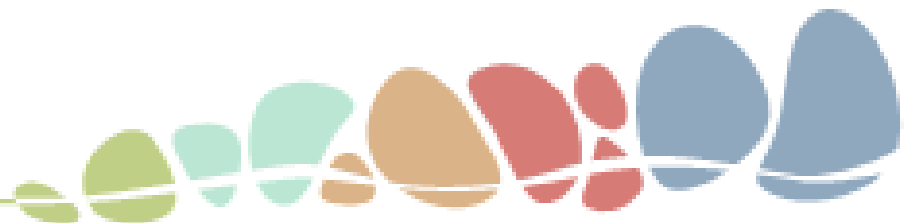


Framtidas Helsetjeneste

Hvordan kan kommunen rigge seg for den?

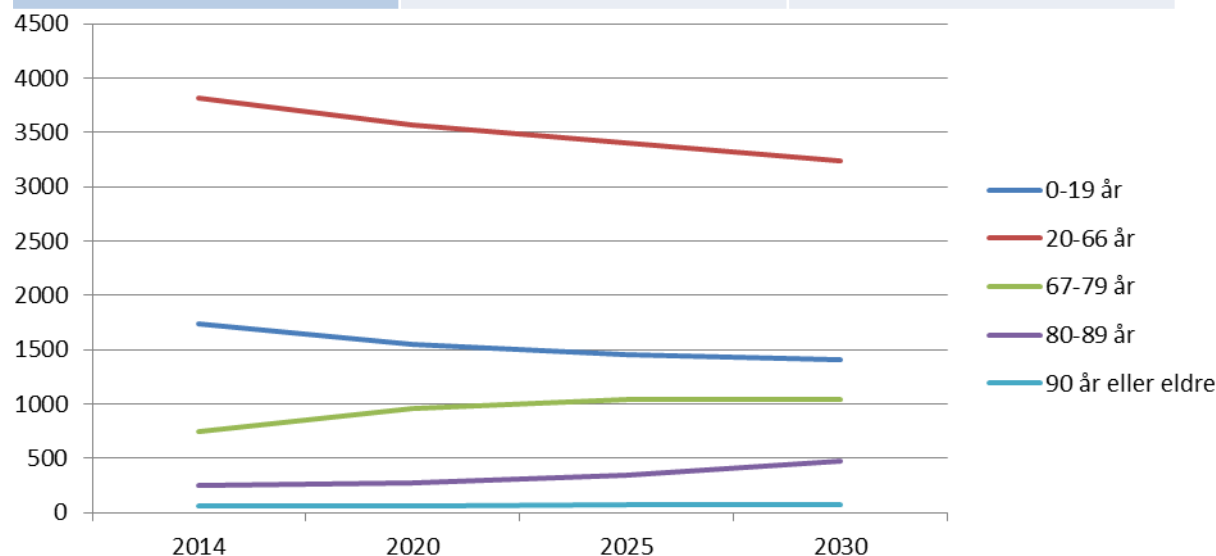
"Alle bør være opptatt av framtida. Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv."

