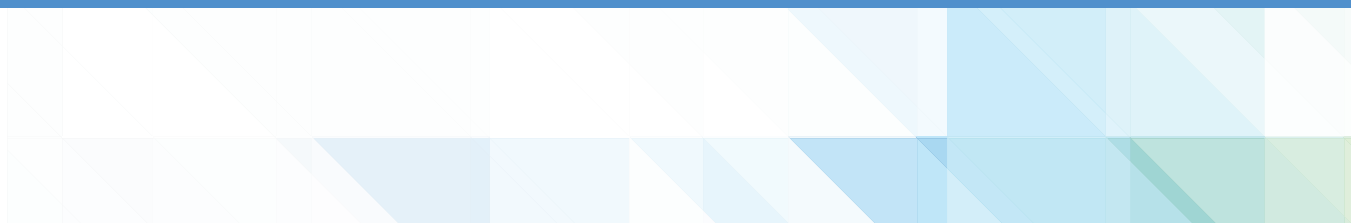




HOLE kommune

Pleie, rehabilitering og omsorg



Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn og sammendrag	1
1.1	<i>Bakgrunn.....</i>	1
1.2	<i>Sammendrag.....</i>	1
2	Rammebetingelser og utfordringer	3
2.1	<i>Statlige strategier for det kommunale tilbudet til personer med demens.....</i>	3
2.2	<i>Utfordrende økonomisk situasjon krever god styring.....</i>	4
2.3	<i>Økt satsing på hjemmebasert omsorg</i>	4
2.4	<i>Ny ringeriksbane fører til at omsorgsboliger må rives</i>	5
2.5	<i>Kraftig økning i eldre over 80 år.....</i>	6
3	Utvikling av pleie- og omsorgstilbudet	9
3.1	<i>Dagens tilbud til personer med demens i Hole</i>	9
3.2	<i>Videreføring av dagens praksis</i>	11
4	Utvikling av tilbudet til personer med demens.....	14
4.1	<i>Demens – hva er det?.....</i>	14
4.2	<i>Personer med demens i Hole.....</i>	14
4.3	<i>Omsorgstrapp til personer med demens.....</i>	15
5	Strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens	18
5.1	<i>Status og utfordringer.....</i>	18
5.2	<i>Strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens</i>	18
	Vedlegg: Utfyllende analyser fra KOSTRA 2015 og 2016.....	22
	<i>Kjennetegn ved sammenligningskommunene</i>	22
	<i>Økonomisk situasjon</i>	23
	<i>Dekningsgrader</i>	26

1 Bakgrunn og sammendrag

1.1 Bakgrunn

Når Ringeriksbanen skal bygges vil det bli nødvendig å rive Sundjordet bofellesskap, som tilbyr 12 plasser for personer med demens. Rivningen gjør det nødvendig å etablere et nytt tilbud til denne gruppen. Behovet for bygging er også en anledning til en mer samlet vurdering av strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens. Formålet med planen er altså å se behovet for bygging av botilbud til personer med demens i en større sammenheng.

I 2040 vil det være mer enn dobbelt så mange med demens som i dag i Hole kommune. Nye medisiner kan bidra til å redusere forekomst/tjenestebehov. På den annen side vil redusert dødelighet av hjerte- og karsykdom og kreft øke forekomsten av demens. Fysisk aktivitet blir ansett å være et viktig forebyggende tiltak.

I de første fasene av et demensforløp er hjemmebasert tjenester mest aktuelt for personer med demens, mens institusjon er aktuelt senere i forløpet. Det betyr at personer med demens er en viktig målgruppe for kommunens helse- og omsorgstjenester. Derfor blir det i denne planen også gitt en generell omtale av tilbudet, og kommunens pleie- og omsorgsplan 2014–2018.

Demensplan 2040 beskriver strategiene regjeringen har for å styrke tilbudet til demente. Det blir gitt en kort omtale av disse strategiene.

For Hole kommune er det særlig viktig å beslutte hvor mange sykehjemsplasser og omsorgsboliger det skal bygges, og hvor i kommunen det skal bygges. Denne planen er i særlig grad rettet mot disse overordnede forholdene. Før byggingen kan starte opp, vil det være nødvendig med et mer detaljert planarbeid.

1.2 Sammendrag

Demensplan 2040 er en plan med beskrivelse av noen sentrale tiltak for å bedre det kommunale tilbudet til personer med demens og deres pårørende, slik at man kan være aktiv og bo hjemme lengst mulig. I 2040 vil det være om lag 220 personer med demens i Hole kommune dersom man legger forekomststudier fra 2013 til grunn. Dette er mer enn dobbelt så mange personer som i 2017, og det gir mange utfordringer for å sikre et godt og økonomisk bærekraftig tjenestetilbud i årene framover.

Målsetting med planen

Planen skal skissere hovedstrategier for det kommunale tjenestetilbudet fram mot 2040.

Målsetting med det framtidige tjenestetilbudet er å:

- ▶ Styrke brukeren og dennes pårørendes livsmestring ut fra individuelle behov
- ▶ Sikre tilfredsstillende kvalitet på tjenestene til brukeren og dennes pårørende
- ▶ Sikre en tjenesteutvikling som er bærekraftig i forhold til kommunens samlede ressurser.

Strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens

I denne planen blir det beskrevet strategier for hvordan Hole kommune kan møte utfordringene denne veksten i antall personer med demens skaper. Hovedstrategiene kommunen bør satse på er utformet i et samarbeid mellom Agenda Kaupang og ledelsen i Pleie, rehabilitering og omsorg. Faktagrnnlaget og første utkast til plan er i hovedsak utarbeidet av Agenda kaupang. Planen er blitt justert etter tilbakemeldinger fra levekårsutvalget i møte 22.8.2017.

Planen skal legge til rette for at personer med demens kan bo lengst mulig hjemme og ha mest mulig styring med eget liv. Tjenestene skal være av god kvalitet og være tilpasset kommunens ressursrammer. Planen har fire hovedstrategier:

- ▶ Kommunen skal ha tjenester som bidrar til forebygger funksjonsfall
- ▶ Kommunen skal ha tjenester som styrker brukerens livsmestring og sikrer at bruker og pårørende mestrer hverdagen i eget hjem til tross for funksjonsfall
- ▶ Kommunen skal legge til rette for at det bygges demensvennlige boliger som en del av en helhetlig boligpolitikk for eldre
- ▶ Kompetanse innenfor demensomsorg skal samles og styrkes.

Det er nødvendig å utforme tiltak i forlengelsen av strategier som legges frem. Som en illustrasjon på hva strategien kan bety i praksis, er det beskrevet noen mulige tiltak. Samtidig er det viktig å understreke at det primære formålet med planen er å utforme overordnede strategier og at det vil bli laget en samlet oversikt over anbefalte tiltak i en rullerende handlingsplan.



Sentrale tiltak kommunen bør satse på er blant annet

- ▶ Legge til rette for at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig ved å satse på
 - Å utvikle tilbudet og kapasiteten på ulike avlastningstiltak for pårørende
 - Ha god kapasitet og gode aktivitetstilbud på dag- og kveldstid og i ferier
 - Etablere et demensteam/demenslag i den ambulante hjemmetjenesten med ansvaret for alle vurderinger og vedtak på tjenester til nye brukere

- Velferdsteknologi som kan bidra til trygghet og mestring av hverdagsaktiviteter og avlastning for pårørende
- ▶ Kommunen bør, til erstatning for Sundjordet bofelleskap med 11 faste beboere og 1 avlastningsplass, bygge inntil 27 omsorgsboliger for mennesker med demens med behov for heldøgns bemanning samlokalisert i Sundvollen eller i Vik sentrum. Ifølge befolkningsprognosene vil det være på Sundvollen det vil bo flest eldre i fremtiden.

Boligene med heldøgns bemanning anbefales lagt i tilknytning til et nytt dag-, aktivitets- og avlastningstilbud slik at dette kan bli et helhetlig ressurscenter for demens for innbyggerne i Hole kommune. Kommunen må sikre at tomten som velges har utbyggingsmuligheter for å møte den forventede veksten i antall personer med demens og behovet for boliger med personalbase.

2 Rammebetingelser og utfordringer

2.1 Statlige strategier for det kommunale tilbudet til personer med demens

«Demensplan 2020» er regjeringens plan og tiltak for å bedre det kommunale tilbudet til personer med demens og deres pårørende. Planen tar utgangspunkt i seks hovedutfordringer:

- ▶ Det er lite oppmerksomhet på forebygging av risikofaktorer for å utvikle demens
 - ▶ Det mangler kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens
 - ▶ Mange får diagnose sent og det er lite oppfølging etter at diagnosen er satt
 - ▶ Det er manglende tilbud om aktivitet og for lite avlastning og støtte til pårørende
 - ▶ Tjenestetilbudet er for dårlig tilpasset personer med demens
 - ▶ Personer med demens og deres pårørende er for lite involvert i avgjørelser som angår dem
- Disse utfordringene er av generell karakter, og de er også relevante for Hole kommune.

«Demensplan 2020» har seks strategier som skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester i kommune:

- ▶ Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- ▶ Forebygging – det som er bra for hjertet er bra for hjernen
- ▶ Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- ▶ Aktivitet, mestring og avlastning
- ▶ Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- ▶ Forskning, kunnskap og kompetanse

I praksis vil gjennomføringen av strategien skje i kommunene. Oppmerksomheten fra statlige myndigheter vil kunne være til hjelp når kommunene skal utvikle et godt tilbud til personer med demens.

Regjeringen har varslet en *reform for eldre*. Den kommer til å handle om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: Mat, aktivitet og felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Det gjenstår å se hvilket innhold reformen vil få. Strategiene som regjeringen peker på er av generell karakter. Samtidig er de også relevante for Hole kommune.

2.2 Målsetting for framtidens demensomsorg

Planen skal skissere hovedstrategier for det kommunale tjenestetilbudet fram mot 2040.

Målsetting med det framtidige tjenestetilbudet er å:

- ▶ Styrke brukeren og dennes pårørendes livsmestring ut fra individuelle behov
- ▶ Sikre tilfredsstillende kvalitet på tjenestene til brukeren og dennes pårørende
- ▶ Sikre en tjenesteutvikling som er bærekraftig i forhold til kommunens samlede ressurser.

2.3 Utdfordrende økonomisk situasjon krever god styring

Kommunen hadde i 2015 et negativt driftsresultat på 4,3 %. En viktig grunn til ubalansen er at skatteinntektene fra en særskilt skatteyter ble betydelig redusert. For Hole kommune har det vært en utfordring å tilpasse utgiftene til et lavere inntektsnivå.

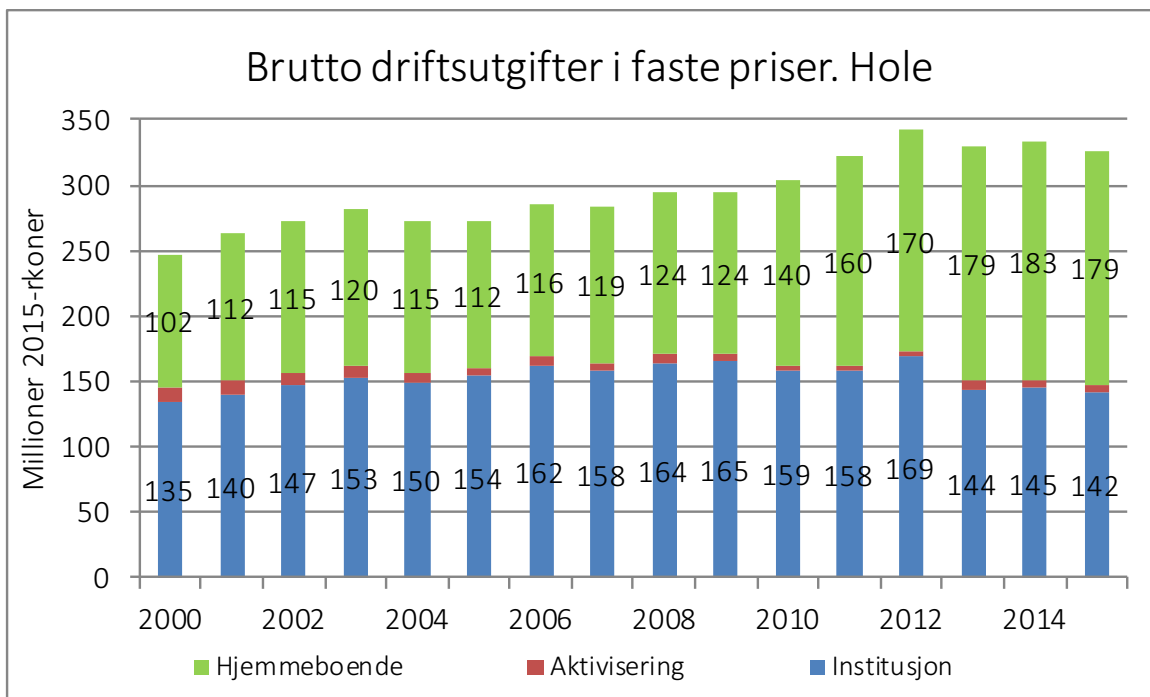
I 2016 snudde situasjonen helt med et positivt driftsresultat på 7,6 %. Den kraftige forbedringen er et resultat både av innstramminger og at skatteinntektene ble høyere enn antatt. Kommunen er fortsatt i ROBEK¹ selv om det er etablert en bedre balanse mellom inntekter og utgifter. Siden 2012 har utgiftene i Hole til pleie og omsorg blitt redusert. Likevel hadde Hole i 2015 6 mill. kr høyere utgifter til pleie og omsorg enn hvis kommunen hadde hatt utgifter på samme nivå som kommunegruppe 8. Kostnadsnivået for 2016 er tilsvarende høyt, jf. vedlegg.

