

HELSEFAGLIG VURDERING

STRYN KOMMUNE

PROSJEKT INFO:

Oppdragsgiver	Nordplan AS	Prosjektnummer	2612204
Prosjektansvarlig hos oppdragsgiver	Oddvin Myklebust	Prosjektansvarlig hos HRP	Guri Lyngstad
Dato		Saksbehandler HRP	Guri Lyngstad
Utarbeidet av	Guri Lyngstad og Nora Nervik Almli	Versjonsnummer	3
Kopi til		Kontrollert av	Cecilie P. Øyen

STRYN KOMMUNE

Innhold

1	Innledning	4
2	Metoden for analysen	4
3	Behovsanalyse.....	5
3.1	Framtidig behov for heildøgn omsorg.....	6
3.2	Demografiske trendar og utvikling - Helsetilstand, levealder, demens.....	8
3.3	Arbeidskraft	11
3.4	Bygg og Lokalisering	13
3.5	Samla vurdering av behovsanalysen.....	14
4	Dagens situasjon og gapet mot fremtidas behov	14
4.1	Organisering og fagmiljø	14
4.2	Dagens tenestestruktur	15
5	Strategiske mål	17
5.1	Samfunnsmål	17
5.2	Strategiske føresetnader	17
5.3	Effekt mål	18
6	Tilrådninger	18

STRYN KOMMUNE

Forkortelser og definisjoner

Forkortelse/uttrykk	Beskrivelse/definisjon
FHI	Folkehelseinstituttet
HDO	Heildøgn omsorgstenester
Heldøgns omsorg	Begrepet brukes i forbindelse med statistikk utarbeidet av SSB, og omfatter tilbud i institusjon og boliger med personell hele døgnet. Statistikken bygger på SSB krav om personal tilgjengelig innen 15 minutter, eller «fast» bemanning til stede.
HUNT	Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, no Trøndelag
IPLOS	Eit lovbestemt helseregister med data som beskriv ressursar og bistandsbehov til dei som søker om eller mottok nærare definerte kommunale helse- og omsorgstenester
Institusjonsplass	Institusjonsplass er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og er det vi betegner som en sykehjemsplass. I samsvar med «Forskrift for sykehjem» skal denne typen boform gi heldøgns opphold. I tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste, i samarbeid med andre deler av de kommunale helse- og omsorgs-tjenestene. Beboerne betaler etter forskrift en egenandel til kommunen etter vedtatte satser. En langtidsplass i sykehjem er ikke tidsbegrenset, og plassen kan være i form av en skjermet enhet for demente. Tilbakeholdelse krever vedtak etter kapittel 4A i Lov om pasient- og brukerrettigheter ¹ .
Korttidsplass	Tidsavgrenset/ ikke varig opphold på sykehjem. Plassen kan for eksempel brukes til pasienter som har behov for opptrening eller bistand for en tidsbegrenset periode. Det kan være i fortsettelsen etter en sykehusinnleggelse, for kartlegging, utredning og observasjoner, rehabilitering eller som avlastning for pårørende. Det finnes ulike funksjoner i korttidsplasser, bl.a. for avlastning eller rehabilitering ² .
Omsorgsboliger	Boliger kommunen stiller til disposisjon for eldre eller personer med funksjonsnedsetning. Omsorgsbolig er ikke lovregulert som sykehjem, men selvstendige boenheter der beboeren er leietaker eller deleier, og helse- og omsorgstjenester utføres i form av hjemmebaserte tjenester. De betaler for kost, medisiner, helsetjenester mv. som andre hjemmeboende.
SSB	Statistisk sentralbyrå

Tabell 1: Forkortelser og definisjoner

¹ Helse- og omsorgstjenesteloven. (2022). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

² Agenda Kaupang. (2016). *Heldøgns omsorgs – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester* (R9342). Rapport_KS_Heldogns-omsorg-kommunenes-dekningsgrad_AK.pdf (agendakaupang.no)

1 Innledning

Stryn kommune står overfor store endringar i behovet for helse- og omsorgstenester i åra framover. Befolkningsframskrivingane viser at talet på eldre innbyggjarar vil auke betydeleg fram mot 2040 og 2050, samstundes som delen innbyggjarar i yrkesaktiv alder går ned. Fleire vil leve lenger med kroniske sjukdomar, demens, redusert funksjonsevne og samansette omsorgsbehov. Dette vil gi auka press på kommunen sine helse- og omsorgstenester, særleg på tenester som krev døgntilgjengeleg oppfølging og høg fagkompetanse.

Denne rapporten vurderer korleis Stryn kommune kan planleggje for framtidig kapasitet, dimensjonering og lokalisering av helse- og omsorgstenestene. Rapporten tek utgangspunkt i demografisk utvikling, endringar i helsetilstand, dagens tenestestruktur, tilgang på arbeidskraft, bygg og lokalisering. Eit sentralt premiss er at framtidig omsorgsstruktur ikkje berre kan byggje på behovsvekst, men også må vere mogleg å bemanne, finansiere og drifte over tid.

Rapporten legg til grunn innsatstrappa og BEON-prinsippet, der tenester skal ystast på beste effektive omsorgsnivå. Det inneber at førebygging, meistring, rehabilitering, dagtilbod, heimebaserte tenester og tilrettelagde bustader må styrkjast for å dempe behovet for meir omfattande og personellkrevjande tenester. Heildøgns omsorg bør i større grad rettast mot innbyggjarar med dei mest omfattande og samansette behova.

Vidare skildrar rapporten dagens situasjon og gapet mot framtidige behov. Dette omfattar mellom anna ei vurdering av dagens organisering, fagmiljø, pasientflyt, institusjonskapasitet, heildøgns omsorgsbustader og byggstruktur. Rapporten peikar på behovet for tydelegare funksjonsdeling, betre samordning og ei meir berekraftig bruk av personell og kompetanse.

Avslutningsvis presenterer rapporten strategiske mål og tilrådingar for vidare utvikling av helse- og omsorgstenestene i Stryn kommune. Målet er å gi kommunen eit fagleg og etterprøvbart grunnlag for vidare planlegging, prioritering og val av framtidig omsorgsstruktur.

2 Metoden for analysen

Nordplan har fått i oppdrag å vurdere framtidig behov, kapasitet og lokalisering for helse- og omsorgstenestene i Stryn kommune. HRP har vore underleverandør med ansvar for dei helsefaglege vurderingane, med særleg vekt på dimensjonering av heildøgns tenester for eldre, institusjonsplassar og omsorgsbustader. Arbeidet byggjer på ein integrert metode der statistikk, dokumentanalyse, faglege vurderingar og dialog med kommunen er sett i samanheng. Datagrunnlaget omfattar mellom anna tal frå SSB, IPLOS, KOSTRA og FHI, i tillegg til lokale planar, intervju og vurderingar av bygg, lokalisering og funksjonsstruktur. Analysen omfattar kommunale helse- og omsorgstenester, inkludert institusjon, korttid og rehabilitering, heimebaserte tenester, døgnbemanna omsorgsbustader og dagaktivitetstilbod. Det er lagt til grunn at framtidige løysingar må sjå bygg, kompetanse, teknologi og organisering i samanheng, og at tilgang på arbeidskraft vil vere ein av dei mest avgrensande faktorane framover. Samla skal utgreiinga gi kommunen eit etterprøvbart og fagleg fundert grunnlag for vidare planlegging, prioritering og val av framtidig omsorgsstruktur.

