



Framskrivning av behov for ulike helse- og omsorgstjenester i bolig for personer med utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser

Sandefjord kommune

2022

OPPDRAGSGIVER: Sandefjord kommune

RAPPORT NR.: Vedlegg: Framskrivning av behov for ulike helse- og omsorgstjenester i bolig for personer med utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser.

RAPPORTENS TITTEL:

ANSVARLIG KONSULENT: Hege Askestad

KVALITETSSIKRET AV: Lisbet Kjørnisen

DATO: Oktober 2022

Metode – framskrivning



- ▶ Framskrivningen er basert på data fra kommunen per september 2022 i forbindelse med et større utredningsoppdrag.
- ▶ Framskrivning av statistisk behov for tjenester kan være problematisk. Dette henger sammen med at brukere som i dag har en tjeneste, kan få behov for andre typer tjenester enn det de har per i dag.
 - ▶ Dette kan både omhandle type tjenester, samt at behovene kan gjøre seg gjeldende før/senere enn det som er lagt til grunn.
 - ▶ Endringer i ansvar/oppgaver og nye nasjonale satsingsområder/føringer ligger ikke inne i framskrivninger, og kan derfor påvirke behovene for tjenester.
 - ▶ Den matematiske framskrivningen er basert på kommunens kjennskap til brukernes behov per i dag. Behov for tjenester kan endres (komme før, komme senere eller frafalle). I framskrivningen er ikke tilflytting til kommunen inkludert. Framskrivningen baseres på historisk frafall/flytting innenfor denne brukergruppen siste 8 år i tjenester som omfatter stedlige helse- og omsorgstjenester. Kartleggingen viser at det er noen eldre tjenestemottakere i Sandefjord, men også mange yngre.
- ▶ Hovedhensikten med analysen er å vise ulike scenarier for utvikling i behov for ulike tjenester i boliger fremover. For å kunne si noe om hvilke tjenester kommunen må prioritere i tillegg til bolig, har kommunen vurdert brukernes behov for øvrige tjenester inntil behovet for bolig gjør seg gjeldende.
- ▶ Dess lengre ut i perioden dess større usikkerhet er det knyttet til datagrunnlaget og analysene.
- ▶ Forutsetning analyse 2022: Omfatter bare brukere som per i dag er kjent for kommunen. Det legges som forutsetning og prinsipp ved vurdering av framtidig hjelpebehov, at de som er vurdert til å ha lite hjelpebehov vurderes til å ikke ha behov for bolig med stedlig bemanning.

Kommunens kartlegging



- ▶ Sandefjord har lagt til grunn en framskrivning av «boligbehov», basert på individuelle vurderinger av kandidatene. Det er knyttet en del usikkerhet til noen av vurderingene, da det ikke foreligger formell søknad/avdekket behov mv. fra alle aktuelle kandidater. Kartleggingen omhandler i tillegg flere yngre tjenestemottakere og hvor behovene kan utvikle seg annerledes enn det som er lagt til grunn i denne analysen.
- ▶ Kartlegging i 2022 innebærer en «nettooversikt» på 88 tjenestemottakere som innen 10 år er vurdert å ha behov av pleie og omsorgstjenester i bolig. 11 av disse står allerede «på venteliste» for bolig.
- ▶ Alderen på kandidatene varierer fra 12 år til i underkant av 50 år. Hovedvekten av kandidatene (53) er 17 år eller yngre (snitt alder er 20 år).
- ▶ Kommunen har per i dag 141 personer som mottar helse- og omsorgstjenester i bolig med stedlig bemanning innenfor denne målgruppen. I tillegg er det 70 som mottar ambulante miljøarbeidertjenester. Kommunen har 3 vertskommunebrukere (ansvarsreformen) i alderen 66–76 år som mottar ulike helse- og omsorgstjenester (herunder kjøp).
- ▶ Kommunen kjøper helse- og omsorgstjenester i tillegg til tjenester i egen regi (ref. kartlegging PLO). Kjøpene inngår ikke i framskrivningen.
- ▶ Pr. 1.9.2022 disponerer Sandefjord kommunen 145 boenheter hvor det ytes ulike «stedlige» helse- og omsorgstjenester. 67 av disse er enheter som ikke eies av kommunen, men hvor kommunen har tilvisningsrett. Pr oktober 2022 er 4 boenheter med stedlige helse- og omsorgstjenester er ledige. Disse er holdt ledige i påvente av arbeidet som er i iverksatt i BOA..
- ▶ Hovedvekten av tjenestemottakerne som er kartlagt i dette arbeidet og som er vurdert å ha behov* for helse- og omsorgstjenester i bolig er vurdert å ha et *moderat behov* (36 personer). 26 personer er vurdert å ha et om *fattende behov*, det vil si stedlig tjenester 24/7. 26 personer er vurdert å ha *lite behov* for helse- og omsorgstjenester, det vil si behov for helse- og omsorgstjenester som er mindre enn 15 timer pr. uke.
- ▶ Av de 88 som er kartlagt er 52 vurdert å være i behov av bolig med mulighet for stedlige helse- og omsorgstjenester. 36 er vurdert å være i behov av ambulante helse- og omsorgstjenester i bolig.

* Kommunen har vurdert bistandsbehovet til kandidatene basert på dagens kunnskap/kjennskap. De har benyttet 3 kategorier. Kategorien *Omfattende* innebærer behov for stedlige helse- og omsorgstjenester 24/7. *Moderat* benyttes for de som er vurdert å ha behov for bistand estimert til 15-50 t/u. I kategorien *Lite* er det lagt til grunn at man trenger mindre enn 15 t/u.

Utviklingshemming, hva er det?



Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike diagnoser og tilstander som er knyttet til kognitive, språklige og sosiale vansker. Utviklingshemming er en tilstand med mangelfull utvikling på flere områder. Utviklingshemming gir forskjellige konsekvenser fra person til person, men det innebærer alltid en grad av varig nedsatt kognitiv funksjon og vansker med å fungere i hverdagen. Det kan være mange årsaker til utviklingshemming, men ofte er det en genetisk forklaring på tilstanden ([Helse-Norge](#)).