Det er dermed fortsatt nødvendig med en økonomisk rasjonell drift som kan sikres gjennom å utnytte mulighetene som ligger i stordriftsfordeler, velferdsteknologi, innovative løsninger, samarbeid med det sivile samfunn og private aktører mv.

2.4 Økt satsing på hjemmebasert omsorg

Tre av de fem årene for kommunens helse- og omsorgsplan er nå ferdige. En hovedstrategi i denne planen har vært at en større del av tilbudet skal gis på de nederste trinnene i omsorgstrappen. Denne strategien er en videreføring av en vridning av tilbudet som har skjedd på hele 2000-tallet, slik figuren under viser.

¹ Register om betinget godkjenning og kontroll - er et register over kommuner og fylkeskommuner som må ha godkjenning fra Kommunal- og regionaldepartementet for å kunne ta opp lån eller inngå langsiktige leieavtaler



Figur 2-1 Brutto driftsutgifter til pleie- og omsorg i faste 2015-priser 2000-2015 fordelt på tre KOSTRA-funksjoner

Etter 2012 har utgiftene til pleie og omsorg blitt redusert med rundt 15 mill. kr. Disse årene har utgiftene til hjemmeboende økt med 9 mill. kr, men dette gjelder etter nærmere analyser av regnskapet for perioden 2012–2016, ikke for gruppen eldre, men det gjelder for brukergruppene funksjonshemmede og psykisk helse. Utgiftene til aktivisering har i samme periode økt med 3 mill. kr og utgiftene til institusjon har blitt redusert med 27 mill. kr.

Hole kommune startet et tilbud om hverdagsrehabilitering i 2012 med forebyggende hjemmebesøk etter den såkalte Trondheimsmodellen. Det blir foretatt målinger av effekten av dette tiltaket. 24 av 28 brukere med hverdagsrehabilitering i 2016 har fått økt funksjonsnivå. Resultatene er med andre ord gode.

Kommunen har bygget opp kompetansen på palliasjon, som har gjort det mulig at flere som ønsker det kan få dø hjemme.

Hole samarbeider med to andre kommuner (Ringerike og Jevnaker) om innføring av velferdsteknologi. Det blir nå innført digitaliserte trygghetsalarmer, som også kan brukes som brannalarmer. Innføring av annen velferdsteknologi er også aktuelt.

Sykehjemmet vil bli sertifisert som Livsgledesykehjem i april 2017.

Vedtaket om tjenester blir fattet av «mandagsmøte» med bred deltakelse fra de ulike tjenestene. Saksbehandlingen blir foretatt mer kantil av ansatte. Kommunen har med andre ord spesialisert saksbehandlingen uten at det er etablert et eget tildelingskontor.

2.5 Ny ringeriksbane fører til at omsorgsboliger må rives

Ny Ringeriksbane er med i den siste utgaven av Nasjonal transportplan lagt frem av regjeringen vinteren 2017. Går alt etter planen starter byggingen i 2021 eller 2022, og banen står ferdig 2026 eller 2027. Byggingen av banen er en viktig føring for planleggingen av helse- og omsorgstilbudet.

Banen vil få en stasjon på Sundvollen. Det vil bli lagt til rette for økt boligbyggingen og befolkningsvekst i denne delen av kommunen. Rambøll har laget en framskrivning av befolkningen som tar hensyn til den økte boligbyggingen (jf. avsnitt 2.5). Framskrivningen viser at den økte boligbyggingen i liten grad fører til flere eldre over 80 år.

Banen vil gå i bro over sundet etter Sundvollen før den går inn i en tunell som kommer ut ved Kjelleberget. I noenlunde samme trasé er det planlagt en firefelts motorvei. Den nye infrastrukturen får betydning for eksisterende og ny boligmasse som brukes til omsorgs formål.

For å gi plass til den nye togbanen blir det nødvendig å rive to omsorgsboliger, en for yngre funksjonshemmede med fire plasser og en for personer med demens med 12 plasser (Sundjordet bofellesskap).

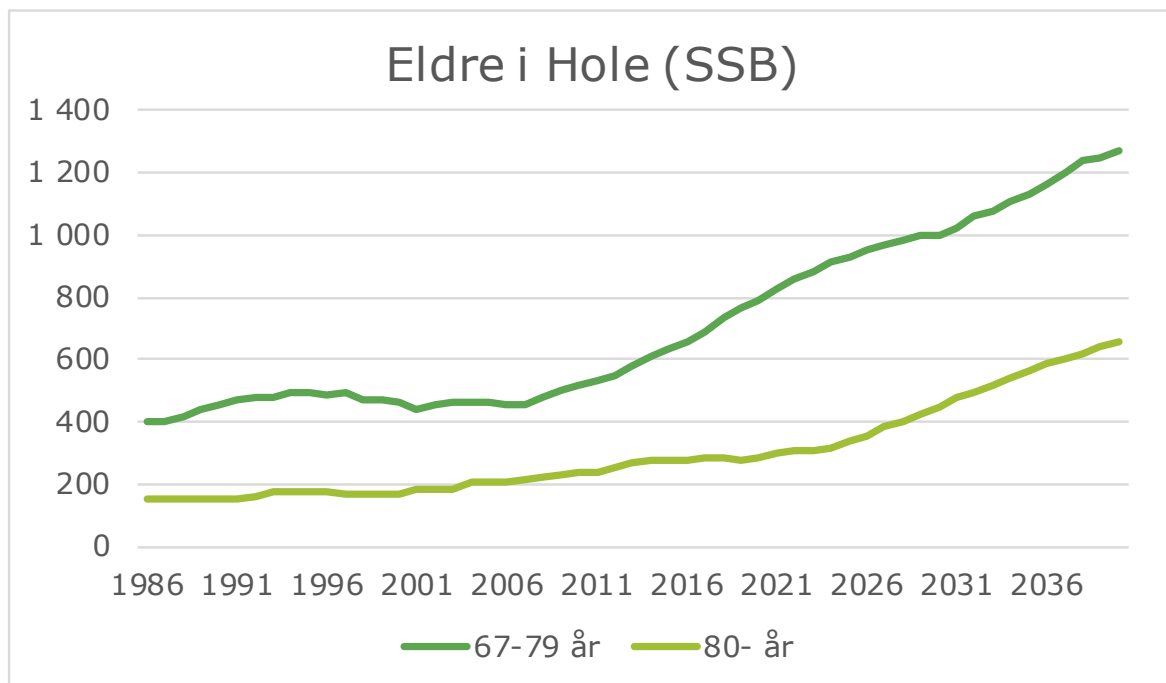
Kommunen er i forhandlinger med Bane NOR om finansiering av nye boliger hvor kommunen skal forskuttere utgiftene. Det er et mål at et nytt tilbud skal være klart når boligene rives, slik at beboerne i omsorgsboligen for personer med demens ikke skal behøve å flytte mer enn en gang.

Tilbudet til funksjonshemmede er i dag preget av mange små enheter og mange nattevakter. Det er et mål at ny bygging skal gi større muligheter for samdrift.

Kommunen har kjøpt en tomt på Vik for 7 mill. kr som hadde vært godt egnet for pleie- og omsorgs formål. Det kan derimot være at den nye infrastrukturen gjør at kommunen ikke kan ta denne tomtene i bruk. Et godt alternativ kan være å satse på tilsvarende utbygging på Sundvollen.

2.6 Kraftig økning i eldre over 80 år

SSB har fremskrevet befolkningen i Hole kommune til 2040 basert på eksisterende demografiske trender. Resultatene vises i figuren på neste side.



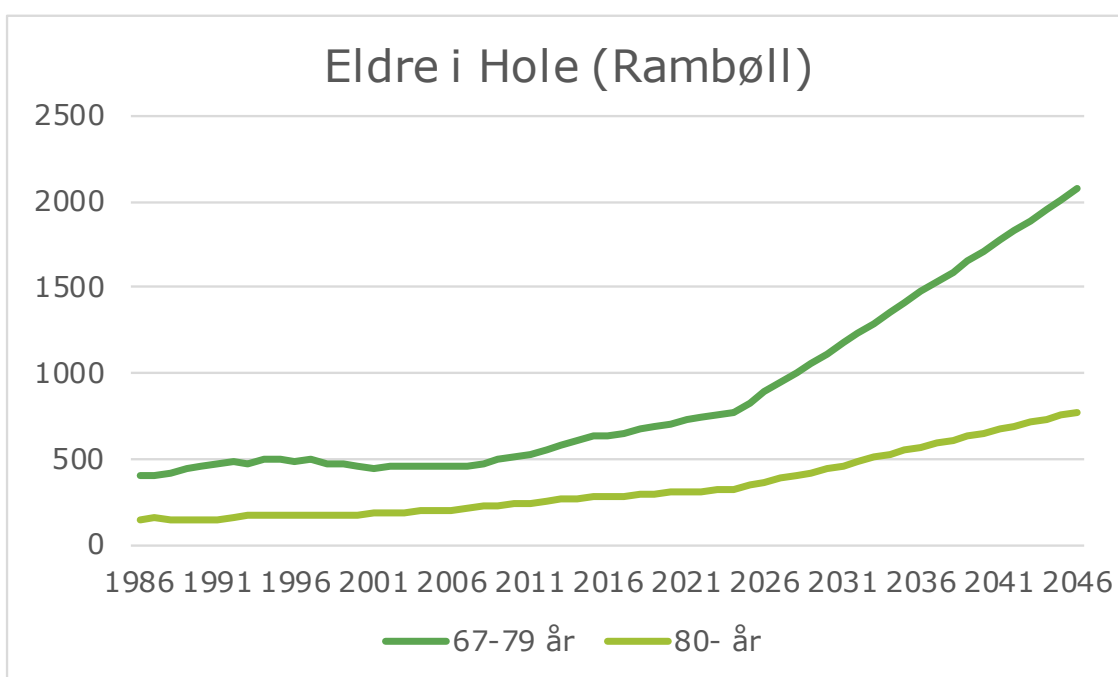
Figur 2-2 Antall personer i aldersgruppene 67-79 år og over 80 år. Registrert utvikling 1986-2017 og fremskrevet utvikling 2017-2040 (alternativ MMMM). Kilde: Statistisk sentralbyrå

I årene frem til 2040 blir det omtrent dobbelt så mange i gruppen mellom 67 og 79 år, mens det blir mer enn dobbelt så mange personer i gruppen over 80 år, jf. figuren over. Den kraftige økningen i

antall eldre gjør det nødvendig med en vesentlig utbygging av kapasiteten i kommunens tilbud til denne gruppen.

Framskrivningen til SSB tar ikke hensyn til at ny Ringerriksbane vil kunne føre til økt boligbygging og at befolkningen øker mer enn før. Det gjør derimot framskrivningen som Rambøll har utarbeidet i perioden helt frem til 2046. I framskrivningen til Rambøll, er det lagt til grunn at Ringeriksbanen blir ferdig i 2024. I årene fra 2016 til 2024 er det forutsatt at det bygges mellom 50 og 70 boliger hvert år.