STRYN KOMMUNE

3 Behovsanalyse

Dette kapitlet presenterer ein samla behovsanalyse for helse- og omsorgstenestene i Stryn kommune, basert på demografisk utvikling, endringar i helsetilstanden i befolkninga og vurderingar av framtidig tenestebehov. Analysen syner korleis behovsveksten fordeler seg mellom ulike brukargrupper, og danner det faglege grunnlaget for vidare vurderingar av kapasitet, dimensjonering og framtidig organisering av omsorgstenestene.



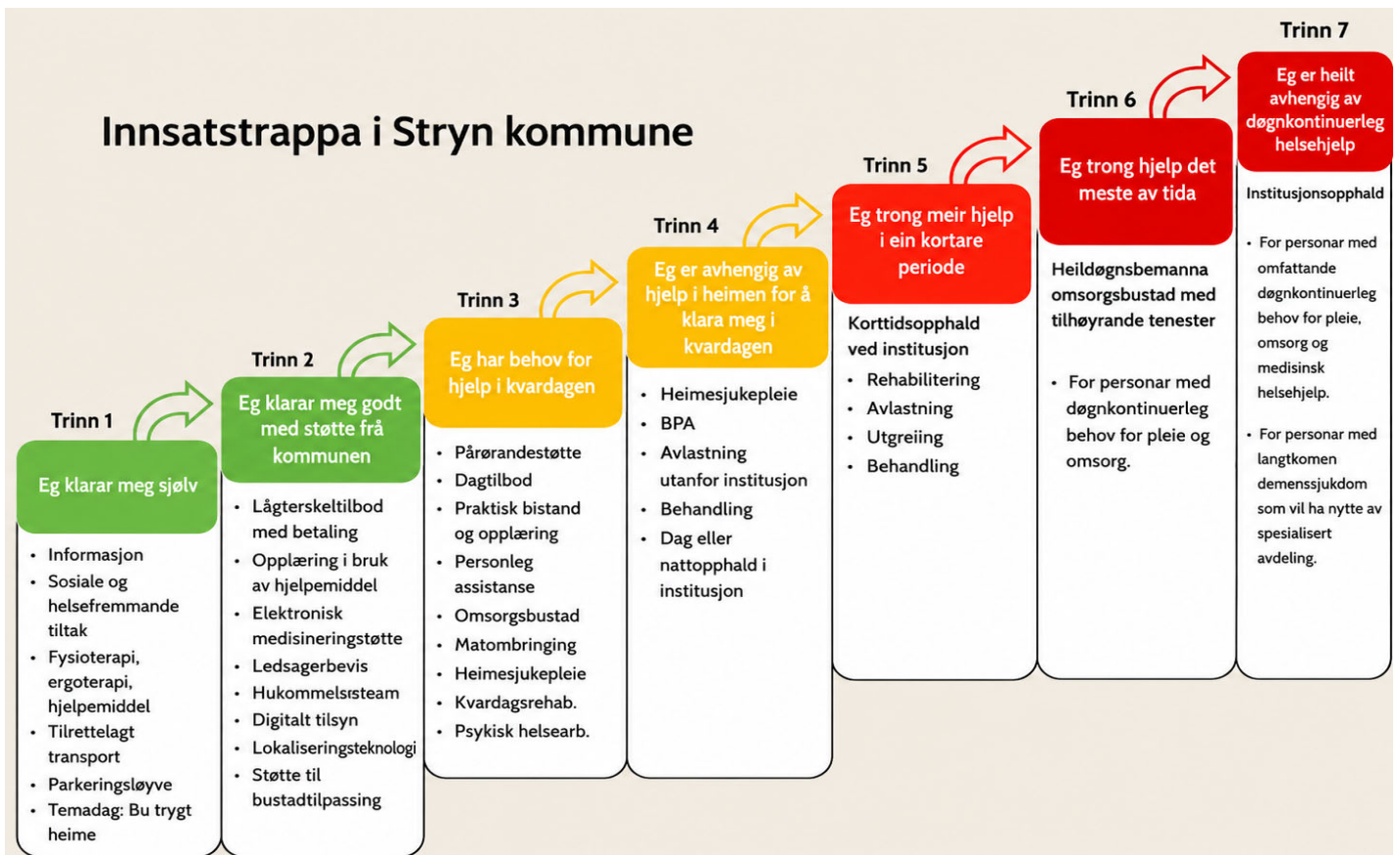
Figur 1: Illustrasjon av hovudkjelder til behovsanalysen.

Modellen over viser tre faktorar som er gjensidig avhengige, og disse fastset samla kva tenester kommunen har behov for, i kva omfang og i kva form.

Under vert innsatstrappa i Stryn illustrert. Modellen viser korleis kommunen kan tilpasse innsatsen etter innbyggjarane sine behov, frå enkle og førebyggjande tiltak til meir omfattande og personellkrevjande tenester. Trappa byggjer på BEON-prinsippet, som inneber at tenester skal givast på beste effektive omsorgsnivå.

Føremålet er å støtte meistring og sjølvstende så lenge som mogleg, samstundes som kommunen nyttar ressursane på ein berekraftig måte. Innsatstrappa synleggjer både breidda i det kommunale tenestetilbodet og korleis ulike tiltak og tenester heng saman på tvers av omsorgsnivå.

STRYN KOMMUNE



Figur 2: Innsatstrappa i Stryn kommune

3.1 Framtidig behov for heildøgns omsorg

Vurderinga av framtidig kapasitet innan heildøgns omsorg i perioden 2035–2050 må ta utgangspunkt i tre forhold: demografisk utvikling, endra sjukdomsprofil og tilgang på arbeidskraft. Desse faktorane endrar føresetnadene for planlegginga i Stryn vesentleg samanlikna med dagens situasjon.

Framskrivingar av befolkningsutviklinga viser ein markant vekst i dei eldste aldersgruppene fram mot 2040 og 2050. Samstundes aukar førekomen av demens og kroniske sjukdomar, og fleire yngre brukarar har omfattande og langvarige behov. Dette gir eit samla press på dei kommunale helse- og omsorgstenestene, særleg på tilbod som krev døgnskcontinuerleg oppfølging.