Personer med utviklingshemming utgjør en stor, men svært uensartet gruppe med store individuelle forskjeller. Hjelpebehovet varierer svært avhengig av grad av utviklingshemming og tilleggsvansker. Noen klarer seg selv i dagliglivets aktiviteter, mens andre trenger omfattende hjelp og støtte hele døgnet, og vil være avhengige av offentlige tjenester for å ha god helse og utvikling.

Overordnet boligpolitikk for målgruppen

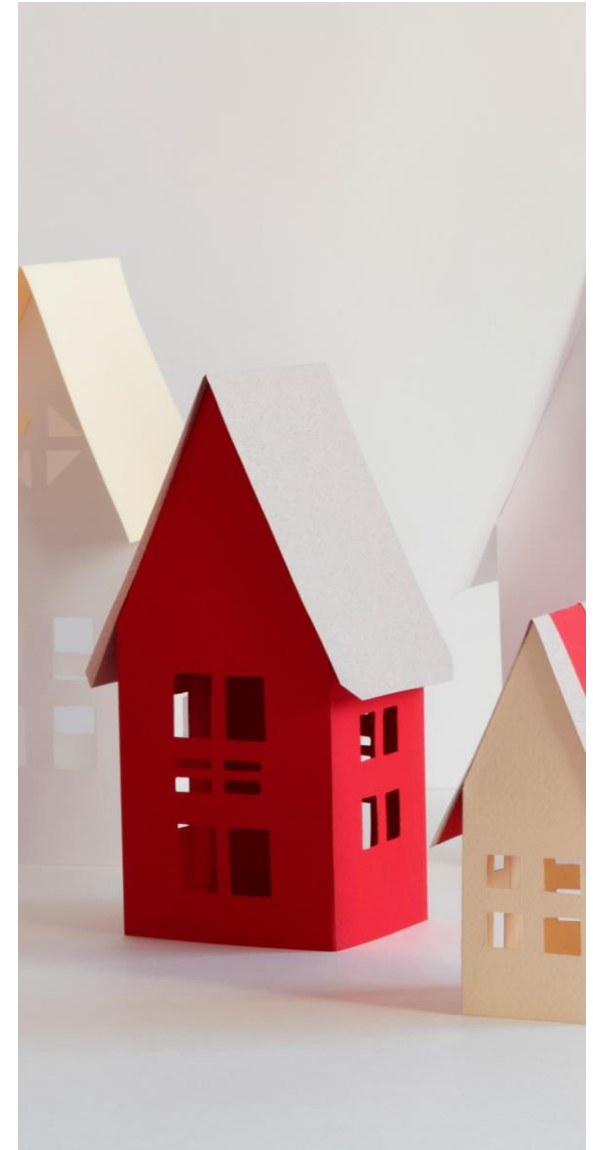
Normalisering og integrering har siden 90-tallet vært overordnede begreper i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. Ikke minst ble normalisering tatt i bruk som begrep i forbindelse med avvikling av institusjonsomsorgen for utviklingshemmede. Målet for institusjonsavviklingen var gode levekår og et mest mulig vanlig liv i fellesskap med andre. På boligområdet betydde det at en skulle bo i en vanlig bolig i et vanlig bomiljø.

Trender innenfor bolig og utbygging etter Ansvarsreformen har variert. Nasjonale føringer rundt boligutbygging og tilskudd har vært og er fortsatt særlig knyttet til størrelser og beliggenhet, i tillegg til selve utformingen av boligene.

Det å eie sin egen bolig er et viktig mål i den norske velferdspolitikken. Eierskap til egen bolig og medbestemmelse når det fattes valg om hvor man skal bo, anses som et viktig premis for opplevelsen av likeverd og normalitet. Flere kommuner har forsøkt ulike måter og har ulike erfaringer med å legge til rette for at utviklingshemmede kan velge, kjøpe/bygge og eie bolig selv. Gjennomgående er det få som eier egen bolig.

I rapporten fra Sintef ([Likestilt, normalisert og inkludert?](#)) fra 2021 konkluderes det at man må tenke nytt når det gjelder denne målgruppen. Rapporten konkluderer med at Husbankens finansieringsmodell gjør det mulig og attraktivt for mange utviklingshemmede å kjøpe bolig på det ordinære boligmarkedet. Det framkommer imidlertid at det kan være en kompleks og ressurskrevende prosess, og at det er viktig at kommunen legger til rette for gode prosesser på ulike måter. Den viser blant annet til at «leie til eie» er en løsning som også kan passe for mange innenfor denne målgruppen.

Flere kommuner, blant annet Klepp og Bergen kommune har satt arbeidet med bolig for denne målgruppen på dagsorden. I Bergen innebærer dette at man skal gjennomføre den første samtalen fra brukeren er 15 år, selv om de ikke kan søke før de er fylt 18 år. Klepp kommune kartlegger boligbehovene for personer med funksjonsnedsettelse fra de er 14–15 år. I følge kommunen medfører dette at kommunen er bedre i stand til å planlegge fremtidige boligtildelinger. Kartleggingen vektlegger at brukerne i større grad skal kunne være med å bestemme selv (<https://naku.no/kunnskapsbanken/bolig-etter-behov>).



Økt levealder medfører behov for andre kommunale helse- og omsorgstjenester

Det finnes lite forskning for denne målgruppen om forventet levealder, men flere studier indikerer at økningen i forventet levealder er større for denne gruppen enn befolkningen for øvrig. Bedre levekår, bedre tjenester, bedre ernæring, større normalisering og integrering i lokalmiljøet har gitt denne gruppen levekår mer på lik linje med befolkningen ellers. Dette kan være med på å påvirke behov for kommunale tjenester.

Sammenlignet med bare få tiår tilbake har levealderen i befolkningen økt betraktelig, også blant personer med utviklingshemming ([NAKU](#)). Gjennomsnittlig levealder for personer med utviklingshemming er fortsatt vesentlig kortere enn for befolkningen ellers (Kristiansen & Langballe, 2017).