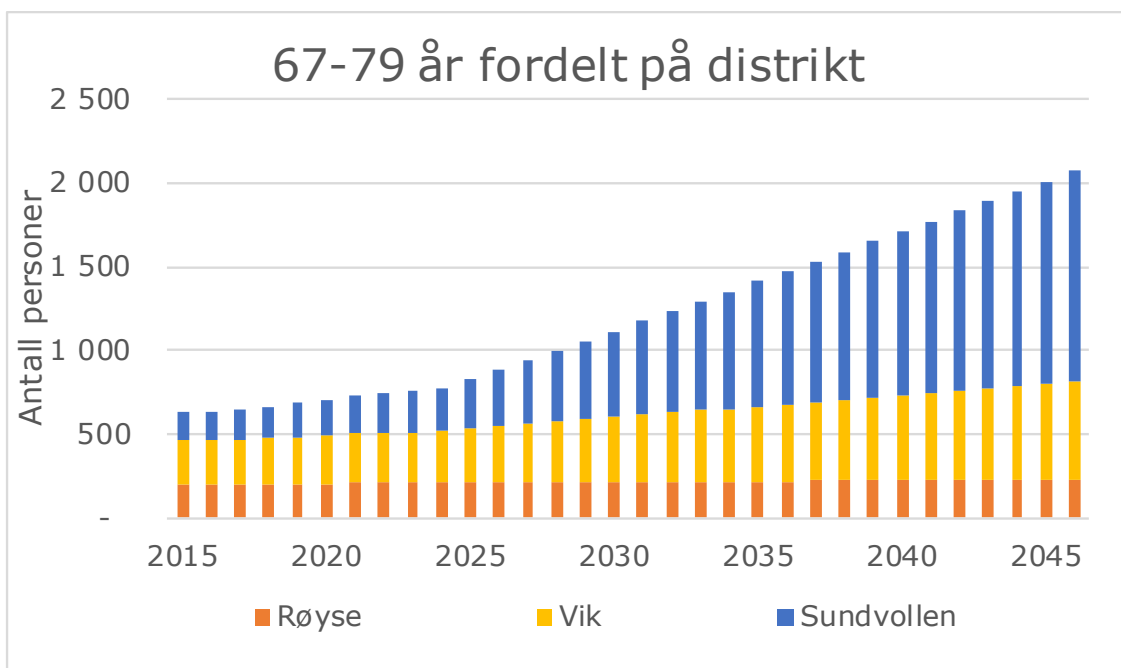
Etter 2024 er det lagt til grunn at det blir bygd drøyt 200 boliger i året, og at dette nivået holder seg helt til 2046. Resultatet er økt innflytting til kommunen. Innflyttingen gjelder i første rekke yngre aldersgrupper. Innflyttingen har også en betydelig effekt for gruppen mellom 67 og 79 år slik figuren på neste side viser. Beregningene viser at økt boligbygging ikke fører til flere eldre over 80 år i årene frem til 2030 enn det prognosene til SSB viser. Etter 2030 blir det imidlertid også flere personer over 80 år



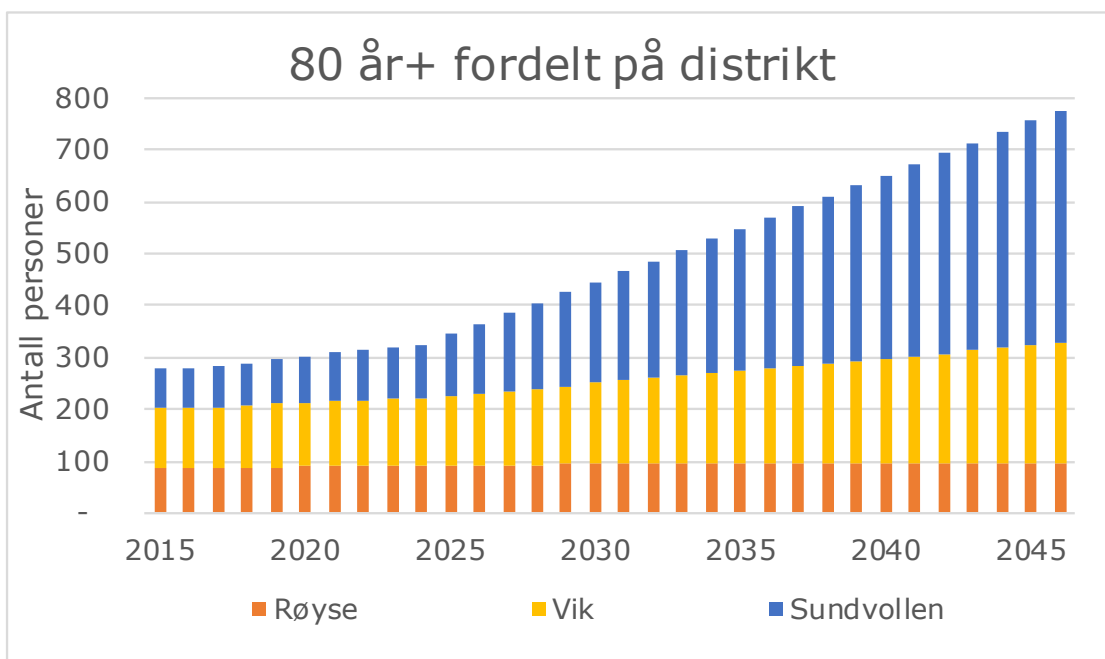
Figur 2-3 Antall personer i aldersgruppene 67-79 år og over 80 år. Registrert utvikling 1986-2017 og fremskrevet utvikling 2017-2040. Kilde: Rambøll

Mesteparten av økningen kommer på Sundvollen

Rambøll har også foretatt en framskrivning for tre distrikter i kommunene. Resultatene av framskrivningen er vist i figurene under.



Figur 2-4 Fremskrevet antall eldre 2015-2046 i gruppen på 67-79 år fordelt på distrikt. Kilde: Rambøll



Figur 2-5 Fremskrevet antall eldre 2015-2046 i gruppen over 80 år fordelt på distrikt. Kilde: Rambøll

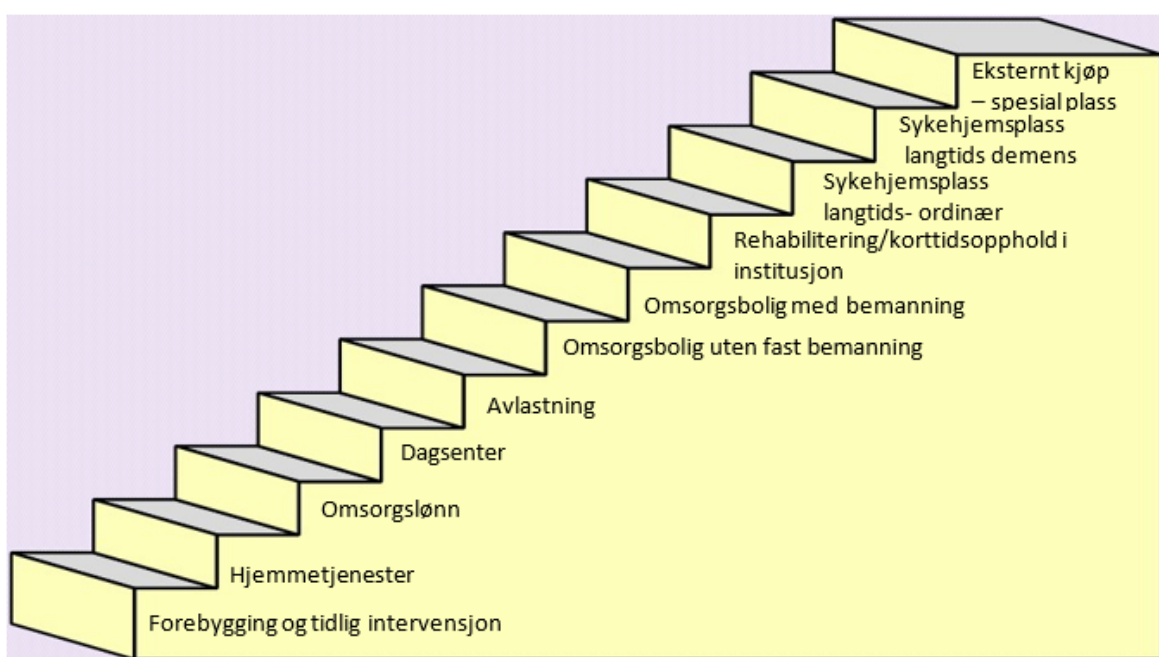
I 2017 bor det flere eldre i Røyse og Vik enn på Sundvollen, jf. figuren over. I årene som kommer vil økningen i antall eldre være større på Sundvollen enn i de to andre distriktene. I 2046 vil godt over halvparten av de eldre i kommunen bo på Sundvollen.

3 Utvikling av pleie- og omsorgstilbudet

3.1 Dagens tilbud til personer med demens i Hole

Det er vanlig å sortere helse- og omsorgstjeneste i en *omsorgstrapp*. Laveste trinn i omsorgstrappen er forebyggende arbeid og øverste trinn er sykehjem eller tilsvarende tjenester med høy bemanning. Sorteringen danner grunnlag for en tilpasset behandling og oppfølging etter det behovet brukerne har for bistand og omsorg.

I figuren nedenfor vises en omsorgstrapp som viser Hole kommunes tjenestetilbud til personer med demens i alle faser av sykdomsforløpet.



Figur 3-1 Omsorgstrappen til personer med demens i Hole kommune

Nedenfor følger en punktvis beskrivelse av dagens tilbud til personer med demens basert på de ulike trinnene i omsorgstrappen, fra nederste til øverste trinn i modellen.

Frivillige

- ▶ Handlebuss en gang pr. uke
- ▶ Badebuss en gang pr. uke
- ▶ Ulike aktiviteter på frivilligsentralen (lokalisert på Vikstunet)
- ▶ Matombringing

Forebygging og tidlig intervensjon

- ▶ Forebyggende hjemmebesøk for alle i aldersgruppen over 80 år
- ▶ Hverdagsrehabilitering
- ▶ Treningsgrupper i regi av fysioterapitjenesten

- Seniortrening 2 ganger pr. uke
- Styrkegruppe for menn 2 ganger pr. uke
- Styrke- og balansegruppe 1 gang pr. uke
- ▶ Tverrfaglig demensteam bestående av demenskoordinator, ergoterapeut, sykepleier fra omsorgsbolig, lege, helsefagarbeider fra dagsenter for demente, omsorgsbolig for demente og sykehjemsenhet for demente. Demensteamet har møte en gang pr. måned
- ▶ Demenskoordinator i 20 % stilling
- ▶ Pårørendeskole en gang hvert år
- ▶ Frivilligsentral
 - Handlebuss en gang pr uke
 - Badebuss en gang pr uke
 - Ulike aktiviteter på Frivilligsentralen
 - Frivillige bringer vakuumert middagsmat til hjemmeboende en gang i uken. Mat opp til syv dager i uken etter ønske og behov.

Hjemmetjenester

- ▶ Hjemmesykepleie til hjemmeboende og i omsorgsboligene uten fast bemanning (Vikstunet (14) og Vik Torg (12). De med størst omsorgsbehov får bolig på Vikstunet der det er personale fra hjemmetjenesten døgnet rundt
- ▶ Praktisk bistand til hjemmeboende og i omsorgsboliger
- ▶ Støttekontakt har vært brukt som avlastningstiltak

Omsorgslønn

- ▶ Kan gis til pårørende med omfattende omsorgsoppgaver. Kommunen har pr. april 2017 en pårørende som har denne ordningen.

Dagsenter

- ▶ Dagsenter på Vikstunet for alle hjemmeboende med hukommelsessvikt har åpent 3 dager pr. uke med inntil 9 brukere hver dag. Personale henter og bringer, to måltider og aktiviteter
- ▶ Dagsenter på Hole bo- og rehabiliteringssenter har åpent 2 dager pr. uke for brukere som har et rehabiliteringspotensiale, trenger sosialt samvær og som kan ha en lettere hukommelsessvikt

Avlastning

- ▶ Avlastning kan gis i form av støttekontakt, dagsenter og som rullerende korttids plass i omsorgsbolig eller institusjon

Omsorgsboliger uten fast bemanning

- ▶ Vik torg har 12 leiligheter sentralt beliggende på Vik. Beboere får hjemmesykepleie og praktisk bistand ved behov
- ▶ Vikstunet har 14 leiligheter, hvorav 2 kan benyttes av par. Beboers behov for helse- og omsorgstjenester dekkes av hjemmetjenesten. Det er tilstedeværelse av personale nærmest 24/7

Omsorgsbolig med fast bemanning

- ▶ Sundjordet bofelleskap har 11 permanente boliger og 1 bolig som brukes som avlastningsplass

Korttidsplass/rehabilitering i institusjon

- ▶ 10 plasser ved Hole bo og rehabiliteringssenter
 - Kortvarig rehabiliteringsopphold
 - Rullerende avlastning eller korttidsopphold

Sykehjemsplass – langtids

- ▶ 16 ordinære langtidsplasser fordelt på 2 tun
- ▶ 8 plasser på tun tilrettelagt for demente

Eksternt kjøp av plasser

- ▶ Kjøp ved særskilt behov for personale, kompetanse eller skjerming

Vi vet at en stor andel av beboerne på sykehjemmet har ulike grader og type demenslidelser. Andelen pasienter med demens er trolig over 75 %. På sykehjemmet er det ingen skjermede spesialplasser for demens.