Innsatstrappa i Stryn byggjer på BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Dette inneber at tiltak på lågare omsorgsnivå skal vurderast og nyttast før meir personellkrevjande løysingar vert tekne i bruk. Prinsippet er ikkje berre eit fagleg ideal, men ein føresetnad for berekraft i tenestene.

Dekningsgrad – eit lokalt ansvar

Dekningsgrad skildrar forholdet mellom talet på heildøgns omsorgsplassar (institusjon og omsorgsbustader) og talet på innbyggjarar over 80 år. Det finst ingen nasjonal norm for kva denne delen skal vere. I 2016 fekk Agenda Kaupang i oppdrag frå KS å vurdere kommunane sin dekningsgrad og om det burde tilrådest ein nasjonal standard. Arbeidet synte at dette ikkje er

STRYN KOMMUNE

føremålstenleg. Årsaka er både manglande felles definisjonar av kva som skal reknast som heildøgns omsorg, og store variasjonar i korleis kommunane organiserer tenestene sine. Rapporten drøfta òg påstanden om ein nasjonal norm på 25 prosent for innbyggjarar over 80 år, men konkluderte med at ein slik norm ikkje eksisterer. Heller ikkje alternative forslag om 16–20 prosent vart vurderte som fagleg haldbare. Agenda Kaupang peika på at behov for heildøgns omsorg må vurderast i lys av lokal demografi, økonomi og organisering av tenestene. Variasjonane mellom kommunane er så store at ein fast nasjonal dekningsgrad ikkje gir eit realistisk styringsgrunnlag.

Behovet for heildøgns omsorg må derfor vurderast lokalt, i lys av demografi, økonomi, organisering, geografi og tilgang på personell. For Stryn inneber dette at framtidig kapasitet må planleggjast med utgangspunkt i kommunen si faktiske dekningsgrad og langsiktige bereevne, ikkje etter ein teoretisk nasjonal norm.

I denne utgreiinga er det difor lagt til grunn ein modell som tek utgangspunkt i Stryn si historiske dekningsgrad for heildøgns omsorg. Denne er berekna som forholdet mellom talet på langtidsplassar og brukarar av heildøgnstenester, sett opp mot talet på eldre innbyggjarar. Modellen gir ikkje ein normativ målestokk, men ei realistisk referanseramme for framskriving av framtidig kapasitetsbehov.

Konsekvens av vidareføring av dagens modell

Framskrivingane viser at dersom Stryn vidarefører dagens dekningsgrad og struktur, vil talet på heildøgnsplassar måtte auke vesentleg fram mot 2040 og 2050. Ei slik utvikling vil krevje ein bemanningsvekst som ikkje framstår som realistisk, gitt kjende framskrivingar for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren.

Sjølv ei moderat reduksjon i dekningsgrad vil krevje ein kapasitet som overstig det som kan reknast som økonomisk og personellmessig berekraftig. Dette samsvarer med vurderingane frå Helsepersonellkommisjonen: vidare vekst i institusjonskapasitet vil vere vanskeleg å bemanne. Kommunane må i større grad løyse omsorgsoppgåvene gjennom sterke heimebaserte tenester, rehabilitering, dagtilbod og tilrettelagde bustader.

Stryn kommune legg til grunn ei heilskapleg forståing av berekraft, der sosial, økonomisk og miljømessig berekraft må sjåast i samanheng. For helse- og omsorgstenestene inneber dette at tenestene må vere:

- sosialt berekraftige, ved å sikre likeverdige og inkluderande tilbod for innbyggjarane
- økonomisk berekraftige, ved å utviklast innanfor kommunen si langsiktige bereevne
- miljømessig berekraftige, gjennom effektiv ressursbruk og langsiktige løysingar

STRYN KOMMUNE



Figur 3: Berekraft i helse- og omsorgstenestene i Stryn kommune

Berekraftperspektivet inneber at framtidig dimensjonering ikkje berre kan ta utgangspunkt i behov, men også i kva som er mogleg å gjennomføre og drifte over tid.

Strategisk retning for framtidig omsorgsstruktur

Stryn står difor overfor eit strategisk vegval. Kommunen kan ikkje møte den demografiske utviklinga gjennom ei lineær utviding av institusjonskapasiteten åleine. Heildøgns omsorg må i større grad reserverast for innbyggjarar med dei mest omfattande og samansette behova, medan ein større del av omsorgsoppgåvene må løysast på lågare nivå i innsatstrappa.

Dette føreset ei styrking av mellomnivået, med meir fleksible og differensierte løysingar som kan førebyggje eller utsetje behovet for døgnplassar. Vidare utvikling av heimebaserte tenester, rehabilitering, dagtilbod og tilrettelagde bustader vil vere avgjerande for å dempe presset på institusjon og sikre ei meir berekraftig tenesteutvikling.

Desse vurderingane dannar grunnlaget for dei vidare konseptuelle vurderingane og tilrådingane som vert lagde fram i rapporten

3.2 Demografiske trendar og utvikling - Helsetilstand, levealder, demens

Tabellen under viser den forventa befolkningsutviklinga i Stryn kommune frå 2025 til 2050, fordelt på ulike aldersgrupper. Samla folketal er venta å halde seg relativt stabilt, men alderssamansetjinga i befolkninga vil endre seg vesentleg. Tala syner ein nedgang i talet på barn, unge og personar i yrkesaktiv alder, medan talet på eldre aukar betydeleg. Særleg gjeld dette dei eldste aldersgruppene over 80 år, der vekstfaktoren nær doubler seg fram mot 2050.

STRYN KOMMUNE

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Sum innbyggjarar	7 296	7 273	7 267	7 252	7 234	7 205
0-19 år	1 698	1 594	1 528	1 473	1 476	1 457
20-66 år	4 231	4 154	4 052	3 969	3 895	3 826
67+ år	1 367	1 525	1 687	1 810	1 863	1 922
80+ år	424	526	640	682	752	846
Endring 80+ år	0	102	216	258	328	422
Vekstfaktor 80+ år	1	1,24	1,51	1,61	1,72	1,99
82+ år	308	407	516	542	611	691
Endring 82+ år	0	99	208	234	303	383
Vekstfaktor 82+ år	1	1,32	1,68	1,76	1,98	2,24
85+ år	203	243	319	393	408	462
Endring 85+ år	0	40	116	190	205	259
Vekstfaktor 85+ år	1	1,20	1,57	1,94	2,01	2,28
90+ år	67	85	111	152	184	191
Endring 90+ år	0	18	26	41	32	7
Vekstfaktor 90+ år	1	1,27	1,31	1,37	1,21	1,04

