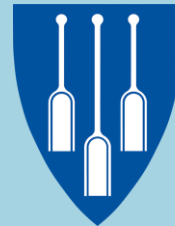


# FRAMTIDIG BU- OG TENESTE-TILBOD PLEIE OG OMSORG

- Utfordring og metode
- Status for prosjektet
- Kva for kunne har me?
- Kva for alternativ finst framover?



Lom

# Ei hovud- utfordring – to alvorlege fylgjer



## ***Lågare aldersbereemne leiar til redusert økonomisk handlingsrom og redusert tilgjenge på kvalifisert helsepersonell***

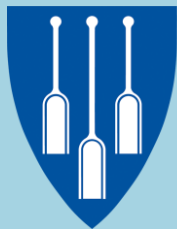
Lom kommune får stadig fleire eldre innbyggjarar, og stadig færre i yrkesaktiv alder. Samstundes lever me alle lenger.

Aldersbereemna syner tilhøvet mellom dei yrkesaktive (20-66 år) og dei eldre innbyggjarane (over 67 år). Stutt sagt: Kor mange skal yta, og kor mange har trong?

Den store auka i talet på eldre fram mot 2035 er ein av dei viktigaste faktorane bak den forventa mangelen på kvalifisert helsepersonell.

Lom kommune har allereie færre til å yta, fleire med trong, og færre kvalifiserte varme hender. Covid-tida, med reduksjon og omdisponering av helsepersonell, har gjeve oss ein føresmak på framtida, som synte seg ikkje berekraftig og leidde til auka sjukefråvær.

# Prosjektet Framtidig bu- og tenestetilbod pleie og omsorg



## Framtidig bu- og tenestetilbod pleie og omsorg skal gje kommunepolitikarane svar på korleis utfordringa kan løysast

### *Delmål 1*

- kartleggja noverande og framtidig trong for pleie- og omsorgstenester

### *Delmål 2*

- planleggja og gjennomføra ei økonomisk berekraftig tilpassing av bu- og tenestetilbodet i pleie- og omsorgssektoren, og

### *Delmål 3*

- skapa tiltak som førebyggjer helse- og fungeringstap fram mot og gjennom alderdomen.

For å tryggja at avgjerda vert teken på så godt kunnegrunnlag som råd, vert Utgreiingsinstruksen 2020 nytta.

Denne er bindande for statlege verksemder, og skal nyttast for utarbeiding av avgjerdsgrunnlag for statlege tiltak som vert gjorde i, eller på oppdrag for, statlege forvaltingsorgan.

Utgreiingsinstruksen er ikkje bindande for kommunane.



# Kunnebasert praksis – kva er det?



## ▪ *Omgrepet er lånt frå helsesektoren*

Kunnegrnlaget er basisen til kommunestyret si avgjerd. Å gje denne basisen ei kunnebasert tilnærming, inneber at forskning (eksisterande og eiga-initiert), praktisk røynsle (frå eiga og andre organisasjonar og kommunar) og brukarrøynsle og – medverknad vert vurdert opp mot den ynskte verknaden. Her er det eit godt, forsvarleg og økonomisk og personellressursmessig berekraftig bu- og tenestetilbod innan pleie og omsorg.



# Status for arbeidet

*Delmål 1 er nesten ferdig, og skal vera ferdig ultimo 2021*

*Delmål 2 og 3 er påbyrja gjennom ulike prosessar, men tek for alvor til primo 2022*

- Kartlegging av innbyggjarar 55+, i samarbeid med NTNU og resten av norddalskommunene gjennom Universitetsregionen-prosjektet. Har allereie gjennomført kvalitativ analyse med lokale informantar og bachelorstudentar i ergoterapi. Kvantitativ kartlegging gjennomførast medio november, med 50-100 lokale respondentar. Sluttrapport ligg føre før jul 2021
- LAP-utdanninga: Kartlegging av brukar-/innbyggjaroppleving og forventingar til framtidig alderdom
- Agenda Kaupang: Analyse av kostnader knytt til pleie og omsorg, samt diagnose og behandling (helse) i Lom kommune. Framskriving av trong for ulike tenester, ressurskalkulator for optimalisering av drift
- Bolig for Velferd Innlandet
- Strategisk gruppe for bustadutvikling
- Samarbeid med Husbanken
- Gjennomgong av eksisterande kommunal bustadmasse
- Skal starte opp samarbeidsprosess med NTNU institutt for arkitektur og planlegging gjennom Universitetsregion-prosjektet
- Røynsle- og kunneinnsamling frå kommunar i liknande prosessar
- Pågåande samarbeid med SINTEF i regi av Universitetsregion-prosjektet. Søknad om midlar til føreprosjekt om samskaping av førebyggjande tiltak med offentleg, privat og friviljug sektor og stiftingar. Mål om oppstart føreprosjekt primo 2022

# Kva for kunne har me?

## *Stutt oppsummerte førebelse funn:*

- Framtida sine eldre vil bu heime lengst mogleg, og greia seg sjølve
- Tryggleik verkar å vera den avgjerande faktoren for om eldre forsvarleg kan stabiliserast med tiltak i heimen
- Eldre opplever nærleik til sentrum og helsesenter som tryggjande
- Lom kommune manglar steget mellom eigen heim og institusjon
- Fråvær av omsorgsbustadar, særskilt tilrettelagt for heildøggers omsorg, ser ut til å leia til overforbruk av institusjonsplassar, og unaudsynt institusjonalisering av brukarar
- For mange institusjonsplassar no

# Ja, kva kunne har me?

## *Fleire stutt oppsummerte førebelse funn:*

- Eksisterande areal på Helseheimen kan truleg rehabiliterast og nyttast til omsorgshyblar med universell utforming (fleirbruks)
- Andre eksisterande kommunale bustadar kan nyttast inn i strategisk bustadplan (eige løp)
- Lien-tomta til andre omsorgsføremål (miljøarbeidartenesta, eldre utan større omsorgstrong?)
- Nytt av kvalifisert helsepersonell kan optimaliserast ved byggtekniske grep og samlokalisering av tenester ("under same tak")
- Delar av Devold-teikningane kan vonleg nyttast



# Førebels hypotese

*...me manglar eit steg!*





## Kva for alternativ finst framover?

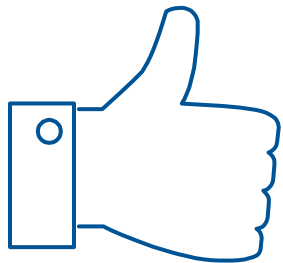


Stutt oppsummerte, førebelse slutningar:

Ved å byggja omsorgsbustadar med og utan særskilt tilrettelegging for heildøgers omsorg, kan talet på institusjonsplassar reduserast, og brukarar kan stabiliserast på eit lågare omsorgsnivå enn i dag

Vegval:

- I kor stor grad skal pleie- og omsorgstenestene sentraliserast? Altså, i kva grad skal me satsa på omsorgsbustadar i nærleiken av Helseheimen, versus geografisk spreidde heimetenester
- I kva grad skal Lom kommune leggja opp til at eldre og andre med funksjonsnedsettingar sjølve skal kunna byggja eigen heim i sentrale strøk? I kva grad skal kommunen sjølv bjo dette?



Mange takk for  
meg!

- [lom.kommune.no](http://lom.kommune.no)
- [Ingrid.Husom.@lom.kommune.no](mailto:Ingrid.Husom.@lom.kommune.no)
- Tlf.: 416 83 761



Lom