~ et godt valg for framtida



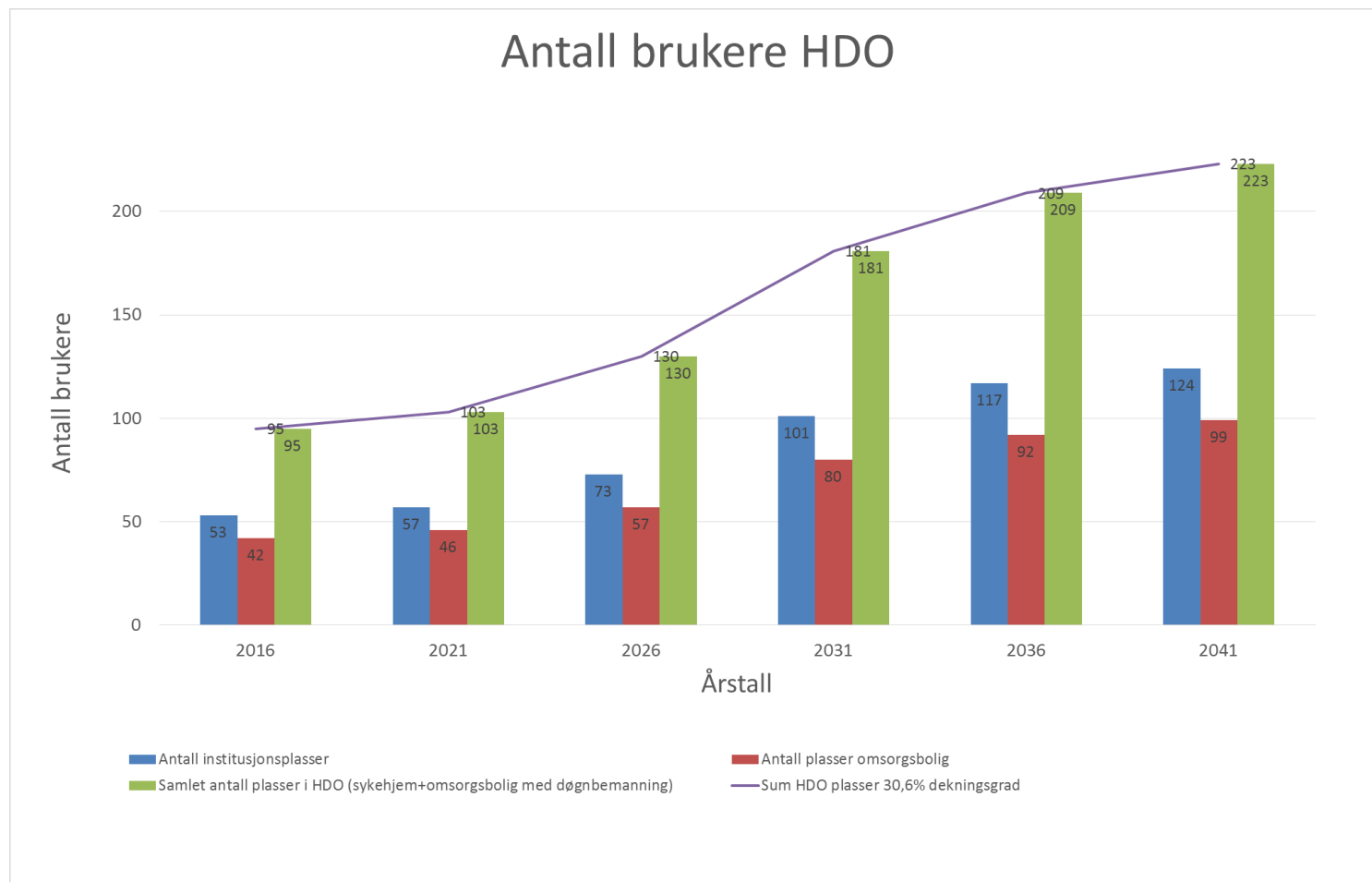
Den forventede demografiske framskrivingen i Inderøy