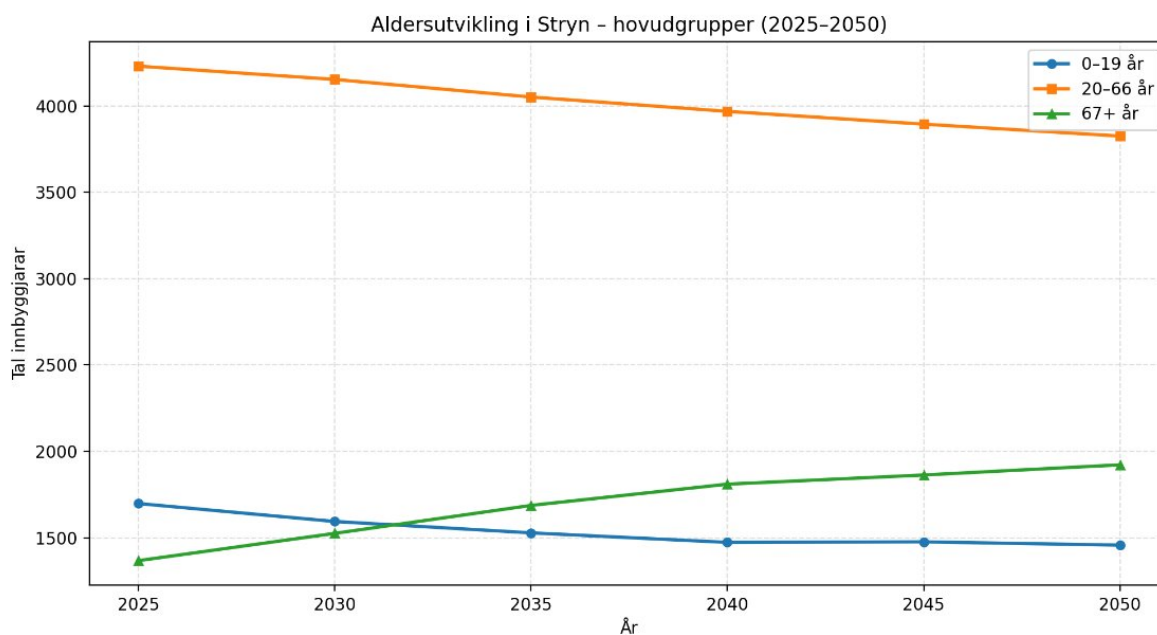
Tabell 2: Demografisk utvikling i Stryn 2025 – 2050.

I følge Folkehelseinstituttet (FHI) lever nordmenn stadig lenger, men talet på friske leveår aukar ikkje i same tempo som den samla levealderen³ Dette inneber ikkje nødvendigvis at den enkelte får mange fleire år med alvorleg sjukdom, men at fleire i befolkninga lever lenger med kroniske sjukdomar, funksjonsnedsetjingar eller behov for helse- og omsorgstenester. FHI peikar på at ein større del av sjukdomsbyrda i Noreg kjem frå «år levd med helsetap», altså år der helseproblem påverkar funksjon og livskvalitet. Samstundes aukar førekomsten av samansette sjukdomar, der personar lever med fleire kroniske sjukdomar samtidig⁴ Dette vil kunne føre til eit aukande behov for oppfølging, behandling og tilrettelagde omsorgs/tenester i åra framover.

³ Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 13.03.2023; lest 12.03.2024]. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/>

⁴ Folkehelseinstituttet – Sykdomsbyrde i Norge [Artikkel]. 04.06.2024. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>

STRYN KOMMUNE



Figur 4: Aldersutvikling i Stryn 2025 – 2050

Figuren over viser utviklinga i hovudaldersgrupper i Stryn kommune fram mot 2050. Talet på barn og unge i alderen 0–19 år går gradvis ned gjennom perioden. Også den yrkesaktive delen av befolkninga (20–66 år) viser ein jamn nedgang over tid. Samstundes aukar talet på innbyggjarar i alderen 67 år og eldre markant, med ein særleg sterk vekst i dei eldste aldersgruppene. Utviklinga inneber at ein større del av befolkninga i framtida vil vere eldre, medan delen i yrkesaktiv alder blir relativt mindre.

To drivkrefter: Demens og yngre med omfattande behov

Demens er den enkeltfaktoren som sterkast driv behovet for framtidige omsorgstenester. Sjukdommen fører ofte til gradvis redusert funksjonsevne, auka behov for tilsyn og omfattande hjelp i kvardagen. Mange personar med demens vil over tid ha behov for heildøgns omsorg, tilrettelagde bustader eller sjukeheimplass. Samstundes påverkar demens ikkje berre den som er sjuk, men òg pårørande, som ofte står i krevjande omsorgsoppgåver over lang tid. Med ei aukande eldre befolkning er det venta at talet på personar med demens vil stige betydeleg i åra framover, noko som vil leggje eit aukande press på kommunale helse- og omsorgstenester.

Framskrivinga av tal for innbyggjarar med demens byggjer på aldersspesifikke førekomstratar frå HUNT-undersøkinga, som er nytta som kunnskapsgrunnlag. Førekomsten av demens aukar sterkt med alder, og framskrivinga tek derfor utgangspunkt i utviklinga i dei eldste aldersgruppene i befolkninga.

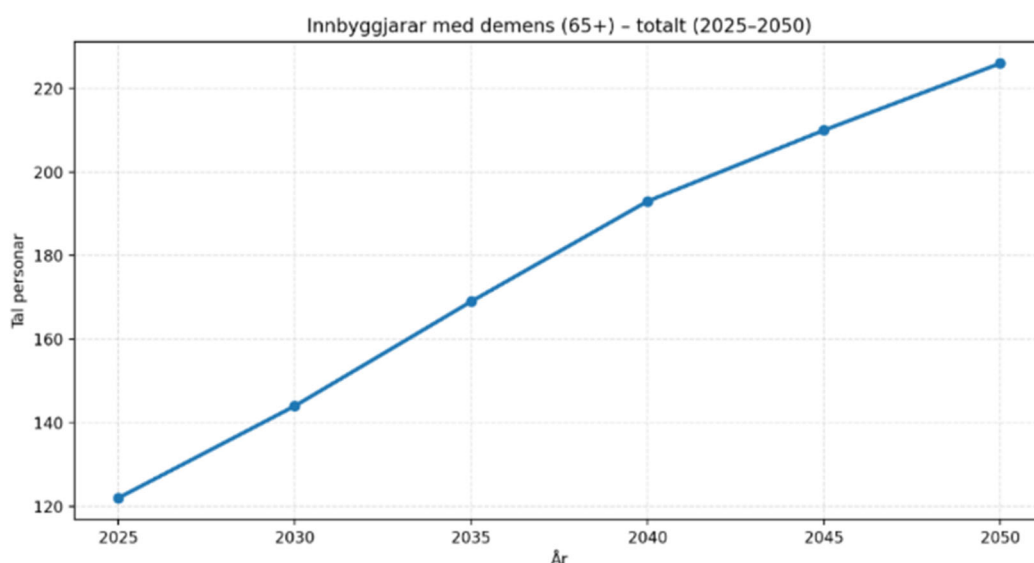
Resultata viser ein jamn og betydeleg vekst i talet på innbyggjarar med demens fram mot 2050, både i absolutte tal og som del av befolkninga. Veksten er særleg knytt til auken i talet på personar over 80 år, og endå meir til veksten i gruppene over 85 og 90 år.