Vi anslår videre at minimum 50 % av beboerne i omsorgsboligene for eldre på Vik torg og Vikstunet har en grad av kognitiv svikt. Dette er som hovedregel ikke utredet og diagnostisert.

Vi kan utfra dette anslå at det i 2016 var om lag 55 % av personene med demens i Hole kommune som bodde hjemme i egen bolig og omkring 45 % som bodde i institusjon eller i ulike former for omsorgsboliger med tilgang på personell.

Tabell 3.1 Nettoutgifter 2016 for pleie og omsorg² fordelt på ulike botilbud

Boform	Nettoutgifter		Pris per plass
	(mill kr)	Plasser	(mill kr)
Sykehjem (somatikk og demens)	27,6	32	1,04
Kjøkken og renhold	5,6		
Sundjordet bofelleskap (demens)	9,8	12	0,81
Vik torg og Vikstunet	3,0	24	0,12
Hjemmebaserte tjenester	15,1	191	0,08
Nav - sosial og psykiatri	4,7		
Tiltak funksjonshemmede	25,9		
Annet	9,9		
I alt	101,5	259	

3.2 Videreføring av dagens praksis

Dagens boligtrapp i Hole kommune

Det er vanlig å sortere helse- og omsorgstjeneste i en *omsorgstrapp*. Laveste trinn i omsorgstrappen er forebyggende arbeid og øverste trinn er sykehjem eller tilsvarende tjenester med høy bemanning. Sorteringen danner grunnlag for en tilpasset behandling og oppfølging etter det behovet brukerne har for bistand og omsorg. Det har også blitt vanlig å bruke begrepet *boligtrapp*,

² Omfatter KOSTRA-funksjonene 234, 253, 254 og 261.

som forteller om hvor brukerne av tjenestene bor. I mange kommuner er det et mål at brukerne skal bo lengst mulig i egne hjem.

Pleie- og omsorgstjenester i Hole blir gitt dels i egne hjem og dels i kommunale boliger og sykehjem. Fordelingen på ulike typer botilbud for de tre aldersgruppene er vist i tabellen under. Denne fordelingen kan kalles kommunens boligtrapp.

Tabell 3.2 Antall brukere av pleie- og omsorgstjenester i Hole i 2017 fordelt på tre aldersgrupper og ulike botilbud. Andelen av de tre aldersgruppene med ulike botilbud (=dekning)

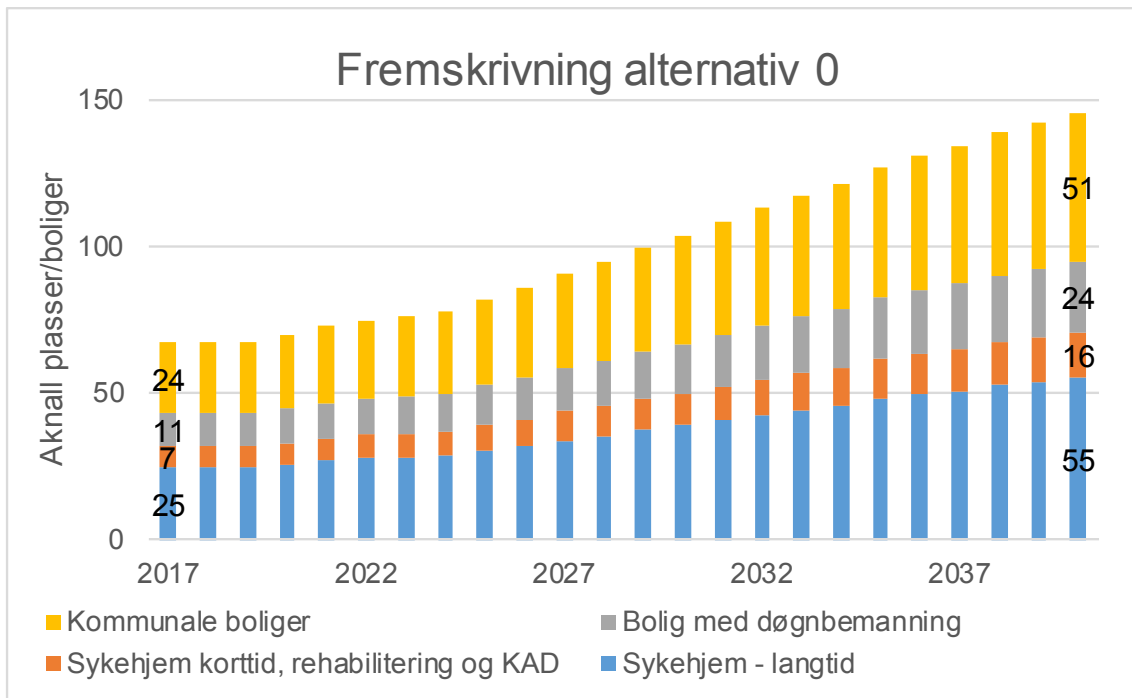
	Personer	Dekning
<i>Under 67 år</i>		
Sykehjem - langtid	0	0,0 %
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	0	0,0 %
Bolig med døgnbemanning	0	0,0 %
Kommunale boliger betjent av hjemmetjenesten	2	0,0 %
Eget hjem: Hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie	26	0,4 %
I alt	28	0,5 %
<i>67-79 år</i>		
Sykehjem - langtid	5	0,7 %
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	2	0,3 %
Bolig med døgnbemanning	3	0,4 %
Kommunale boliger betjent av hjemmetjenesten	6	0,9 %
Eget hjem: Hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie	25	3,6 %
I alt	41	6,0 %
<i>Over 80 år</i>		
Sykehjem - langtid	20	7,0 %
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	5	1,8 %
Bolig med døgnbemanning	8	2,8 %
Kommunale boliger betjent av hjemmetjenesten	16	5,6 %
Eget hjem: Hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie	68	23,9 %
I alt	117	41,1 %
<i>Alle aldre - sykehjem og botilbud</i>		
Sykehjem - langtid	25	
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	7	
Bolig med døgnbemanning	11	
Kommunalt boliger betjent av hjemmetjenesten	24	
Eget hjem: Hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie	119	
I alt	186	

Det er i alt 186 personer som får pleie- og omsorgstjenester fra kommunen jf. figuren over. I likhet med andre kommuner, er det også i Hole kommune flest brukere i de eldre aldersgruppene.

I 2017 er det rundt 17 % av de eldre over 80 år som enten er på sykehjem eller som bor i en kommunal bolig. Tilsvarende andel for KOSTRA-gruppe 8 var på 18,8 % i 2016. I alt er det rundt 41,1 % (40,4 % jf. KOSTRA 2016) av de eldre over 80 som får tjenester fra kommunen. Tilsvarende andel for KOSTRA-gruppe 8 var på 55,6 % i 2016.

Fremskrivning av tilbudet i Hole kommune 2017–2040

Som et neste steg i analysen er det foretatt en fremskrivning av tilbudet, gitt at dagens dekningsgrader legges til grunn. Resultatet av beregningene er vist i figuren på neste side.



Figur 3-2 Fremskrivning av tilbudet i Hole kommune 2017-2040 med en videreføring av dagens dekningsgrader (Alternativ 0)

Det er beregnet at behovet for sykehjem og andre botilbud øker fra 67 plasser/boliger i 2017 til rundt 150 plasser/boliger i 2040, jf. figuren over. Behovet for et kommunalt tilbud blir altså mer enn doblet i perioden som følge av den demografiske utviklingen. Økningen i behovet er sterkest i perioden fra midten på 2020-tallet og til 2040.

Som nevnt tidligere fører den nye banen til at det blir nødvendig å rive omsorgsboligen for personer med demens med 11 plasser (Sundjordet bofellesskap). Dette tilbudet er kalt bolig med døgnbemanning i figuren over. Det er beregnet et behov for 24 plasser i 2040 med dagens dekningsgrad.

Det er beregnet at behovet for langtidsplasser øker fra 25 i 2017 til 56 i 2040. En stor del av personene på langtidsplasser vil være personer med demens. Et alternativ kan være å erstatte en del av langtidsplassene med et botilbud for personer med demens. I så fall vil det være behov for flere enn 24 plasser i 2040. Et annet alternativ kan være å opprette en egen skjermet enhet for demente som en del av sykehjemstilbudet.

4 Utvikling av tilbudet til personer med demens

4.1 Demens – hva er det?

Demens er et syndrom kjennetegnet av:

- ▶ Svikt i kognitive funksjoner som hukommelse, orienteringsevne, forståelse, abstrakt tenkning og vurderingsevne
- ▶ Sviktende emosjonell (følelsesmessig) kontroll
- ▶ Sviktende funksjonsevne i forhold til dagliglivets aktiviteter

Symptomene varierer fra pasient til pasient. Hos rundt 80 % er hukommelsessvikt første symptom, mens demens hos andre kan starte med språkproblemer (afasi), personlighetsforandring eller orienteringsvansker. Det er vanskelig å stille diagnosen tidlig i forløpet. Mange forskjellige sykdommer kan føre til demens. De to vanligste er Alzheimers sykdom, der hjernecellene av hittil ukjente årsaker ødelegges, og vaskulær demens, som kan skyldes tilstopping eller forsnevring av hjernens blodårer.

Det antas at 50–60 % av demenstilfellene skyldes Alzheimers sykdom og om lag 25 % vaskulær demens, mens de øvrige tilfellene forårsakes av en rekke forskjellige sykdommer. De fleste tilfeller av demens utvikler seg gradvis og fører etter hvert til en fullstendig hjelpeløshet.

Sykehuset Innlandet (2015)³ har foretatt en kartlegging av tjenester, kostnader og sykdomsforløp for rundt 2 000 personer med demens i Norge. Resultatet viser at gjennomsnittlig sykdomsvarighet var på 8,1 år, som forskerne har valgt å dele i tre stadier:

1. Fra symptomdebut til diagnosestilling (gjennomsnittlig varighet 3,0 år).
2. Fra diagnosestilling til innleggelse på institusjon (gjennomsnittlig varighet 3,0 år).
3. Opphold på institusjon (gjennomsnittlig varighet 2,1 år).

4.2 Personer med demens i Hole

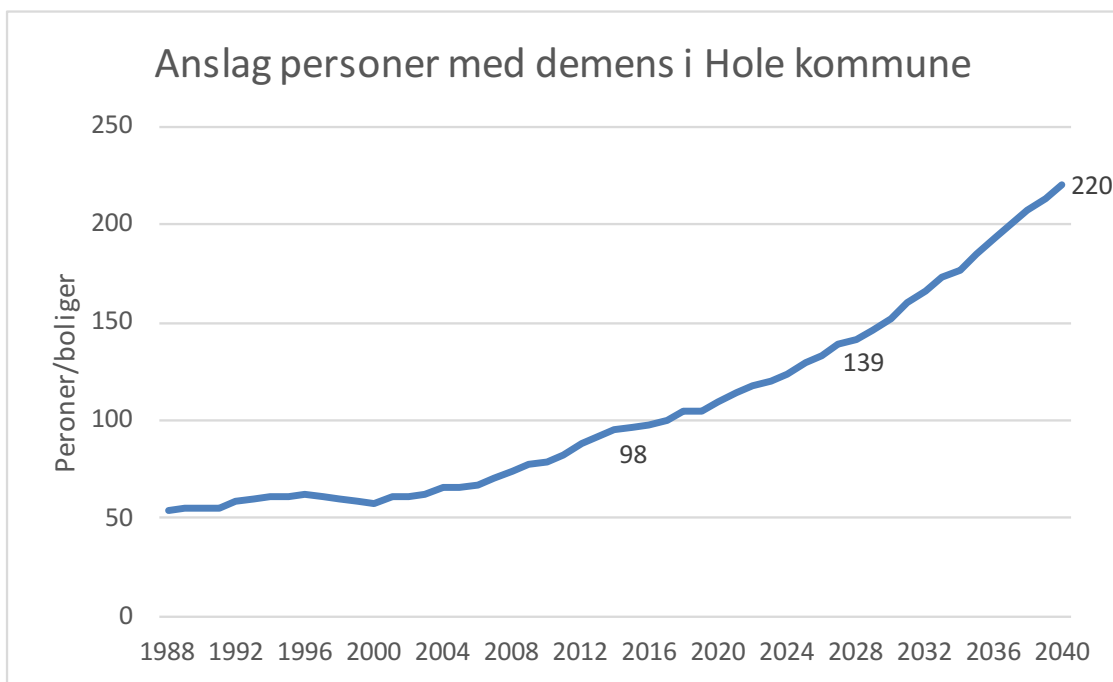
Det foreligger ingen norske studier av forekomsten (prevalens) av demens i befolkningen. Derimot er det foretatt ulike internasjonale studier av forekomsten av demens i ulike aldersgrupper slik det er vist i tabellen på neste side. Felles for studiene er at forekomsten av demens øker med alderen. Studiene viser også at en betydelig andel av de eldste eldre har demens. Ellers viser studiene nokså store forskjeller i andelen med demens i de ulike aldersgruppene. Disse forskjellene illustrerer usikkerheten knyttet til en nøyaktig tallfesting av antall personer med demens.