	2016	2041
Under 67 år , andel	83.2	73.5
Over 67 år, andel	16.8	26.5

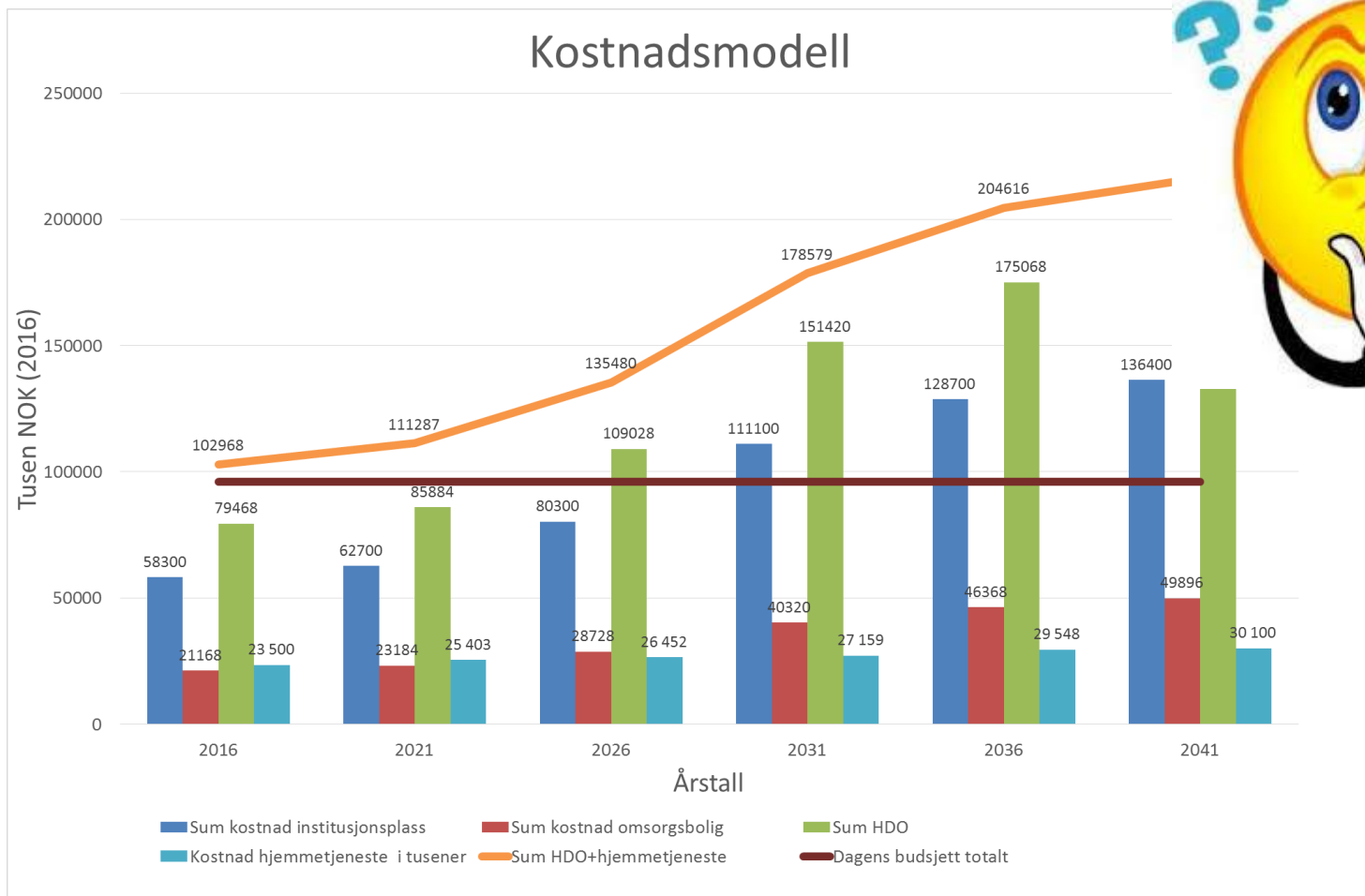


- Over 25% av kommunens innbyggere vil være i gruppen som i hovedsak er mottakere av kommunale helse og omsorgstjenester.
- Aldersbæreevnen endres betydelig
- Rekrutteringsutfordringer for Helse og omsorgstjenestene nasjonalt, regionalt forventes å ramme spesielt sterkt lokalt i kommunen

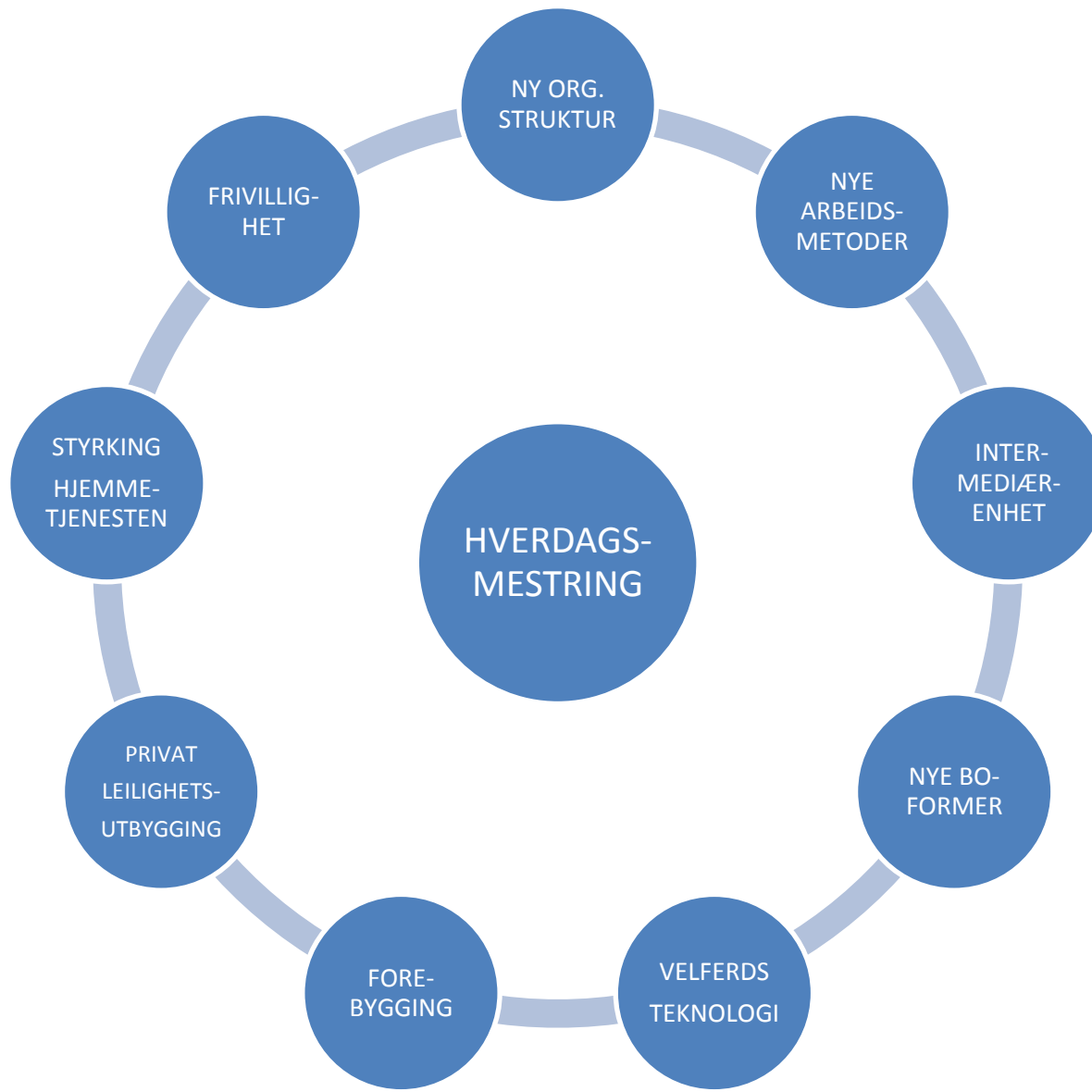
Forventet utvikling behov dersom man fortsetter tildeling av tjenester som nå