STRYN KOMMUNE

Aldersgruppe	2025	2030	2035	2040	2045	2050
65-69 år	5	6	7	6	6	6
70-74 år	12	11	13	14	13	13
75-79 år	21	23	21	25	27	25
80-84 år	28	36	41	37	44	49
85-89 år	31	36	47	55	51	61
90+ år	25	32	42	57	69	72
Totalt over 65år	122	144	169	193	210	226
Andel demente av kommunens innbyggere	1,67%	1,98%	2,33%	2,66%	2,90%	3,14%

Tabell 3: Framskriving innbyggjar med kognitiv svikt/demens. Bygger på HUNT data.

Figuren under viser utviklinga i talet på innbyggjarar over 65 år med demens i perioden fram mot 2050. Tala peikar på ein tydeleg auke i førekomsten av demens som følgje av fleire eldre innbyggjarar og høgare levealder.



Figur 5: Totalt tal innbyggjarar med demens (65+)

3.3 Arbeidskraft

På bakgrunn av dei overordna føringane og den demografiske og epidemiologiske utviklinga står Stryn kommune overfor eit samansett utfordringsbilete innan helse- og omsorgstenestene. Utviklinga vil særleg få konsekvensar for framtidig tilgang på arbeidskraft og kommunen si evne til å tilby berekraftige tenester over tid.

Talet på eldre innbyggjarar er venta å auke betydeleg i åra framover, samstundes som fleire vil leve lenger med kroniske sjukdomar, redusert funksjonsevne og samansette omsorgsbehov. Dette vil føre til auka etterspurnad etter både heimebaserte tenester, tilrettelagde bustader og

STRYN KOMMUNE

heildøgns omsorgstilbod. Samtidig vil delen yrkesaktive innbyggjarar bli relativt mindre, noko som aukar presset på kommunen si rekrutterings- og gjennomføringsevne.

Tilgang på kompetent arbeidskraft vil derfor vere ein av dei mest avgjerande faktorane for utviklinga av framtidens helse- og omsorgstenester.

Behov for spesialisert kompetanse

Veksten i førekomst av demens er ein sentral del av denne utviklinga. Særleg blant dei eldste aldersgruppene vil behovet for omfattande omsorg og heildøgns tenester auke. Demenssjukdom påverkar mellom anna hukommelse, kommunikasjon, åtferd og evna til å meistre kvardagen, og mange vil over tid få behov for tett oppfølging og tilrettelagde tenester.

Dette stiller store krav til kontinuitet, fagkompetanse og personsentrert omsorg. Helsedirektoratet peikar på behovet for tilsette med særskild kompetanse innan kommunikasjon, miljøtiltak og tilrettelegging for personar med demens, samt systematisk arbeid med opplæring og kompetanseutvikling i kommunane.

Folkehelseinstituttet anslår samstundes at talet på personar med demens i Noreg vil meir enn doblast fram mot 2050 som følgje av den aldrande befolkninga. Utviklinga vil kunne gi eit betydeleg press på heimetenester, dagtilbod, institusjonsplassar og støtteordningar for pårørande.

Organisering og geografi

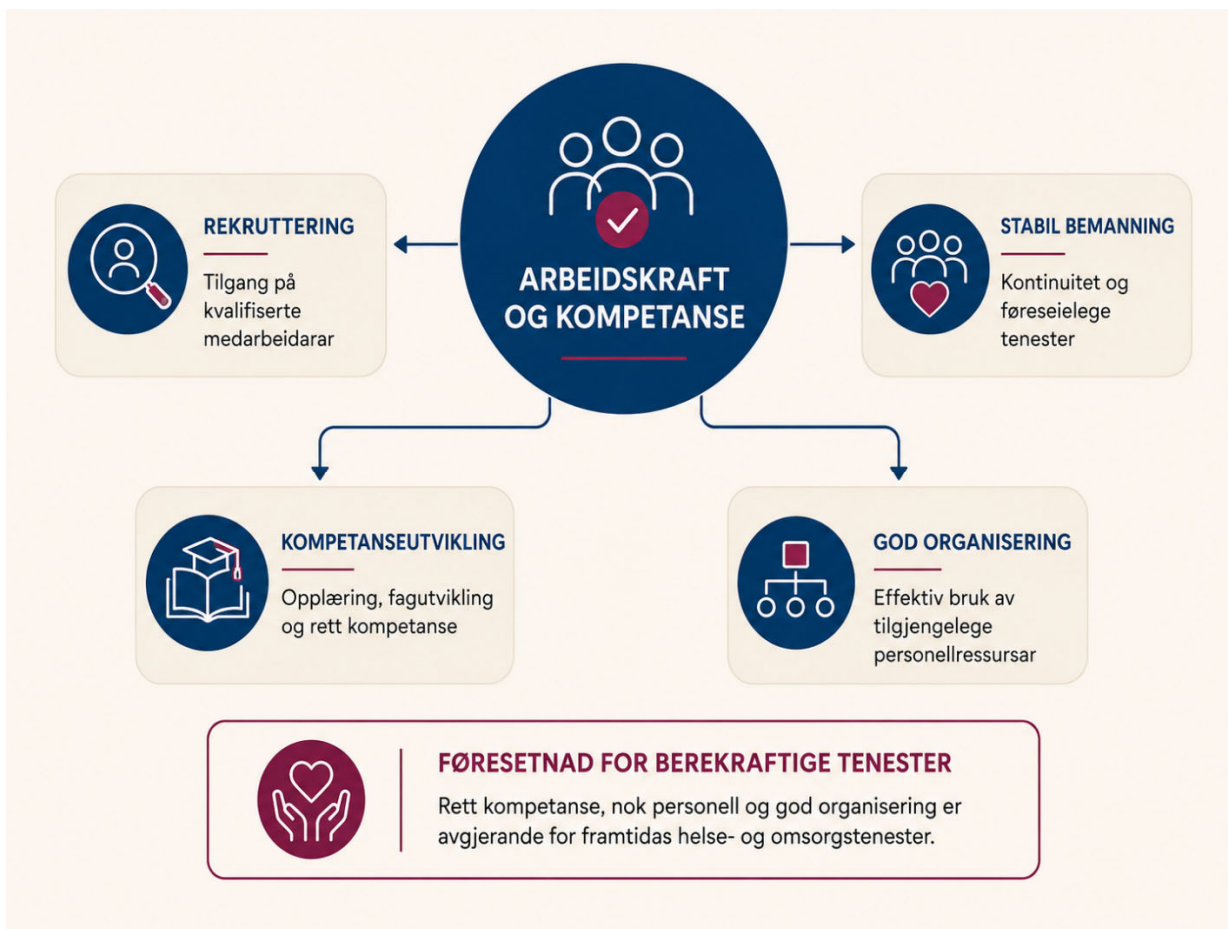
Utfordringsbiletet handlar ikkje berre om kapasitet, men òg om korleis kommunen organiserer og nyttar dei tilgjengelege personellressursane. Rekruttering, stabil bemanning og effektiv oppgåvefordeling vil bli stadig viktigare for å kunne oppretthalde gode tenester.