Aldring hos denne målgruppen, som hos andre, innebærer gradvis utvikling av funksjonsfall og sansetap, og høyere risiko for aldersrelaterte sykdommer. Dette stiller nye krav til kunnskap, holdninger og tilrettelegging av omgivelser og tiltak. Siden personer med utviklingshemming lever lenger enn tidligere, utvikler flere demens, ofte tidligere enn i befolkningen ellers. Personer med Downs syndrom har særlig økt risiko for tidlig demens sammenliknet med øvrig befolkning ([Ballard et al., 2016](#)). For personer med utviklingshemming vil deres grunnleggende kognitive fungering, og andre utfordringer knyttet til diagnosen, påvirke kognisjonen ytterligere i eldre år ([NAKU](#)).

Det er behov for at kommunene i større grad planlegger ut fra et livsløpsperspektiv, med planer for lange liv. Utvikling av bolig- og tjenestetilbud for eldre innen målgruppen må inngå i dette arbeidet. Økt levealder hos denne målgruppen vil også kunne medføre økte behov for helsehjelp, herunder fastlege- og spesialisthelsetjenester.



Muligheter til økt digitalisering og bruk av velferdsteknologi kan gi nye måter å yte tjenester på og behov for andre typer tjenester



Målet med velferdsteknologi er å gi personer med helseutfordringer og nedsatt funksjonsevne trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, og muligheter til å mestre eget liv og helse.

Bruk av velferdsteknologi og økt digitalisering medfører nye måter å gjøre ting på og krever nylæring og avlæring. Dette gjelder både brukere, foresatte og ansatte i tjenesten. Bruk av velferdsteknologi og økt digitalisering vil påvirke måter å jobbe på og hvordan vi organiserer arbeidet. For kommunen vil økt bruk av velferdsteknologi handle om investeringer, organisasjonsutvikling og innovasjon.

Mange kommuner har gode erfaringer i å ta i bruk velferdsteknologi overfor denne brukergruppen. Bodø kommune har blant annet erfaring i å ta i bruk mobilt vaktrom, digitale tilsyn, voldsalarm, tilstedemarkering, adgangskontroll, mv. Dette er tiltak som har medført kortere responstid, bedre arbeidsfordeling, økt trygghet og forutsigbarhet for ansatte. For brukerne er erfaringen at dette har medført en mer komfortabel og funksjonell hverdag. Bruk av f.eks. omgivelseskontroll sies å ha gitt brukerne større selvstendighet, ved at man f.eks. slipper å få hjelp av andre samt å vente på ansatte (Kilde: Bodø kommune). Andre kommuner har god erfaring med å ta i bruk digital dagsplan, kommunikasjons hjelpemidler, språktreningsapper, digital bildebank mv.

Innføring av velferdsteknologi må skje med størst mulig grad av brukermedvirkning og gjennom behovsdrevne, planlagte og systematiske prosesser. Stadig flere utviklings-hemmede blir introdusert for teknologi som smarttelefoner, nettbrett o.l. mens de bor hjemme hos foreldre. Dette er en brukerkompetanse som må nyttiggjøres for å nå målet om gode og effektive tjenester med utgangspunkt i den enkelte brukers utfordringer, behov og potensial. Kommunen må sikre at erfaringer fra andre kommuner og brukererfaringer medfører at man tar i bruk velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet og trygghet. Samtidig som det også kan føre til mer kostnadseffektive tjenester.

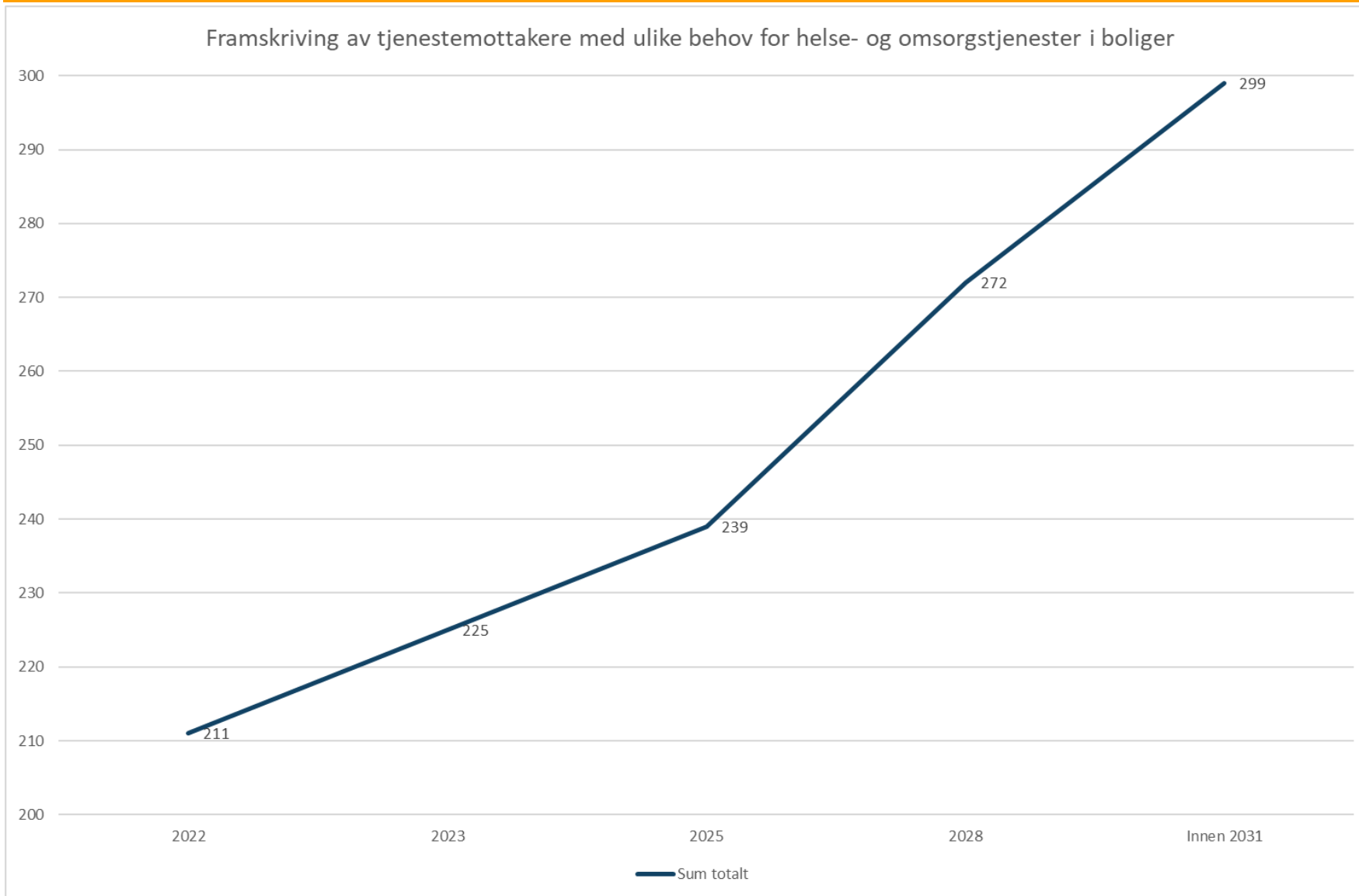
Stadig flere arbeidsprosesser digitaliseres. Målet er ikke digitalisering i seg selv, men at man nyttiggjør seg digitalisering der hvor dette kan bidra til kvalitet, og til en like god eller bedre ressursutnyttelse. Erfaringen er at mange kommuner sliter med å ta i bruk digitalisering, men noen er kommet langt. Det er viktig at kommunen videre sikrer at arbeidsprosesser som kan og bør digitaliseres blir digitalisert. Tilstrekkelig opplæring, arbeidsverktøy og lederstøtte understøttet av nye måter å arbeide på er viktige suksessfaktorer for å få dette til.