Hvordan burde den økonomiske utviklingen se ut?



Eksempler på strategier vi arbeider med for å understøtte en ny innretning for helse- og omsorgstjenestene



Boform morgendagens HDO-tjenester

St.meldinger og sentrale myndigheter peker på en ønsket dreining fra tradisjonell institusjonsdrift til tjenestetilbud i en boform som i større grad ivaretar den enkeltes private sfære, tilrettelegging av individuelle forhold, legge til rette for å kunne ta i bruk den enkeltes egne ressurser, slik at man også i en pleiesituasjon i størst mulig grad gis forutsetninger for mestre eget liv.

- «Smått er godt». Små bofelleskap og avdelinger i stedet for tradisjonelle institusjonsløsninger.
- Et tydelig skille mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov.
- Et tydelig skille mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenesteareal i alle bygg med helse- og omsorgsformål.
- Boligløsninger som er tilrettelagt for bruk av ny velferdsteknologi og har alle nødvendige bofunksjoner
(bad, toalett, kjøkkenkrok, soverom og oppholdsrom) innenfor privatarealet, tilrettelagt både for beboer og pårørende.
- En omsorgstjeneste med boformer og lokaler som er en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler, der de offentlige arealene deles med den øvrige befolkning.
- Slik ønsker man løsninger som legger til rette for å få sykehjem i egen bolig, og egen bolig i sykehjem.

Omsorgsboliger med heldøgns omsorg og fast tilknyttet personell kombinerer den private, fullverdige bofunksjonen og de rettigheter som det medfører å ha egen bolig, samt en trygghet for nødvendige helse og omsorgstjenester gjennom hele døgnet.

Ny infrastruktur stiller krav til mer tilpassede og effektive lokaler

1. Kommunen har ambisjoner om at langtidstilbud i HDO skal tilbys i omsorgsboliger.: Dette forutsetter at man øker antallet langtidsplasser i omsorgsbolig, fra dagens 42 omsorgsboliger til 98 omsorgsboliger innen 2031
2. Kommunen ønsker å utvikle en intermediær enhet med 24 behandlingsplasser med styrket medisinskfaglig tilgang, og sterkere fokus på rehabilitering i behandlingsprosessen:
Dette vil forutsette lokaler med utforming og løsninger tilpasset en behandlingsrettet drift med tilrettelagte fasiliteter for undersøkelse, intensiv behandling og rehabilitering.
3. Kommunen ønsker å styrke hjemmetjenestene med økning av bemanning og nye arbeidsmetoder. Dette vil forutsette lokaler tilpasset den fremtidige driften, dimensjonering, mulighet for behandlingsrom (poliklinikk) mulighet for nærhet til spesialiserte fagtenester lokalisert i Helsehuset, nærhet til dagsenter og felles aktivitetsområder.
4. Kommunen ønsker å styrke fokus på tildeling og koordinering av tjenester: Dette forutsetter lokaler som gir muligheter for samlokalisering av dagens tildelingsfunksjoner og etablering av hverdagsmestringsteam.
5. Kommunen ønsker en ny organisasjonsmodell for en å styrke kvalitet- og tjenestetilbud for Helse og omsorgstjenestene:
Dette forutsetter tilpassede lokaler for drift og innretning av tjenestene til den nye organisasjonsmodellen. – Nye enheter som skal samles må ha lokaler tilpasset behovet.