Bustadstruktur, geografi og lokalisering vil òg påverke korleis tenestene kan organiserast. Store avstandar og spreidd busetnad kan føre til meir ressurskrevjande drift og auka behov for personell, særleg innan heimetenester og ambulante tilbod. Framtidig omsorgsstruktur må derfor sjåast i samanheng med både arbeidskraftsituasjonen og kommunen sine geografiske føresetnader.

Pårørande og lokalsamfunn si rolle

Utviklinga peikar òg på at framtidige omsorgsutfordringar ikkje kan løysast av dei kommunale tenestene åleine. Pårørande, frivillig sektor og lokalsamfunn vil spele ei viktig rolle som støtte for innbyggjarane og som supplement til dei kommunale tenestene. Dette føreset godt samarbeid, tydelege forventningar og ei realistisk forståing av kva ansvar og oppgåver ulike aktørar kan ta i framtida.

STRYN KOMMUNE



Figur 6: Arbeidskraft og kompetanse – føresetnad for berekraftige tenester

3.4 Bygg og lokalisering

I dag er helse- og omsorgstenestene lokaliserte ved to kommunale senter: Stryn sentrum og Innvik. Det er store reiseavstander mellom sentrene. Begge stadene har institusjonstilbod, heildøgns omsorgsbustader og omsorgsbustader. Ein todelt struktur bidrar til at kommunen må fordele personell, kompetanse og driftsressursar mellom fleire lokasjonar.

Bygningsmassen i helse- og omsorgstenestene i Stryn kommune har varierende standard. Delar av bygningsmassen er renovert eller bygd ut dei seinare åra, medan andre delar har eit betydeleg behov for oppgradering og tilpassing. I Stryn er det etablert eit nyare påbygg, frå om lag dei siste ti åra, med 40 plassar for heildøgns omsorg. Påbygget er koplå saman med den eksisterande bygningsmassen.

Dagens tenester er lokaliserte både i Stryn og Innvik. I Innvik er det i dag funksjonar som institusjon, omsorgsbustader og dagsenter, i tillegg til kontor for fastlege, helsestasjon og fysioterapi. Samstundes er det uttrykt ønskje frå både fastlegane og fysioterapigruppa om å samle fagmiljø og kompetanse i Stryn. Dette må sjåast i samanheng med behovet for robuste fagmiljø, effektiv ressursbruk og betre samordning av tenestene.

Det er likevel grunnlag for å vidareføre begge sentra i den framtidige omsorgsstrukturen. Ei mogleg retning er å tydeleggjere og spesialisere funksjonane mellom lokasjonane. Innvik kan vidareførast som eit senter for institusjon, omsorgsbustader og dagsenter, medan Stryn i større grad kan samle korttidsplassar, heildøgns omsorg og dagsenter. Ei slik funksjonsdeling kan bidra

STRYN KOMMUNE

til betre utnytting av eksisterande bygg, samstundes som kommunen legg til rette for meir målretta tenesteutvikling.

For å styrkje den langsiktige bruken av bygningsmassen bør aktivitetsfremjande og ambulante funksjonar vurderast skilde frå den ordinære institusjonsdrifta. Dette kan innebære at dagsenter, fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddellager vert flytta ut av dagens institusjonsbygg og plasserte i eigne eller nærliggande lokale. På den måten kan hovudbygget i større grad nyttast til institusjon, heildøgns omsorg og omsorgsbustader, medan meir utadretta og aktivitetsprega tenester får lokale som er betre tilpassa deira funksjon.

3.5 Samla vurdering av behovsanalysen

For å forstå kva slags kapasitet Stryn faktisk treng innan heildøgns omsorg i 2035–2050, må ein sjå samanhengen mellom behovsutviklinga som er omtala i dei føregåande delane av kapitlet, og korleis kommunale omsorgstenester kan organiserast etter BEON-prinsippet (Beste effektive omsorgsnivå). Innsatstrappa i Stryn byggjer på ideen om at ressursbruken skal skalerast frå dei minst til dei mest personellkrevjande løysingane, og at kommunen først skal vurdere tiltak på lågare nivå før det vert tildelt tenester på høgare omsorgsnivå. Føremålet er å støtte meistring og sjølvstende, og samstundes sikre berekraft i tenestene.

Dei sterkaste drivarane bak behovsvekst – demensutvikling, auke i kroniske lidingar, meir helsetap gjennom heile livsløpet, fleire yngre med omfattande behov og ein markant svekka tilgang på arbeidskraft – krev ei heilt anna fordeling av kapasitet og ein tydelegare prioritering av heimebaserte og fleksible løysingar.

Innsatstrappa skildrar det kommunale tenestetilbodet som ei tiltakskjede, der innsatsen vert tilpassa i tråd med BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Trappa tydeleggjer kor viktig det er med innsats på alle nivå i kommunen og synleggjer kvar tenestene vert leverte. Målet er at brukarane i størst mogleg grad skal meistre eiga livssituasjon og leve sjølvstendig, med støtte frå kommunen når det er naudsynt. Før kommunen tildeler tenester på eit høgare nivå, skal ein vurdere og prøve ut alternativ på lågare nivå. Slik vert den minst ressurskrevjande løysinga nytta når det er mogleg.

4 Dagens situasjon og gapet mot fremtidas behov

4.1 Organisering og fagmiljø

Dagens helse- og omsorgstenester i Stryn er prega av ein fragmentert struktur, der korttid, rehabilitering og avlasting er fordelte på fleire stader. Dette gir mindre robuste fagmiljø, svakare pasientflyt og meir ressurskrevjande drift. Rehabilitering er i dag òg blanda med langtids plassar, noko som kan svekkje effekten av målretta og tidsavgrensa rehabiliteringsløp.

Korttid og rehabilitering er nøkkelfunksjonar i innsatstrappa. Dei skal bidra til at innbyggjarar kan kome raskare tilbake til eigen bustad, meistre meir sjølve og utsetje eller unngå behov for langtids plass. For å oppnå dette treng kommunen auka kapasitet, tydelegare funksjon og betre samheng mellom sjukehus, korttidsopphald, rehabilitering og heimetenester.

STRYN KOMMUNE

Det er òg behov for ei klarare nivådeling mellom heildøgns omsorgsbustader og institusjon. Når skiljet er uklart, aukar risikoen for feil bruk av plassar og unødvendig høg ressursbruk. Samstundes er tenester og bygg i dag i stor grad organiserte etter geografi og eksisterande struktur, heller enn etter pasientflyt og funksjon.