The slide features an abstract design with orange lines forming various geometric shapes, including triangles and rectangles, some of which are partially cut off by the edges of the page. A large, solid orange shape is positioned in the lower-left quadrant, serving as a background for the text.

Framskrivning

Innbygger med utviklingshemming og mennesker med utviklingsforstyrrelser behov for ulike tjenester i bolig/ulike botilbud, analyse av kommunens kartlegging

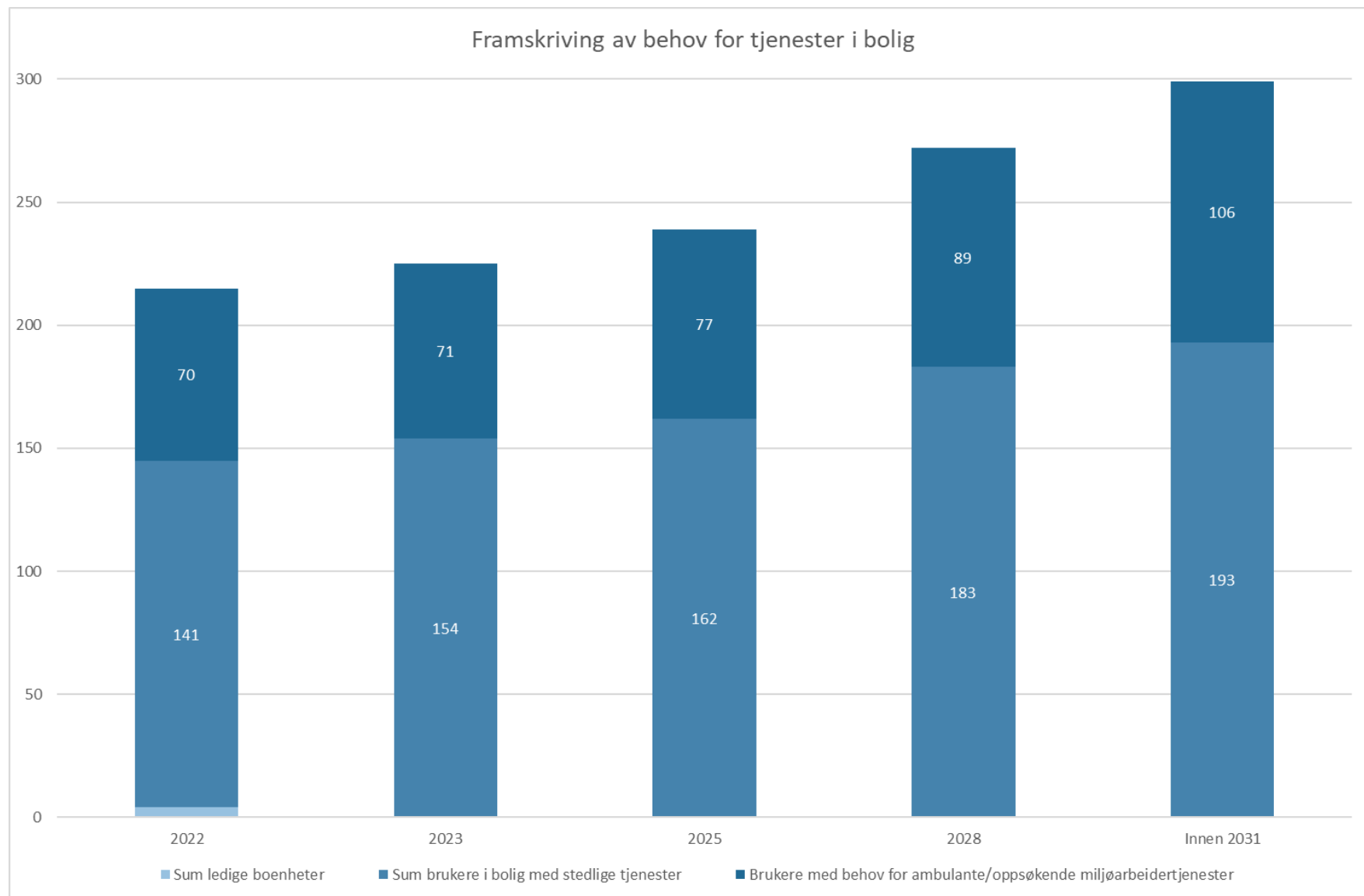
Kartleggingen viser en økning på 44 % sammenliknet med 2022 i brukere med behov for helse- og omsorgstjenester i ulike type botilbud



Framskrivning baseres på «kjente behov» per. i dag. I figuren* over presenteres det totale behovet. Vi har her ikke fordelt på ulike boliger/tjenester i bolig. Framskrivningen hensyntar ikke historisk frafall knyttet til flytting/dødsfall. I 2022 er det tatt utgangspunkt i at kommunen har 141 brukere i bolig med stedlig bemanning og 70 brukere med ambulante tjenester.