Samlet vil kommunens tilgang på HDO-plasser økes fra 85 til 122 HDO-plasser

Investering i nytt Helsehus og nye omsorgsboliger

Det er i samarbeid med byggingeniør Anders Overrein gjennomført kartlegging, tilstandsvurdering av dagens bygningsmasse. På bakgrunn av disse er det gjennomført kostnadsestimat for nødvendige investeringsbehov, og fremmet følgende forslag til framtidig innretning av bygningsmasse for tjenestetilbudene: Mest kostnadseffektive alternativet som understøtter definerte behov.

- Inderøyheimen selges og omreguleres til boligformål
- Det bygges et nytt Helsehus lokalisert til Straumen med intermediærenhet 24 plasser, dagsenterfunksjoner, treningssaler for rehabiliteringstjenester, tilrettelagt areal for frivillighet, cafedrift
- Det bygges 56 omsorgsboliger med HDO (to byggetrinn)
- Mosvik sykeheim renoveres og ombygges slik at man får 20 omsorgsboliger med HDO
- Næss opprettholdes som i dag med 22 omsorgsboliger med HDO

Byggeplan og kostnadsestimat

År	Investerings- prosjekt	Kostnads- estimat	Årskostnad
2018-2021	Helsehus, fase 1 24 institusjons-plasser 24 omsorgsboliger med HDO Dagsenter Treningsarealer for rehabiliteringstjenester Cafe	273 MNK -15 MNK (salg Inderøy-heimen)	
2025-2026	Ombygging og reovering av Mosvik sykeheim til omsorgsboliger med HDO	86 MNK	
2030-2031	Helsehus, fase 2 32 omsorgsboliger med HDO	89 MNK	
SUM	Estimat investerings- prosjektene samlet	433 MNK	19.6 MNK

Har kommunen økonomisk bæreevne for en slik investering?

- Kommunen har relativt høy gjeldsbelastning
- Utformet egen delutredning for hvordan kapitalkostnadene vil forventes å møte eksisterende driftsbudsjett
- Forventes at ny infrastruktur, omstilling i tjenestene vil dekke de økte utgiftene innen rammen av eksisterende driftsbudsjetter for tjenestene

År	Investerings-prosjekt	Endring i rammen, løses av omstilling
2021	Helsehus fase 1 Omsorgsboliger 24	6015000 MNK
2026	Renovering og tilbygg Mosvik sykeheim	8237000 MNK
2031	Helsehus fase 2 Omsorgsboliger 32	6248000 MNK

Resultatene fra kost/nytte analysen viser flere økonomiske og kvalitative gevinster

Økonomiske gevinster

- Reduserte utgifter til FDV (energi, klima)
- Reduserte utgifter til renhold
- Reduserte utgifter til vaktmester/ teknisk drift
- Reduserte utgifter til bemanning, turnus
- Reduserte utgifter til medikamenter og medisinsk utstyr
- Reduserte utgifter til legetjenester
- Bygningsmasse som understøtter mer effektiv drift, organisering av tjenestene

- Samlet gir investeringene og omstillingen en halvering av den forespeilede kapasitetsøkningen innledningsvis – Mer tjenester for mindre kostnad!

Kvalitative gevinster

- Ny organisasjonsmodell vil gi bedre tjenestetilbud og bedre intern samhandling i tjenestene
- Samle kompetanse i mer hensiktsmessige enheter
- Styrket medisinsk faglig oppfølging og behandlingstilbud for de uavklarte og mest behandlingstrengende brukerne
- Bedre muligheter for å prioritere ressursinnsats på brukere som har behov
- Bedre koordinering av pasientforløp
- Synergieffekter ved samlokalisering
- Bedre muligheter for å utvikle det samlede tjenestetilbudet med nye tilbud
- Dreining av tjenestetilbudet: Tidlig innsats og lavterskeltilbud

Nytt Helsehus og nye omsorgsboliger en investering for framtida i Inderøy kommune





Behandling

Framtida

Friskliv ^{Kvalitet} Verdighet

Rehabilitering ^{Lokalsamfunn}

Nærhet ^{Folkehelse} ^{Egne} Mestring ^{Medisin} ^{Samvær}

Integrering ^{Ko} ^{Aktivitetsarealer} ^{Cafe}

Sammen Livsglede ^{Omsorg}

Klatrevegg ^{Pleie} Inderøy ^{Velferdsteknologi}

Engasjement