³ Sykehuset Innlandet (2015). «Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)», Utført av Alderspsykiatrisk forskningscenter

Tabell 4.1 Anslått forekomst av demens i ulike aldersgrupper (kilde: Bærum kommune)

Aldersgruppe	Andel personer med demens		
	Lancet 2005	Rotterdam-studien	Prince 2013
60–64 år	0,9		1,6
65–69 år	1,5	0,9	2,6
70–74 år	3,6	2,1	4,3
75–79 år	6,0	6,1	7,4
80–84 år	12,2	17,6	12,9
Over 85 år	24,8		
85–89 år		31,7	21,7
Over 90 år		40,7	43,1

Forekomsten fra Prince-studien er brukt til å anslå antall personer med demens i Hole kommune. Resultatet av disse beregningene er vist i figuren under.



Figur 4-1 Anslag for antall personer med demens i Hole kommune 1988-2040 basert på Prince-studien og framskrivningen til SSB (MMMM)

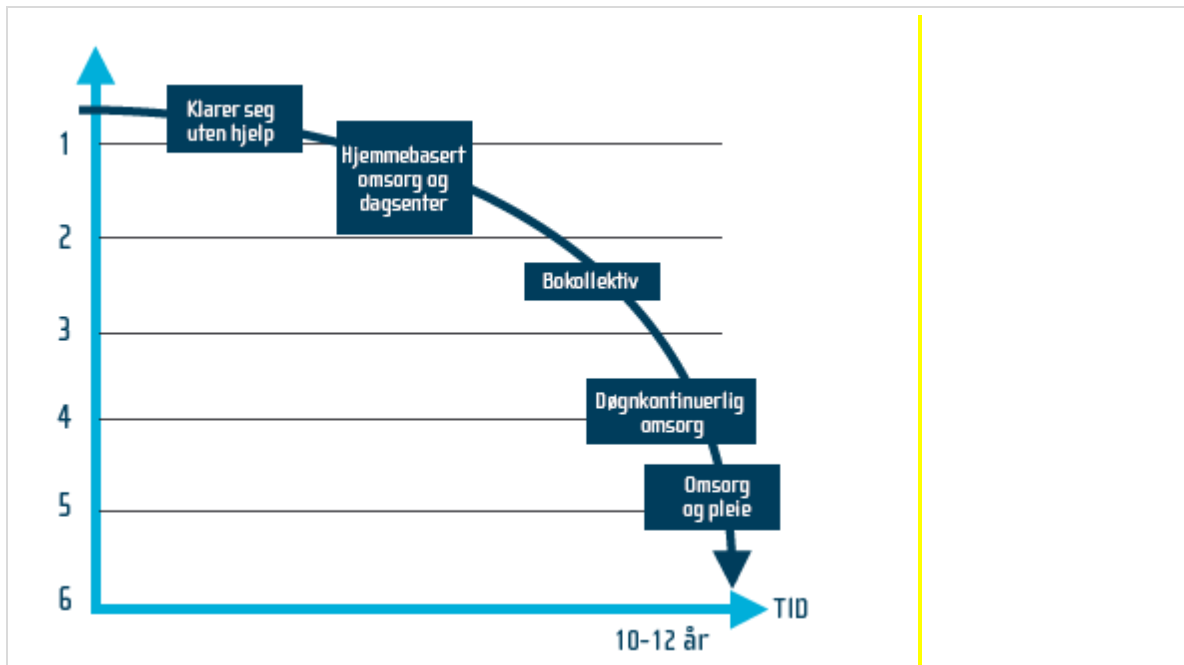
Det er anslått rundt 100 personer med demens i Hole kommune i 2017, jf. figuren over. I perioden fra 1988 til 2017 har antall personer med demens blitt doblet. I 2040 vil det være mer enn dobbelt så mange mennesker med demens som i dag. Nye medisiner kan bidra til å redusere forekomst/-tjenestebehov. På den annen side vil redusert dødelighet av hjerte- og karsykdom og kreft øke forekomsten av demens. Fysisk aktivitet blir ansett å være et viktig forebyggende tiltak.

4.3 Omsorgstrapp til personer med demens

Sykdomsforløpet hos personer som har demens kan variere. Det vanligste er gradvis nedsatt mestringsevne. Symptomene er få og knapt merkbare i starten, men blir etter hvert flere og tydeligere. Ofte utvikles demens over en 10–12 års periode.

- Mild demens: Symptomene er tydelige, men med litt støtte fra sine omgivelser klarer den rammede å fungere i hverdagen.

- Middels fremskreden demens: Symptomene er såpass tydelige at den rammede har behov for daglig hjelp, i mange tilfeller også fra offentlig helsetjeneste
- Langt fremskreden demens: Behovet for hjelp er omfattende. Tilrettelagt bosituasjon og andre hjelpemidler er ofte helt nødvendig



Figur 4-2 Figur 4 2 Berger skala. "Omsorgstrappen" viser utvikling av tjenester ved Alzheimers sykdom i en 10–12 års periode

Den såkalte Berger-skalaen deler utviklingen av en demenssykdom i seks trinn på bakgrunn av personens funksjonsevne i løpet av en 10–12 års utvikling. De seks trinnene er beskrevet i tekstboksen under.

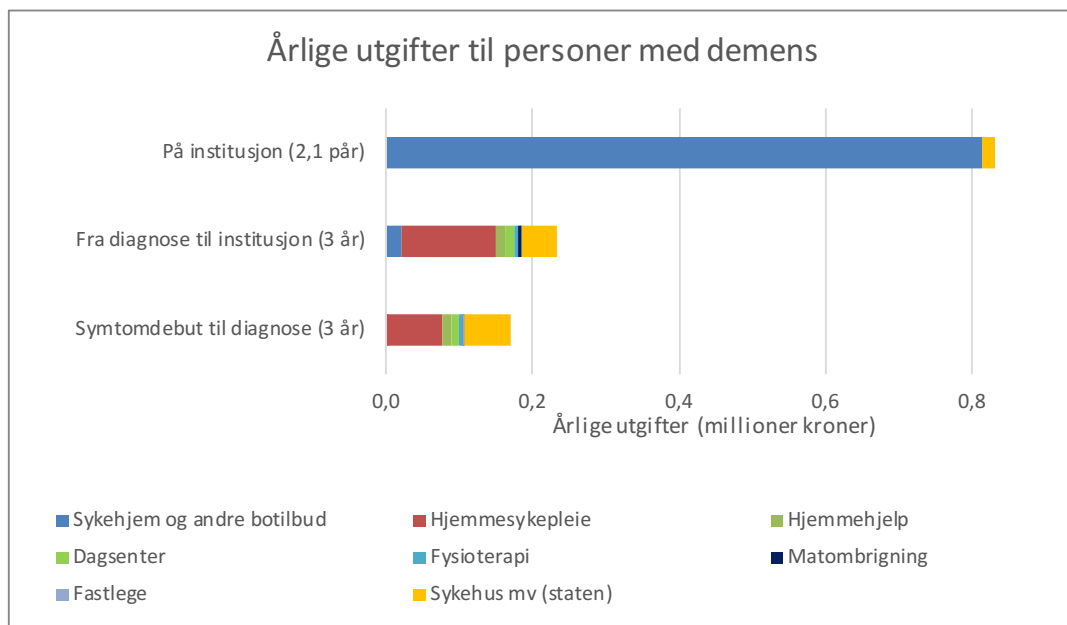
1. Klarer seg selv. Glemmer og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men pasienten blir ofte forvirret.
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelse og er ofte initiativløs.
4. Pasienten har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs.

De fleste er personer med nedsatt hukommelse og evne til å ta vare på seg selv. De bor i eget hjem og har hjelp av ektefelle, pårørende, og i varierende grad hjelp fra hjemmebaserte tjenester. De fleste med en lettere demenssykdom vil kunne bo hjemme og motta tjenester som hjemme-

boende. Det kan være praktisk bistand, hjemmesykepleie, dagsenter eller avlastningsopphold i sykehjem. Ved behov for et kortere opphold i sykehjem kan de i en tidlig fase av demenssykdommen fungere i en ordinær somatisk avdeling sammen med andre som ikke har en demenssykdom. Det er ikke ønskelig å blande beboere med mer utpreget demenssykdom og beboere uten kognitiv svikt.

Utgifter til demens i norske kommuner

Studien fra Sykehuset innlandet har også kartlagt tjenester og utgifter knyttet til de tre fasene av sykdomsforløpet. Kartleggingen viser tilbudet som ble gitt da kartleggingen ble foretatt. Resultatet av kartleggingen er vist i figuren under.



Figur 4-3 Årlige utgifter til personer med demens fordelt på tre stadier i sykdomsforløpet. Kilde: Bearbeidet av Agenda Kaupang på grunnlag av Sykehuset Innlandet (2015)

Tilbudene til personer med demens blir nærmere kommentert i det følgende:

- ▶ **Hjemmesykepleie og hjemmehjelp:** I de to første fasene av forløpet var det flest personer med demens som mottok disse tjenestene. Halvparten av personene med demens fikk hjemmesykepleie. Siste måned før innleggelse på sykehjem mottok pasienter med demens fire timer hjemmesykepleie i uken.
- ▶ **Dagsenter:** Rundt 20 % av personer med demens benyttet et dagsenter
- ▶ **Sykehjem og andre boformer:** Utgiftene til sykehjem i den siste fasen på rundt 2 år, var tjenesten med klart høyest utgifter. Det var 30 % av personer med demens som bodde i omsorgsbolig. Tilsvarende andel for bokollektiv var på 5 %.
- ▶ **Sykehus mv:** I de to første fasene av forløpet blir en vesentlig del av tilbudet gitt av spesialisthelsetjenesten.

I tillegg gjør pårørende en betydelig innsats. Forskerne har kartlagt at 90 % av personer med demens mottar hjelp fra pårørende. Når demensdiagnosen blir stilt ytes det i den andre fasen i gjennomsnitt 60 til 85 timer hjelp i måneden. I den tredje fasen på institusjon faller bistanden fra pårørende til 7 timer i måneden.

Kartleggingen til forskerne viser hvilke tilbud som var vanlig i norske kommuner for noen år siden. Signalene i «Demensplan 2020» viser at statlige myndigheter har ambisjoner om å styrke tilbudet

til personer med demens. Det er med andre ord behov for et mer omfattende tilbud enn kartleggingen over viser. Behovet for utvikling av tilbudet i Hole blir drøftet i det følgende.

5 Strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens

5.1 Status og utfordringer

Når Ringeriksbanen skal bygges vil det bli nødvendig å rive Sundjordet bofellesskap, som tilbyr 12 plasser for personer med demens. Rivningen gjør det nødvendig å etablere et nytt tilbud til denne gruppen. Behovet for bygging er også en anledning til en mer samlet vurdering av strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens.

Formålet med planen er altså å se behovet for bygging av botilbud til personer med demens i en større sammenheng. For Hole kommune er det særlig viktig å beslutte hvor mange sykehjems-plasser og omsorgsboliger det skal bygges, og hvor i kommunen det skal bygges. Denne planen er i særlig grad rettet mot disse overordnede forholdene.

I 2040 vil det være mer enn dobbelt så mange med demens som det er i dag i Hole kommune.

I 2017 bor det flere eldre i Røyse og Vik enn på Sundvollen, jf. figuren over. I årene som kommer vil økningen i antall eldre være større på Sundvollen enn i de to andre distriktene. I 2046 vil godt over halvparten av de eldre i kommunen bo på Sundvollen.