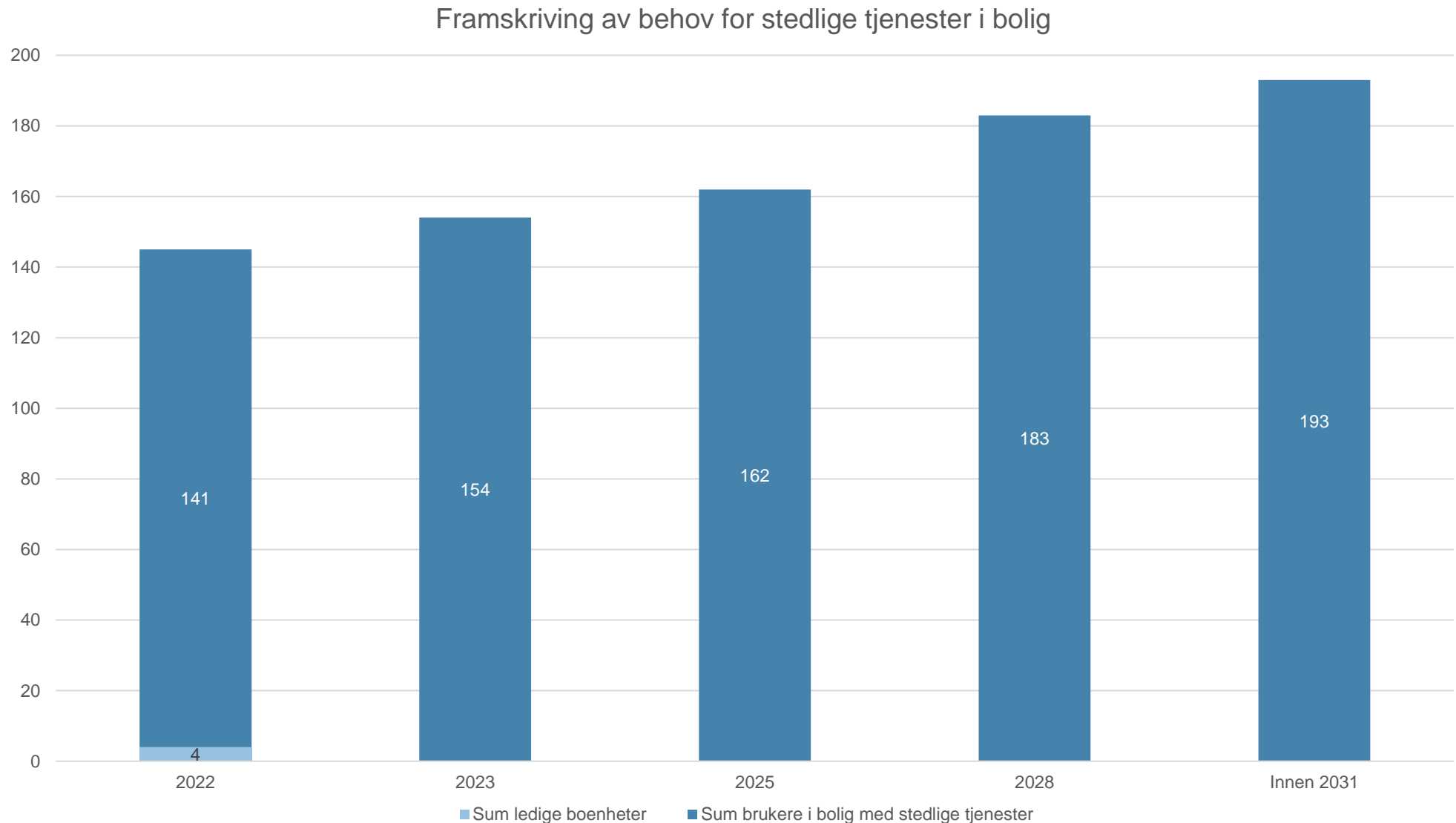
*Analysen må sees på som et mulig scenario