Kommunen opplever press på institusjonskapasiteten, mellom anna gjennom overbelegg. Samtidig kan fleire brukarar truleg få eit betre tilpassa tilbod i (heildøgns) omsorgsbustad eller tilrettelagte boliger med punkttenester på lågare nivå, dersom tenestene vert meir funksjonsdelte. Legetenestene er ein viktig flaskehals, og ein enda tydelegare dreining mot heimebaserte tenester krev difor tydeleg prioritering og organisering av ressursane.

Samla sett viser dette eit gap mellom dagens struktur og framtidig behov. Stryn må i større grad samle og styrkje korttid, rehabilitering og avlasting, klargjere skiljet mellom omsorgsnivåa og organisere tenestene etter behov, pasientflyt og berekraftig bruk av personell.

4.2 Dagens tenestestruktur

Stryn kommune har i dag har totalt 83 heildøgns plassar, fordelte på 43 langtids plassar og 40 plassar i heildøgns omsorgsbustad for eldre. Samla gir dette ein dekningsgrad på 19,5 prosent målt mot innbyggjarar over 80 år. Dersom ein også inkluderer korttidsplassar, er det totalt 96 pasientrom, tilsvarande ein dekningsgrad på 23 prosent. I tillegg kjem 78 omsorgsbustader, der ca 50** er disponert av eldre i dag, samt dagsentertilbod for personar med demens og andre eldre målgrupper.

Omsorgsplasser Totalt i kommunen	Tal plassar	Tal i bruk pr i dag*	Dekningsgrad 424 innb over 80
Langtidsplasser	43	35	10 %
HDO, eldre	40	35	9,5 %
SUM - Heldøgn plasser	83	70	19,5 %
Korttidsplasser	13 (8+5)	10	3 %
Sum pasientrom	96	80	23 %
Omsorgsbustader for eldre	50	50**	11,8%
Dagsenter personar med demens	10	7	2,4 %
Dagsenter, eldre andre målgrupper	-	19	4,5 %

Tabell 4: Dimensjonering Stryn kommune 2026

* «Tal i bruk pr. i dag» er teke med for å illustrere faktisk bruk og etterspørsel på registreringstidspunktet. Tala er eit augneblinksbilete og vil variere over tid. Kolonnen skal ikkje tolkast som oversikt over ledig kapasitet.

** Oversikta over omsorgsbustader omfattar samla bustadkapasitet retta mot eldre og andre brukarar. Enkelte bustader er nytta til andre målgrupper, mellom anna psykisk helse. Bustader knytte til PU er ikkje del av denne vurderinga. Av dei totalt 78 omsorgsbustadane er ca 50 disponert av eldre og ca 28 disponert av andre brukarar.

For å møte framtidig behov bør Stryn kommune i større grad samle og rendyrke sentrale funksjonar. Korttid, rehabilitering og avlasting bør organiserast som ei eiga og tydeleg eining, skild

STRYN KOMMUNE

frå langtids plassar. Dette vil leggje betre til rette for målretta pasientforløp, raskare avklaring og meir effektiv bruk av kompetanse.

Framtidige bygg bør planleggjast ut frå funksjon og pasientflyt, ikkje berre vidareføring av dagens struktur. Bygga må støtte robuste fagmiljø, god bemanning og effektiv drift. Det er særleg viktig med ei tydeleg nivådeling mellom institusjon for brukarar med høg kompleksitet, tilrettelagte boliger (omsorgsbustader) som mellomnivå og lågare botilbod for dei med mindre omfattande behov.

Ei større samling av funksjonar kan gi fleire gevinstar, mellom anna betre ressursutnytting, mindre reisetid og meir stabile fagmiljø. Lokaliseringa er derfor kritisk. Korttid, rehabilitering og avlasting bør liggje nær heimeteneste, lege og fysio-/ergoterapi for å sikre god samhandling og flyt i tenestene.

Dagsenter kan i større grad lokaliserast utanfor institusjonsbygget, medan avlasting bør ha ein eigen struktur som gir føreseielegheit, ro og rett kompetanse. Gode fellesareal og uteområde vil òg vere viktige, både for rehabilitering, dagsenteraktivitetar og sosial funksjon. Samla sett bør framtidig bygg- og lokaliseringsstruktur støtte ei meir funksjonsdelt, effektiv og berekraftig omsorgsteneste.

Forslag til framtidig dimensjonering:

Institusjonsomsorg er den mest personellkrevjande delen av helse- og omsorgstenestene. Ei vidareføring av ein institusjonstung modell vil stille krav til bemanning som ikkje let seg realisere, verken innanfor dagens arbeidsmarknad eller i lys av den forventa utvikling i tilgang på arbeidskraft. Skal Stryn kommune kunne møte framtidig etterspurnad, må tenestene organiserast og dimensjonerast slik at dei krev mindre personell per brukar – ikkje meir.

Dette inneber ei tydeleg omlegging i retning av meir heimebaserte løysingar, sterkare tverrfagleg arbeid, auka bruk av teknologi og bustadløysingar som reduserer behovet for kontinuerleg fysisk tilstadeverande personell. Arbeidskraft er i dette perspektivet ikkje berre eit rammevilkår, men den grunnleggjande strukturelle føringa for alle val i den framtidige omsorgsmodellen. Framtidas omsorg kan difor ikkje byggjast på dagens modell, fordi han ikkje let seg bemanne over tid.

Forslaga under (1–3) er vår anbefaling for ei berekraftig dimensjonering. Endeleg val må takast ut frå ei heilskapleg vurdering, basert på argumentasjonen som kjem fram over. Forslag 2 og 3 er dei mest radikale når det gjeld HDO. HRP tilrår at kommunen vurderer større bruk av tilrettelagde bustader med heimetenester framfor HDO.

STRYN KOMMUNE

Omsorgsplasser Totalt i kommunen	Tal plassar 2025 424 innb. over 80 år		Forslag 1 2045 752 innb. over 80 år		Forslag 2 2045 752 innb. over 80 år		Forslag 3 2045 752 innb. over 80 år	
Langtidsplasser	43	10 %	60	8 %	100	13 %	80	10,6 %
HDO, eldre	40	9,5 %	40	5 %	0		0	
SUM - Heldøgn plasser	83	20 %	100	13 %	100	13 %	80	10,6 %
Korttidsplasser	13 (8+5)	3,1 %	24 (8x3)	3,2 %	20 (10 x 2)	2,7 %	24 (8x3)	3,2 %
Sum pasientrom	96	23 %	124	16,5 %	120	16 %	104	14 %
OB – for eldre	50	11,8%	80	10,6%	80 +	10,6 %	90 +	12 %

Tabell 5: Forslag til fremtidig dimensjonering

5 Strategiske mål

Basert på kunnskapsgrunnlaget presentert i dei føregåande kapitla, har HRP skissert ned en anbefalt målstruktur for vidare arbeid med fremtidige heildøgns omsorgstenester i Stryn kommune. Målstrukturen skal fungere som ei styrande ramme for vidare helsefaglege vurderingar, behovsanalyse og vurdering av alternative løysningar i neste fase.