I 2017 er det rundt 17 % av eldre over 80 år som enten er på sykehjem eller som bor i en kommunal bolig. Tilsvarende andel for KOSTRA-gruppe 8 var på 18,8 % i 2016. I alt er det rundt 41,1 % (40,4 % jf. KOSTRA 2016) av eldre over 80 som får tjenester fra kommunen. Tilsvarende andel for KOSTRA-gruppe 8 var på 55,6 % i 2016.

Det er beregnet at behovet for sykehjem og andre botilbud øker fra 67 plasser/boliger i 2017 til rundt 150 plasser/boliger i 2040, jf. figuren over. Behovet for et kommunalt tilbud blir altså mer enn doblet i perioden som følge av den demografiske utviklingen. Økningen i behovet er sterkest i perioden fra midten på 2020-tallet og til 2040. Fremskrivningen av behov bygger på en videreføring av dagens dekningsgrader.

5.2 Strategier for utvikling av tilbudet til personer med demens

I dette kapitlet blir det beskrevet strategier for hvordan Hole kommune kan møte utfordringene pekt på over. Følgende hovedstrategier peker seg ut:

- ▶ Kommunen skal ha tjenester som bidrar til forebygger funksjonsfall
- ▶ Kommunen skal ha tjenester som styrker brukerens livsmestring og sikrer at bruker og pårørende mestrer hverdagen i eget hjem til tross for funksjonsfall
- ▶ Kommunen skal legge til rette for at det bygges demensvennlige boliger som en del av en helhetlig boligpolitikk for eldre
- ▶ Kompetanse innenfor demensomsorg skal samles og styrkes.

Det er nødvendig å utforme tiltak i forlengelsen av strategiene som legges frem i denne planen. Som en illustrasjon på hva strategien kan bety i praksis, er det beskrevet noen mulige tiltak. Samtidig er det viktig å understreke at det primære formålet med planen er å utforme overordnede strategier og at det vil bli laget en samlet oversikt over anbefalte tiltak i en rullerende handlingsplan.

Kommunen skal ha tjenester som bidrar til forebygging av funksjonsfall

Nyere forskning viser at demens kan forebygges i noen grad. En sunn livsførsel med fysisk aktivitet og balansert kosthold, god utdanning, mental stimulering, sosial aktivitet og tilfredsstillende hørsel er noen av faktorene som bidrar utsette eller forebygge demens.

Pr. i dag har kommunene et godt tilbud innen fysisk aktivitet, forebyggende hjemmebesøk og hverdagsrehabilitering som bidrar til å unngå eller utsette funksjonsfall. Frivilligsentralen er en viktig sosial arena for eldre, men klarer ikke å favne hele det framtidige behovet for sosial aktivitet for eldre. En forventet utvikling der flere eldre bor i egne hjem vil en måtte møte behovet for sosial omgang med nye tilbud. God ernæring er en viktig faktor for å ha god livskvalitet og for å hindre funksjonsfall. Dette kan bli en stor utfordring når flere eldre bor lenge i eget hjem. Nye tiltak som kan bidra til å forebygge funksjonsfall kan være:

- ▶ Styrke sosiale aktiviteter i regi av Frivilligsentralen som forebyggende tiltak
- ▶ Etablere aktivitetssenter for eldre med sterkt innslag av frivillighet
- ▶ Tilbud som bidrar til god ernæringsstatus som kurstilbud på Frisklivscentralen, frivillig "måltidsvenn" og "turvenn", mulighet for kjøp av mat å aktivitetssenter m.v..
- ▶ Systematisk og styrket hørselsomsorg

Tjenester som styrker brukerens livsmestring og sikrer at bruker og pårørende mestrer hverdagen i eget hjem til tross for funksjonsfall

I de første fasene av et demensforløp er hjemmebaserte tjenester mest aktuelt for personer med demens. En hovedstrategi i helse- og omsorgsplanen har vært at en større del av tilbudet skal gis på de nederste trinnene i omsorgstrappen. Ulike tiltak de senere årene har bidratt til å styrke den hjemmebaserte omsorgen. En større andel av tilbudet blir gitt som hjemmebasert omsorg og en andelen omsorg på institusjon er redusert.

En slik generell vridning av tilbudet vil være fornuftig for personer med demens. I tillegg kan man tenke seg noen tiltak spesielt rettet mot personer med demens. Eksempler på tiltak:

- ▶ Pårørendeskole og pårørendegrupper, samt arrangere temakvelder om demens for pårørende og frivillige
- ▶ Å utvikle tilbudet og kapasiteten på ulike avlastningstiltak for pårørende
- ▶ God kapasitet og gode aktivitetstilbud på dag- og kveldstid og i ferier til alle hjemmeboende tjenestemottakere med demens i samarbeid med frivillige, inkludert økt satsing på blant annet turgrupper, «Inn på tunet» mv.
- ▶ Etablere et demensteam/demenslag i den ambulante hjemmetjenesten med ansvaret for alle vurderinger og vedtak på tjenester til nye brukere
- ▶ Velferdsteknologi som kan bidra til trygghet og mestring av hverdagsaktiviteter og avlastning for pårørende

Kommunen skal samordne utbygging av heldøgns omsorgsplasser og legge til rette for at det bygges demensvennlige boliger som en del av en helhetlig boligpolitikk for eldre

Bygging av sykehjem og omsorgsboliger innebærer betydelige investeringer for Hole kommune. Byggingen er også av stor betydning for driftsutgiftene i årene som kommer. Det er viktig å se utbygging i kommunal og privat regi i sammenheng.

I Norge har det vært en betydelig økning i antall personer over 50 år som kjøper ny bolig. Mange ønsker seg lettstelte sentrumsnære boliger med mulighet for sosial kontakt. Bygging av flere slike boliger reduserer behovet for et kommunalt botilbud til denne gruppen.

Bygging av gode seniorboliger i privat regi kan bidra til at flere eldre kan ta ansvar for egen egnet bolig. Ofte kan det være lurt å flytte inn i slik bolig før det er aktuelt og funksjonene faller som følge av økt alder.

Noen eldre har ikke nok egenkapital til å kjøpe en ny egnet bolig. Det bør derfor være mulig å leie boliger. Kommunen kan gi råd til eldre om hva som finnes av støtteordninger i kommunal og statlig regi, og kanskje også hjelpe til med å ta opp lån på det private markedet.

Byggingen av slike boliger kan gjøres i dialog med private utbyggere. Som planmyndighet kan kommunen stille krav om for eksempel fellesarealer, slik at boligene er egnet for å utvikle gode fellesskapsløsninger for eldre. Det er også mulig å vurdere om kommunen skal etablere personalbaser i private bygg, slik enkelte kommuner har gjort.

Slike boliger kan bygges både på Sundvollen og Vik. For personer med demens kan universell utforming og tilpasning av omgivelsene bidra til å eliminere eller redusere forhold som virker funksjonshemmede.

Den nye Ringeriksbanen fører til at 12 boliger blir revet (11 faste beboere og 1 avlastningsplass). Det er viktig å komme raskt i gang slik at nye boliger er klare når de eksisterende skal rives. Dette vil innebære at en sårbar gruppe bare trenger å flytte en gang.

- ▶ Bygg inntil 27 omsorgsboliger med mulighet for heldøgns bemanning i første byggetrinn for å kunne ivareta beboere på Sundjordet, Vikstunet og den framtidige veksten i behov fram mot 2030
 - Sikre driftsoptimale boliger i forhold til bemanning med felles nattevaktjeneste og digitalt natt tilsyn, og å se bemanningen i sammenheng med den ambulante hjemmetjenesten
 - Bygge tre tilrettelagte bogrupper med hjemlig miljø med inntil ni boliger i hver, hvorav minimum en av boligene i hver gruppe er avsatt til avlastning og korttidsopphold
 - Prioritere en av bogruppene på ni boliger til et bokollektiv for enslige hjemmeboende eldre med demens

Byggingen av boliger med mulighet for heldøgns bemanning bør kun skje ett sted i kommunen og primært på Sundvollen eller Vik. Det er her det blir flest eldre i fremtiden avhengig av ny vei og bane. Kommunen må sikre at tomten som velges har utbyggingsmuligheter for å møte den forventede veksten i antall personer med demens og behovet for boliger med personalbase. Det er viktig at kommunen samlokaliserte de bemanningsintensive tilbudene sine slik at man oppnår en økonomisk rasjonell drift gjennom å utnytte mulighetene som ligger i stordriftsfordeler, velferdsteknologi, innovative løsninger, samarbeid med det sivile samfunn og private aktører mv.

Flere eldre innbyggere og flere eldre med ulike former og stadier av demens vil gjøre det nødvendig med et mer differensiert tilbud til personer med demens. Dette inkluderer også tilbudet om heldøgns langtidsopphold med mulighet for skjerming i mindre grupper ved behov.

- ▶ Heldøgns tilbud for mennesker med behov for skjerming, tilrettelegges på egen avdeling på sykehjemmet med tilstrekkelig bemanning og kompetanse («Skjernet avdeling light»)
- ▶ Tilrettelegge for mulighet for en skjernet enhet for 2–3 plasser, fleksibelt bygg, unngå kjøp av eksterne plasser (pr. i dag 2–2,5 mill. kr pr. plass)

Det må foretas en samlet vurdering av behovet for bygging av sykehjem og boliger med mulighet for personalbase og heldøgns bemanning. En slik plan bør gi svar på følgende spørsmål:

- ▶ Hvor mange plasser på sykehjem og hvor mange boliger med mulighet for personalbase og heldøgns bemanning bør kommunen bygge i årene fremover fra 2025 mot 2040.
- ▶ I hvilken grad kan langtidsplasser på sykehjemmet erstattes med boliger med mulighet for personalbase og heldøgns bemanning?
- ▶ Er dagens tilbud og organisering av korttidsplassene på et fornuftig nivå eller bør Hole kommune i likhet med andre kommuner satse på en styrking av dette tilbudet?

Kompetanse innenfor demensomsorg skal samles og styrkes

Det etableres et ressursenter for demens på Sundvollen eller i Vik sentrum i tilknytning til omsorgsboligene og hjemmetjenestene. Senteret kan omfatte ulike tilbud til personer med demens, inkludert et nytt dag-, aktivitets- og avlastningstilbud til denne målgruppen.

Utviklingen av kompetanse om demens og velferdsteknologiske løsninger kan også knyttes til senteret. Hole kommune har i dag ansatt en demenskoordinator i en 20 % stilling i hjemmetjenesten med ansvaret for samarbeidet med fastlegene og ulike kompetansehevingstiltak. Demenskoordinatoren bør få sin arbeidsplass ved senteret. I første omgang bør den økes til 50 % i løpet av 2018. Det bør vurderes å øke stillingen til 100 % i løpet av planperioden.

Stillingen kan bidra til å styrke kompetansen til de ansatte i hjemmetjenesten, på sykehjemmet og i omsorgsboligene gjennom målbevisst satsing på grunnopplæring til alle ansatte.

Personer med demens har behov for kontinuitet i oppfølgingen. Arbeidsmetodene i hjemmetjenesten bør dreies til arbeidslag som sammen med demenskoordinator har det praktiske ansvaret for å følge opp hjemmeboende med demens.