Behovet for ulike boliger med helse- og omsorgstjenester øker



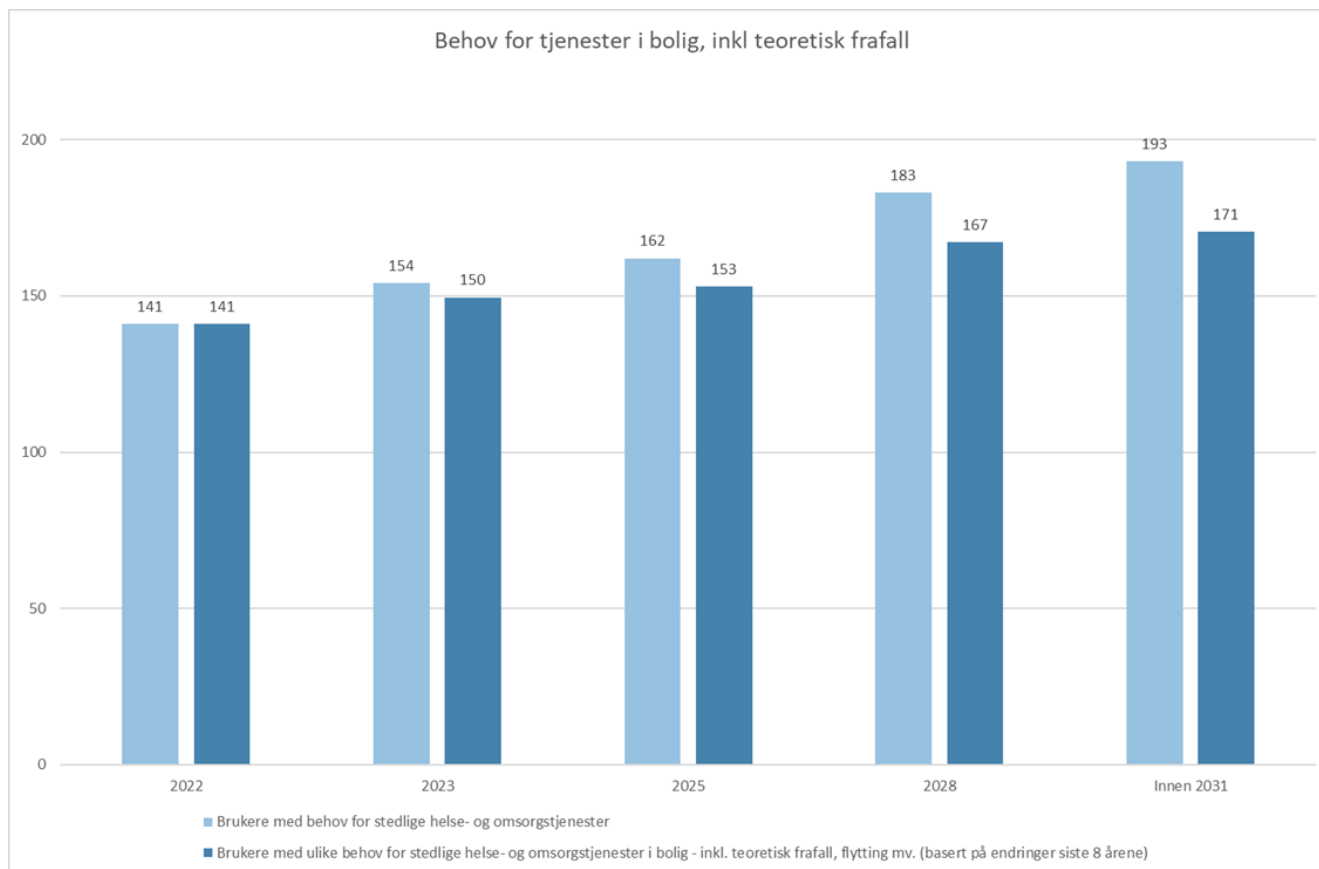
Behovet for boliger med stedlig bemanning kan øke med 37 % fram mot 2031. Behovet for boliger med ambulante tjenester kan øke med 51 % sammenliknet med dagens nivå. Dette utfordrer tjenestene og kommunen.

Behovet for boliger med stedlige helse- og omsorgstjenester øker



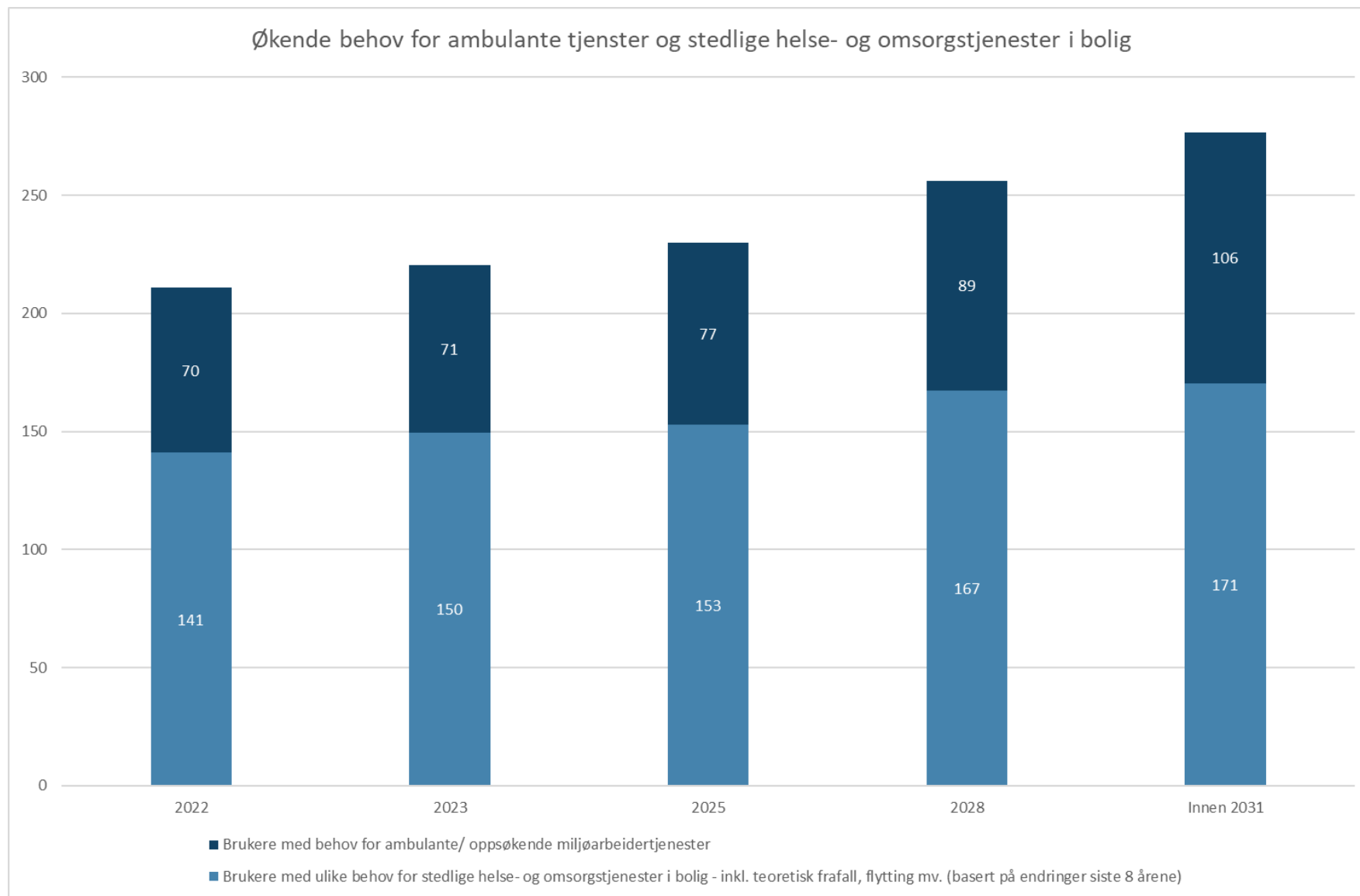
Behovet for boliger med stedlig bemanning kan øke med 37 % fram mot 2031 dersom kommunens egne kartlegginger slår til. Allerede i 2023 vil behovet (154) kunne bli større enn kapasiteten (145). Denne framskrivningen hensyntar ikke frafall eller endringer i tjenesten som følge av flytting/dødsfall mv.