Måla skal:

- gi ei tydeleg retning for utvikling av heildøgns omsorgstenester
- kunne nyttast som vurderingskriterium ved samanlikning av alternative omsorgs- og byggkonsept
- vere relevante
- vere målbare eller etterprøvbare

5.1 Samfunns mål

Stryn kommune skal sikre tilstrekkeleg og berekraftig kapasitet i helse- og omsorgstenestene gjennom ei framtidretta, samanhengande og heilskapleg omsorgsstruktur. Tenestene skal gi tryggleik, kvalitet og meistring for innbyggjarar med størst behov, samstundes som dei støttar flest mogleg i å bu trygt heime lengst mogleg.

5.2 Strategiske føresetnader

Vidare utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstenestene føreset at følgjande overordna prinsipp blir lagde til grunn, uavhengig av val av konkrete løysingar:

Førebygging og meistring:

Tenestene skal utviklast med vekt på førebygging, rehabilitering og støtte til meistring gjennom heile livsløpet, for å dempe veksten i behov for omfattande tenester.

STRYN KOMMUNE

Heilskap og samanheng:

Tenestene skal sjåast i samanheng på tvers av nivå, fagområde og livsfasar, slik at innbyggjarane opplever koordinerte og føreseielege tenesteforløp.

Berekraft og gjennomføringsevne:

Dimensjonering og struktur må vere tilpassa kommunen si langsiktige bereevne, tilgang på arbeidskraft og evne til å gjennomføre og drifte tenestene over tid.

5.3 Effektmål

Effektmåla konkretiserer kva verknader utvikling av heildøgns omsorgstenester og omsorgsstruktur skal ha for brukarar, pårørande, tilsette og kommunen. Effektmåla skal nyttast som styrande kriterium ved vurdering av framtidige løysingar.

Effektmål 1 – Tilstrekkeleg og berekraftig kapasitet

Stryn kommune skal ha rett type og rett omfang av heildøgns omsorgstenester, tilpassa framtidig behov hos eldre og andre med omfattande omsorgsbehov, og dimensjonerte slik at tenestene er forsvarlege og berekraftige over tid.

Effektmål 2 – Tenester og bygg som støttar kvalitet og effektiv drift

Heildøgns omsorg skal lokalisrast i bygg som er funksjonelle, fleksible og framtidsretta, og som legg til rette for effektiv drift, gode arbeidsforhold og bruk av teknologi.

Effektmål 3 – Redusert sårbarheit gjennom teknologi og samspel

Strategisk bruk av teknologi og samspel med pårørande, frivillig sektor og lokalsamfunn skal bidra til tryggleik, kvalitet og meir effektiv bruk av samla omsorgsressursar.

6 Tilrådingar

HRP har følgende tilrådingar:

1 Styrkje mellomnivået i innsatstrappa

Stryn bør ikkje møte den demografiske utviklinga med ei lineær utviding av institusjonskapasiteten. Heildøgns omsorg bør i større grad reserverast for innbyggjarar med dei mest omfattande og samansette behova, medan fleire omsorgsoppgåver bør løysast gjennom heimebaserte tenester, rehabilitering, dagtilbod, tilrettelagde bustader og velferdsteknologi

2 Samle og rendyrke korttid, rehabilitering og avlasting

Korttid, rehabilitering og avlasting bør organiserast som ei tydeleg eiga eining, skild frå langtids plassar. Desse funksjonane er sentrale for å sikre god pasientflyt, raskare avklaring, betre rehabiliteringsløp og redusert behov for langtids plass. Organisatorisk plassering bør vurderast for å tydeleggjera tilknytninga til heimetenesta.

3 Klargjere skiljet mellom institusjon, HDO og lågare omsorgsnivå

Kommunen bør etablere ei tydelegare nivådeling mellom institusjon, heildøgns omsorgsbustader og lågare bustadtilbod. Institusjon bør rettast mot brukarar med høg kompleksitet, medan HDO er for dei som har mindre kompleksitet men samtidig stort hjelpebehov. Tilrettelagte bustadar

STRYN KOMMUNE

(omsorgsbustadar) fungere som eit lågare nivå for personar som treng noko hjelp og er difor anbefalt plassert i nærleiken av heimetenester.

4 Planleggje bygg etter funksjon og pasientflyt

Framtidige bygg og lokaliseringar bør styrast av funksjonelle behov, ikkje berre dagens struktur. Bygga må støtte effektiv drift, robuste fagmiljø, god bemanning, bruk av teknologi og gode pasientforløp. Dagsenter, fysio-/ergoterapi og andre aktivitetsfremjande funksjonar kan og bør vurderast lokaliserte utanfor ordinære institusjonsareal.

5 Vidareføre begge omsorgssentra, men med tydelegare funksjonsdeling

Rapporten peikar på at det er grunnlag for å vidareføre både Stryn sentrum og Innvik som sentrale omsorgslokasjonar, men med meir spesialiserte funksjonar. Ei tydelegare fordeling av oppgåver mellom lokasjonane kan bidra til betre ressursutnytting, meir robuste fagmiljø og betre samordning.

6 La arbeidskraft vere styrande for dimensjoneringa

Tilgang på personell er ein av dei mest avgrensande faktorane framover. Stryn bør difor velje løysingar som reduserer behovet for personell per brukar, ikkje aukar det. Dette inneber meir heimebasert oppfølging, betre tverrfagleg samhandling, teknologi og bustadløysingar som kan redusere behovet for kontinuerleg fysisk bemanning.

7 Prioritere demenskompetanse og tilrettelagde tenester

Auken i talet på personar med demens vil vere ein viktig drivar for framtidig tenestebehov. Kommunen bør difor styrkje kompetanse, kontinuitet og tilrettelagde tilbod for personar med demens, inkludert dagtilbod, avlasting, pårørandestøtte og eigna buformer.

8 Styrkje samspel med pårørande, frivillig sektor og lokalsamfunn

Framtidige omsorgsutfordringar kan ikkje løysast av kommunen åleine. Stryn bør utvikle meir systematisk samarbeid med pårørande, frivillige og lokalsamfunn, med tydelege forventningar og realistisk rollefordeling.

Samla tilråding

Stryn kommune bør utvikle ei meir funksjonsdelt, fleksibel og berekraftig omsorgsstruktur, der institusjonskapasiteten vert nytta meir målretta, mellomnivået i innsatstrappa vert styrkt, og bygg, kompetanse, teknologi og organisering vert planlagde i samanheng. Målet bør vere å sikre rett teneste på rett nivå, samstundes som kommunen reduserer presset på institusjon og brukar arbeidskrafta meir berekraftig.