Tar man hensyn til frafall i tjenesten siste 8 årene justeres veksten noe ned



- ▶ Veksten fra 2022 til 2031 er estimert til 52 nye brukere med behov for stedlige helse- og omsorgstjenester i boliger hvis man ikke hensyntar teoretisk frafall.
- ▶ Tar man hensyn til frafall i tjenesten basert på siste 8 år vil veksten ikke bli så stor, men utgjøre en nettovest på 30.
- ▶ Hovedvekten av de som er vurdert å trenge stedlige helse- og omsorgstjenester i bolig er vurdert å ha behov for å kunne leie.
- ▶ Det er noe «sirkulasjon» på boligene med stedlig bemanning i Sandefjord. I snitt dør/flytter 2,24 brukere per år. Tallet varierer mellom de ulike årene. Kartleggingen fra kommunen viser at det er flere tjenestemottakere i høy alder. Dette kan ha betydning for behovet og frafallet utover det som er lagt til grunn i våre analyser.
- ▶ Framskrivningen går ikke lengre enn frem til og med 2031. Årsaken er høy usikkerhet knyttet til tallmaterialet dess lengre ut i perioden man går.

Legger vi til grunn det historiske frafallet i tjenestene vil behovet for boliger med stedlig bemanning øke noe mindre fremover. Behov for ambulante tjenester øker i hele perioden.





Oppsummering

Oppsummering- framskrivning behov for boliger med tjenester

- ▶ Analysen fra september 2022 viser at kommunen vil få en økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, og ulike boligtilbud innenfor brukergruppen personer med utviklings- hemning/utviklingsforstyrrelser. Behovet strekker seg utover i hele perioden fram til 2031. Økningen skjer allerede i 2023.
- ▶ Et scenario viser en potensiell vekst fra 2022 til 2025 på 28 nye brukere med behov for boliger med helse- og omsorgstjenester (21 stedlig og 7 ambulant) hvis man ikke hensyntar teoretisk frafall. Tar man hensyn til frafallet i boliger med stedlige tjenester, er nettovæksten 19, fordelt på 12 stedlige og 7 ambulant. Det er viktig at man ser det totale behovet i sammenheng. Dersom man mangler kapasitet etter tilbud i f.eks. den Ambulante tjenesten kan dette medfører et økt behov/press om boliger med stedlig bemanning. På samme måte kan for eksempel et godt utbygd Ambulant tjenestetilbud medføre at flere ønsker seg slike tilbud, og som igjen kan påvirke behovet eller ønske om bolig med stedlig bemanning.
- ▶ Kommunens egen kartlegginger viser at behovet for ulike boliger vil øke framover for denne målgruppen*. Framskrivningen viser at i 2031 kan behovet øke med 30 nye brukere med behov for stedlige helse- og omsorgstjenester og 36 flere med behov for ambulante helse- og omsorgstjenester sammenliknet med 2022. Dette vil utfordre tjenestene og kommunen.

* Her har vi tatt hensyn til historisk frafall/flytting innenfor denne brukergruppen siste 8 år i tjenester som omfatter stedlige helse- og omsorgstjenester. Vi har ikke tatt hensyn til at kommunen har en høy andel eldre tjenestemottakere. Dette kan selvsagt påvirke frafallet i tjenestene fremover utover det som er lagt til grunn i våre analyser.

Sandefjord vil kunne få et økt behov for helse- og omsorgstjenester fremover



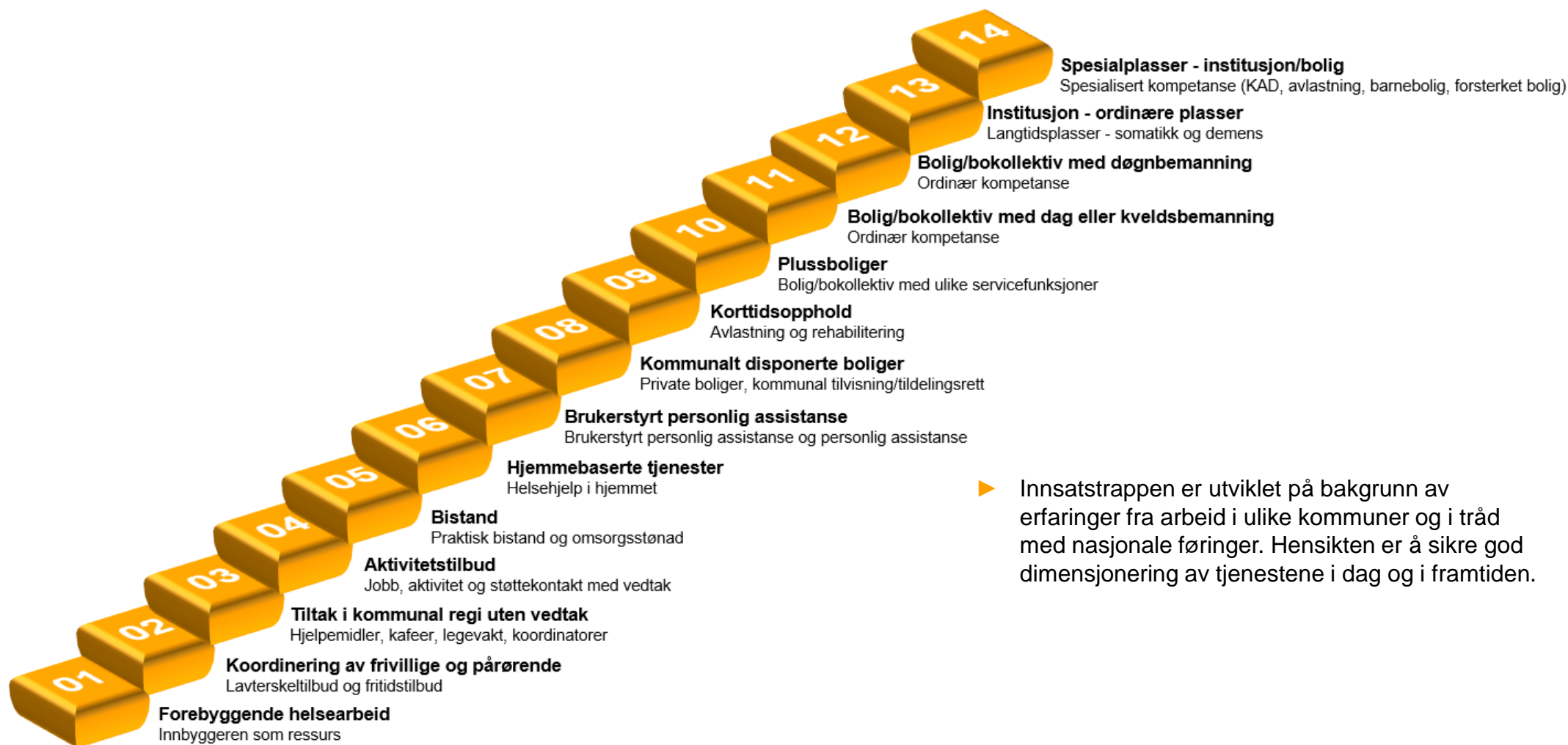
- ▶ Framskrivningen må sees på som mulige scenarioer – jo lengre ut i perioden, dess større usikkerhet er det knyttet til datagrunnlaget og analysene.
- ▶ Erfaringer fra andre kommuner er at hovedvekten av dem som flytter i egen bolig, har avsluttet videregående skole. En viktig forutsetning for å utsette et «boligbehov» er at kommunen klarer å tilrettelegge med de tjenestene som gjør at omsorgen kan fortsette i foreldrehjemmet så lenge dette vurderes som ønskelig/forsvarlig. Tiltak for å øke ADL-ferdigheter og selvstendighet inngår i dette. Framskrivningen viser at behovet for avlastning i bolig, aktivitet/arbeidstilbud mv. vil øke.
- ▶ Sandefjord har gjennom kartleggingen vist at de har flere yngre som har behov for bistand ut over det andre barn og ungdom i tilsvarende alder har. Dette kan omhandle tjenester i skole, helsetjenester og øvrige velferd- og omsorgstjenester. Erfaring og forskning viser at tidlig innsats, og koordinerte tjenester er avgjørende både for den enkelte tjenestemottaker, men også for deres familier.
- ▶ Erfaring fra andre kommuner er at mange opplever tjenestene som fragmenterte og lite koordinerte. Særlig beskrives overganger som f.eks. barnehage til skole, og overgang til voksenlivet som særlig krevende. Individuell plan og koordinerende enhet er viktige verktøy og aktører for å ivareta behov for koordinerte tjenester. I tillegg er det helt avgjørende at kommunen ivaretar brukermedvirkning i utforming og utøvelse av tjenestene.
- ▶ Kommunens egne data tilsier at behovet for avlastning vil øke. Det vil være behov for ulike avlastningstilbud, både i privat regi, men behovet for avlastning i kommunal avlastningsbolig er forventet å øke fra dagens nivå. Tilstrekkelig kapasitet og differensierte tjenester er avgjørende for å kunne ivareta ulike behov for helse- og omsorgstjenester.
- ▶ Kartleggingen viser også at behovet for ulike aktivitet- og arbeidstilbud, herunder VTA vil kunne øke fremover.

Sandefjord vil kunne få et økt behov for helse- og omsorgstjenester fremover forts.



- ▶ Planlegging og bygging av nye omsorgsboliger er et langsiktig arbeid
 - ▶ Kommunen må planlegge og sikre driftsoptimale enheter. Erfaring fra andre kommuner viser at utgiftene til tjenester i bolig varierer, og at boliger med stedlig bemanning ofte er de mest kostnadskrevende tiltakene en kommune har.
 - ▶ Kommunen bør ha ulike «botilbud» for å ivareta ulike behov (fra ambulante til stedlig bemanning).
 - ▶ Kommunen bør aktivt benytte Husbankens virkemidler, herunder tiltak som innebærer at flere kan eie egen bolig f eks Startlån, kommunale boligtilskudd, tiltak som innebærer å gå fra leie til eie mv.
- ▶ Kommunen bør planlegge og dimensjonere sin innsatstrapp i tråd med BEON- prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå) jf. modellen på neste lysark.
- ▶ Vekst i behov kan gi utfordringer med rekruttering og kompetanse
 - ▶ Demografisk utvikling tilsier at vi i fremtiden vil bli færre yrkesaktive. Det betyr at man må sikre strukturer som gjør at man kan benytte personale og kompetanse på en hensiktsmessig måte. Det å ha mange små boenheter, hvor man ikke klarer å samkjøre personalressursene, vurderes som lite hensiktsmessig. Det er viktig å ha en bolig- og tjenestestruktur som gjør at man ivaretar brukernes behov for privatliv, individuell tilrettelegging og bistand. Kompetent personale og god organisering er en viktig forutsetning for å få dette til.

Kommunen bør utvikle tjenestetilbud og tilstrekkelig kapasitet i innsatstrappen



- ▶ Innsatstrappen er utviklet på bakgrunn av erfaringer fra arbeid i ulike kommuner og i tråd med nasjonale føringer. Hensikten er å sikre god dimensjonering av tjenestene i dag og i framtiden.

- ▶ Trappen er bygget opp etter grad av inngripen i innbyggerens liv, tjenestenivå. De laveste trinnene gjelder tjenester til alle innbyggere uten vedtak, de neste gjelder vedtaksbaserte tjenester som gruppetilbud eller hjemmebaserte tjenester. De øverste trinnene i trappen omhandler ulike tilbud i institusjon. Det er viktig med utvikling og dimensjonering av tjenestene i de ulike trinnene i trappen, for å gi tjenester på riktig nivå, og for å sikre bærekraftige tjenester.



Sandefjord kommune

Framskrivning av behov for ulike helse- og omsorgstjenester i bolig for personer med utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser.

Oktober 2022

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.