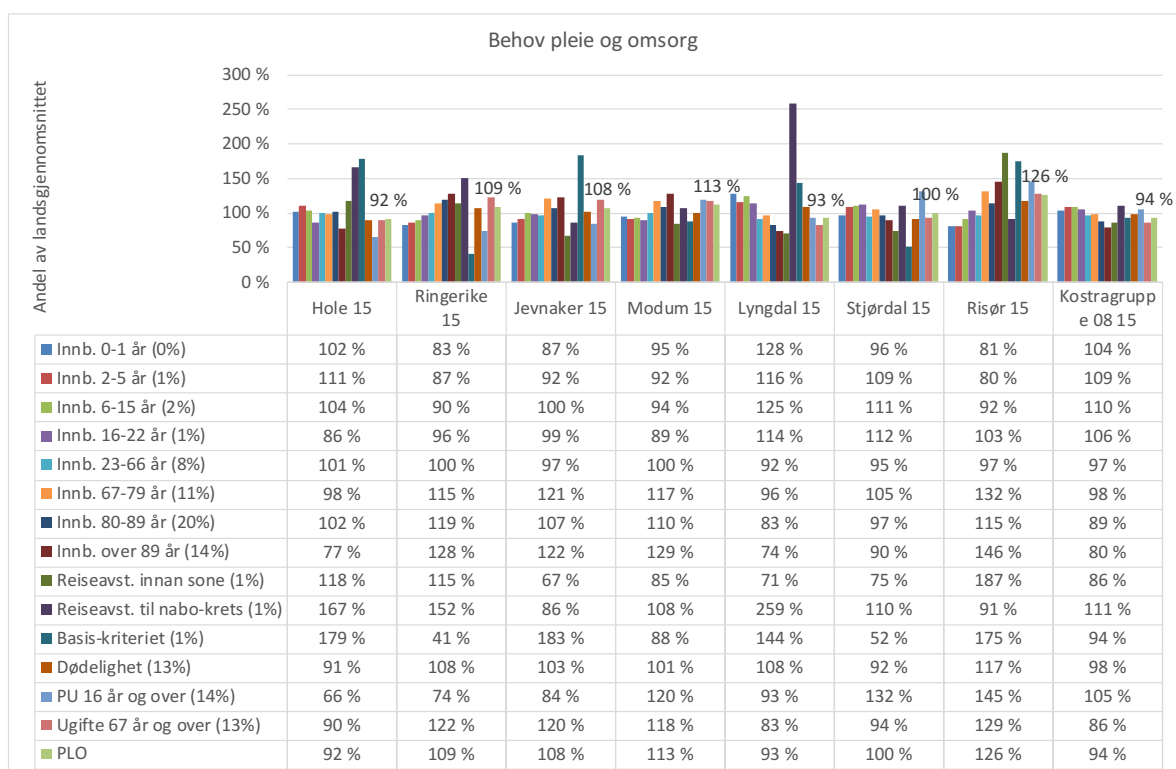
I tillegg til endring i arbeidsmetoder å kompetansen styrkes både i bredde ved at alle har en basiskompetans og ved å sørge for at kommunen har spisskompetanse på masternivå.

Vedlegg: Utfyllende analyser fra KOSTRA 2015 og 2016

Tallene fra KOSTRA 2016 er foreløpige tall pr. 15. mars 2017 og må kvalitetssikres av kommunen før juni 2017.

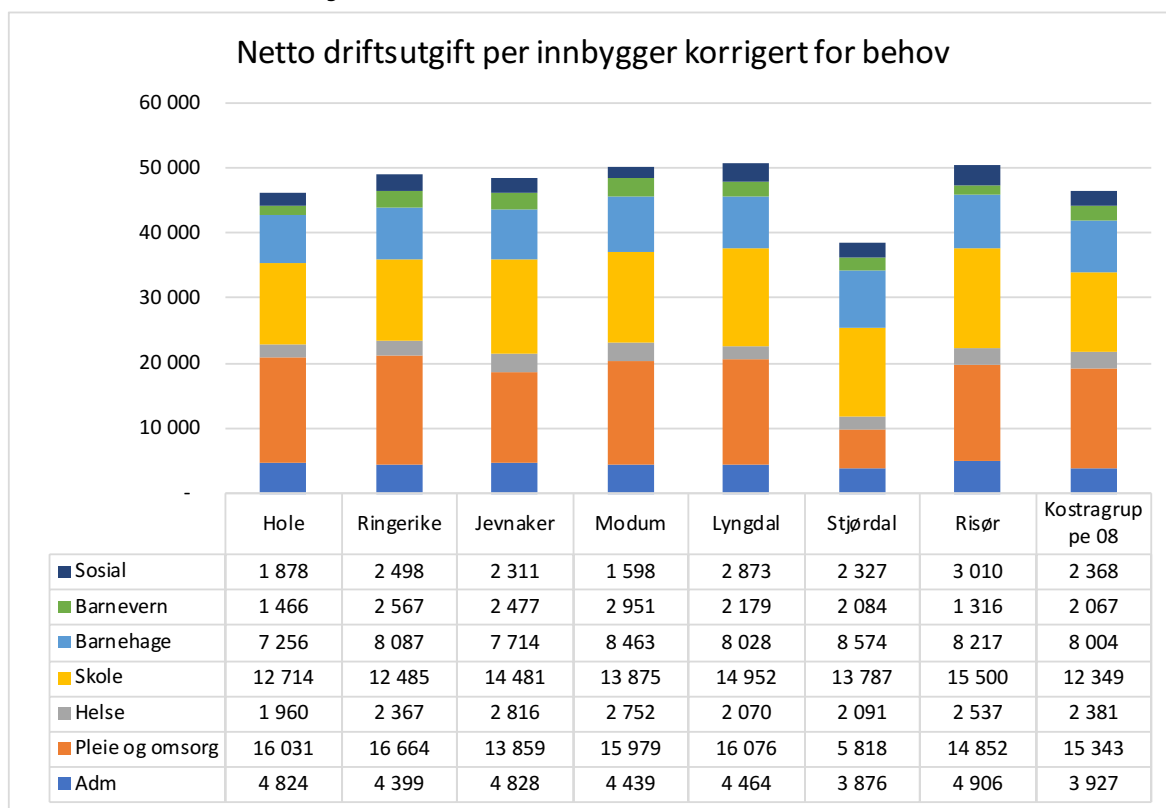
Kjennetegn ved sammenligningskommunene

Kommuner	Innbyggere 1.1.2005	Innbyggere 1.1.2015	Vekst i folketallet 2005-2015 i prosent	Areal km2	Innbyggere per km2	Kommunegruppe	Behovskorrigerte frie inntekter og eiendomsskatt per innbygger i prosent av landsgjennomsnittet
Hole 15	5 229	6 698	28 %	193	35	8	88 %
Ringerike 15	28 079	29 712	6 %	1 555	19	13	94 %
Jevnaker 15	6 335	6 599	4 %	226	29	7	93 %
Modum 15	12 541	13 685	9 %	517	26	10	93 %
Lyngdal 15	7 244	8 335	15 %	391	21	11	86 %
Stjørdal 15	19 562	22 957	17 %	938	24	13	90 %
Risør 15	6 909	6 909	0 %	193	36	11	97 %
Kostragruppe 08 15	260 202	296 176	14 %	7 925	37	8	95 %

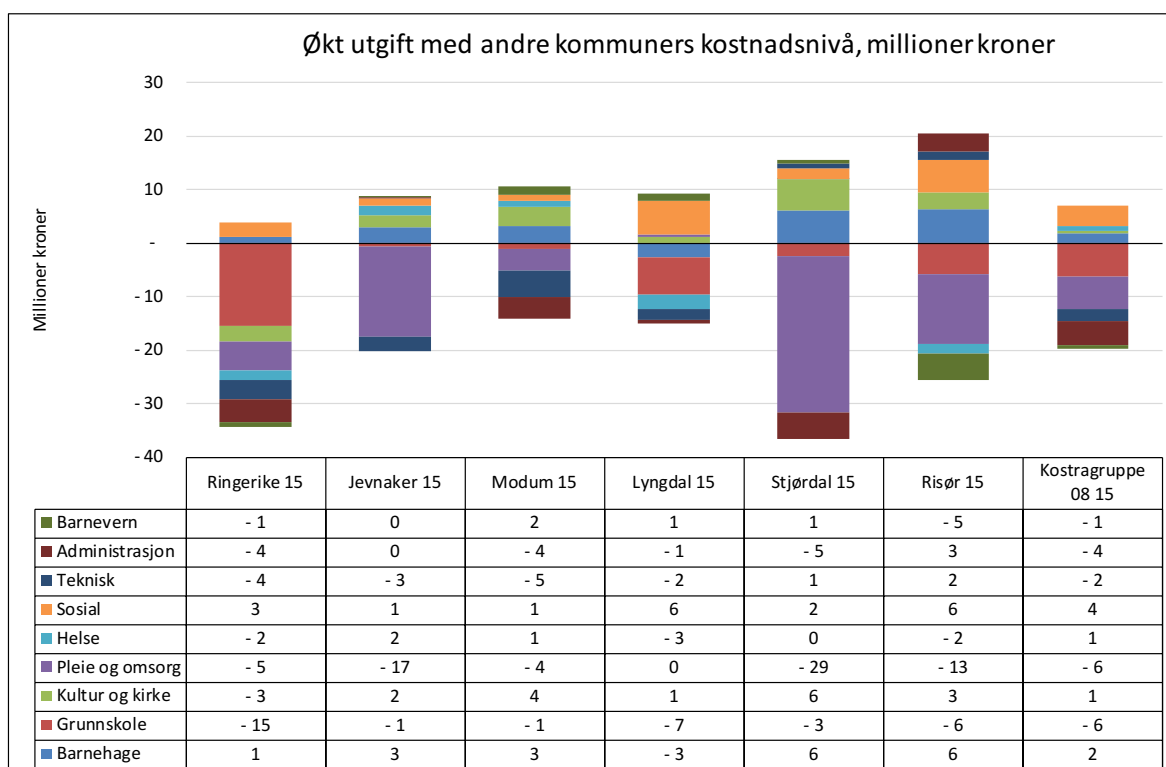


Figur 0.1: Behovskorrigerings for pleie og omsorg, statens inntektssystem for 2015. Kilde: Agenda Kaupang

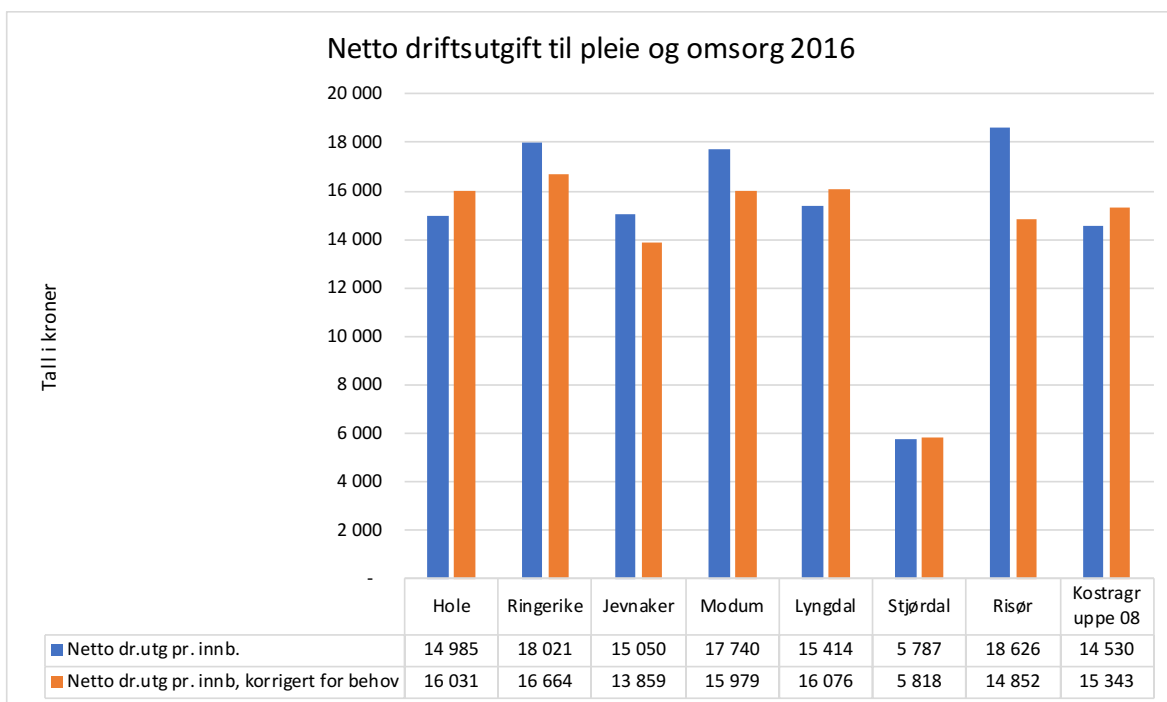
Økonomisk situasjon



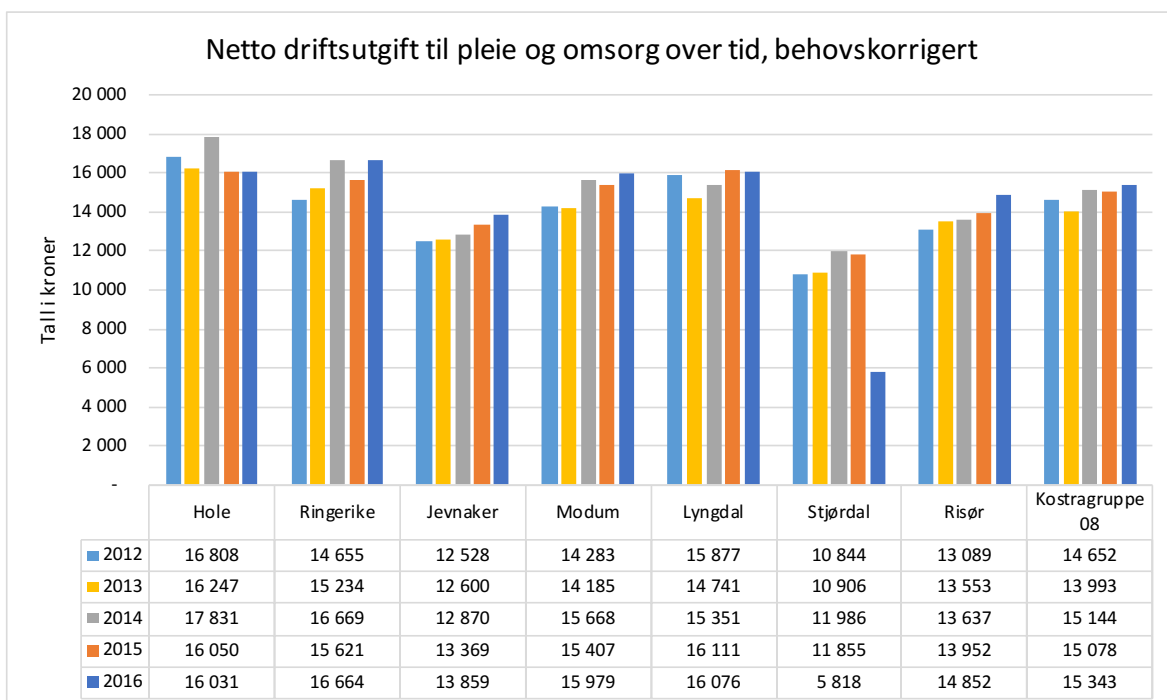
Figur 0.2: Netto driftsutgifter per innbygger korrigert for behov. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang



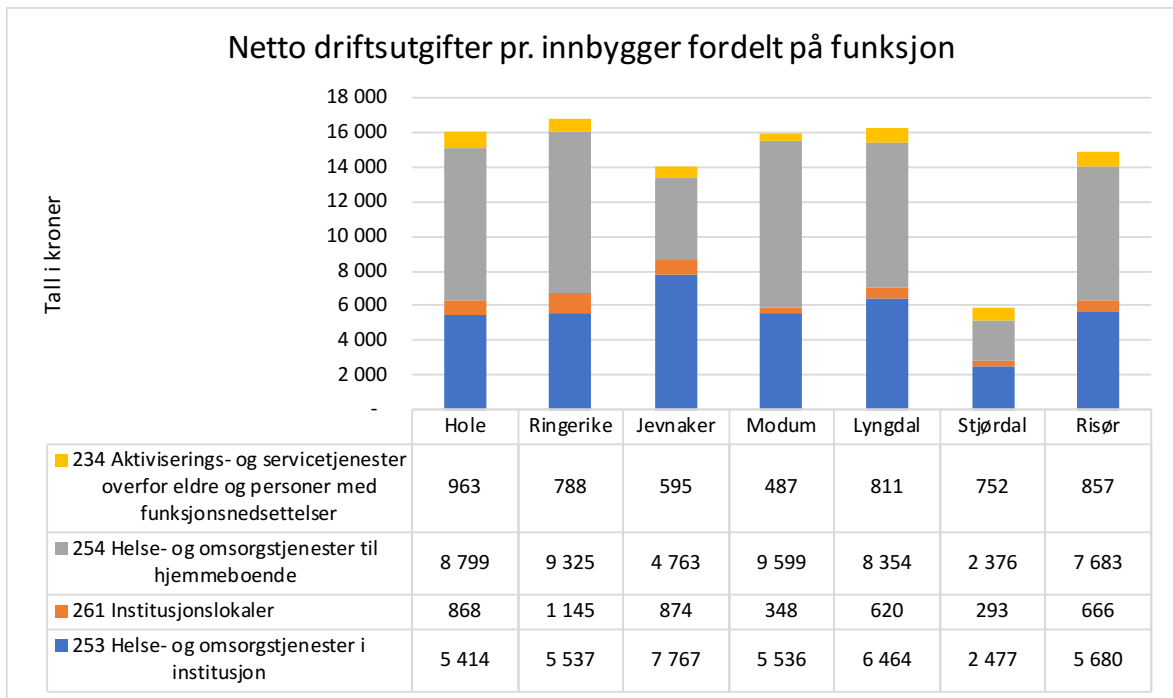
Figur 0.3: Teoretisk innsparingspotensial. Kilde: KOSTRA 2015 og Agenda Kaupang



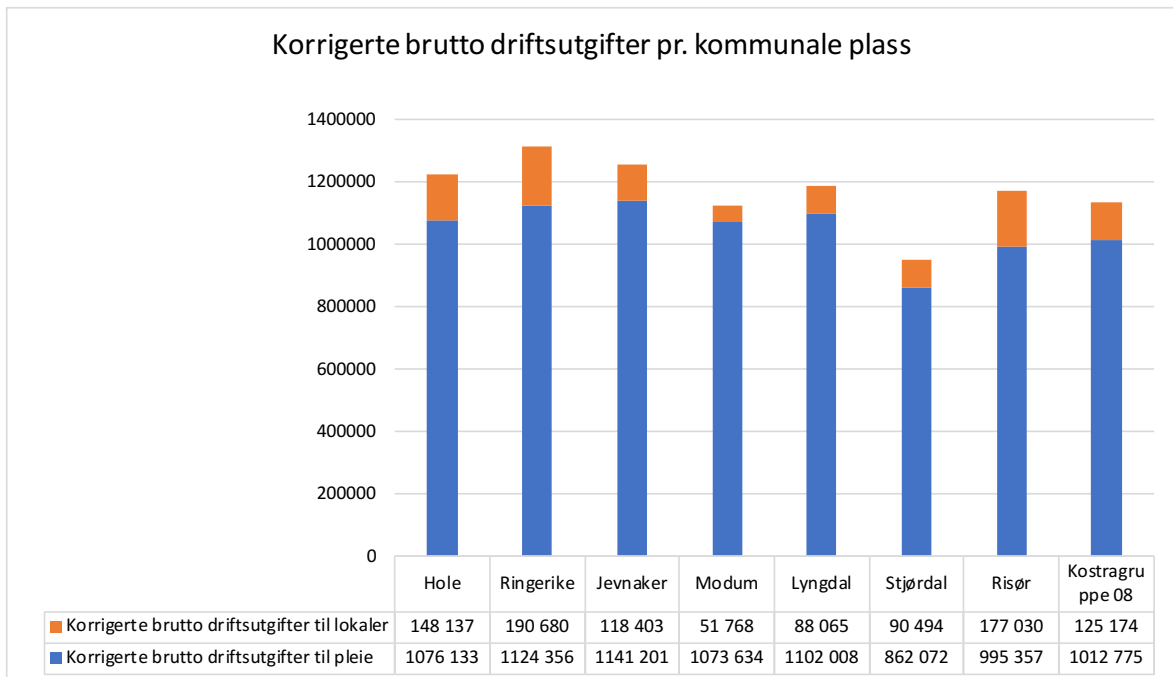
Figur 0.4: Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger med og uten behovskorrigering. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang



Figur 0.5: Utvikling av netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr innbygger fra 2012-2016, behovskorrigert. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang

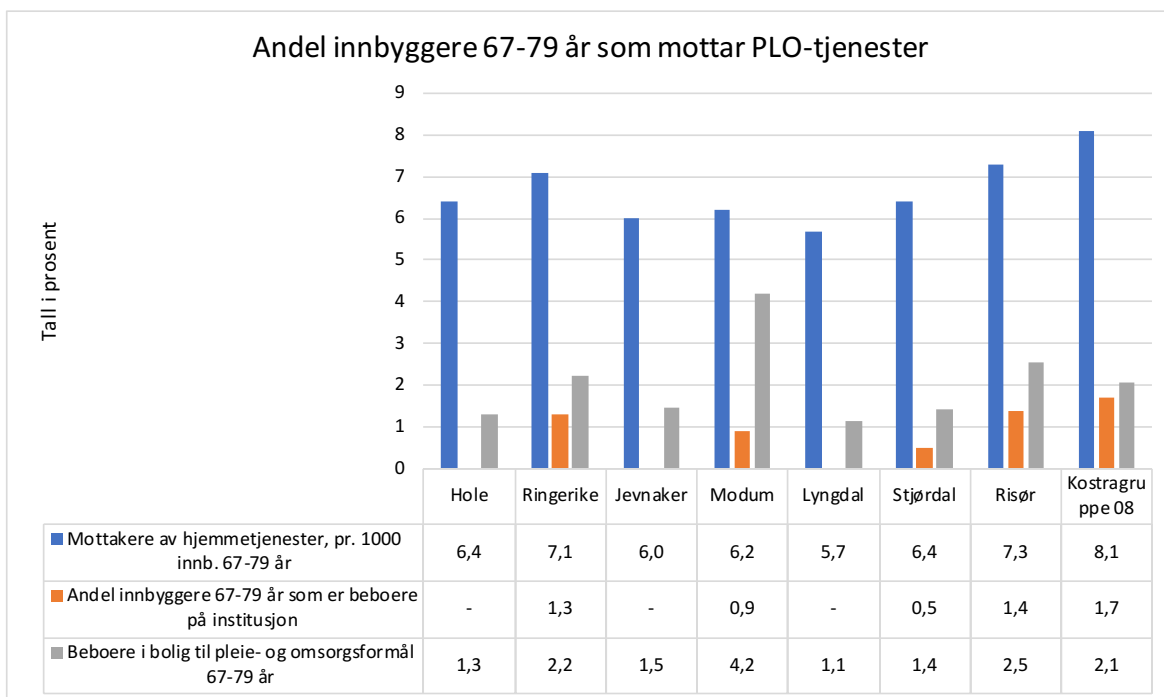


Figur 0.6: Netto driftsutgifter til pleie og omsorg fordelt på funksjon. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang

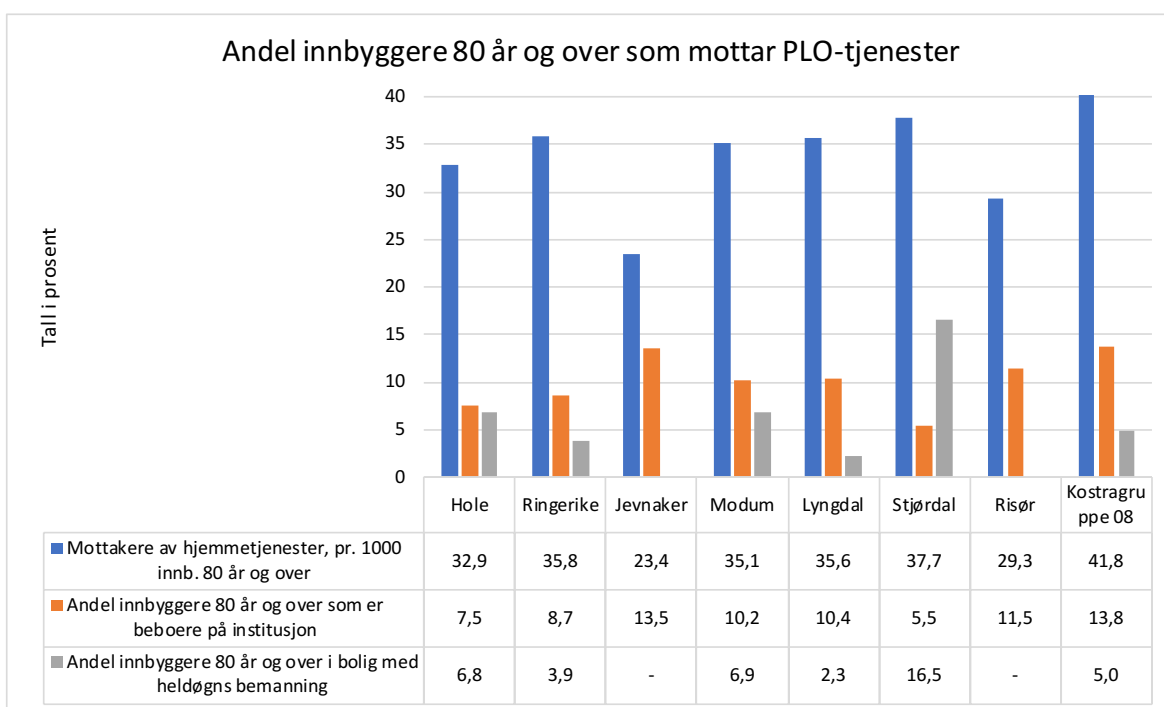


Figur 0.7: Korrigerte brutto driftsutgifter pr kommunale plass. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang

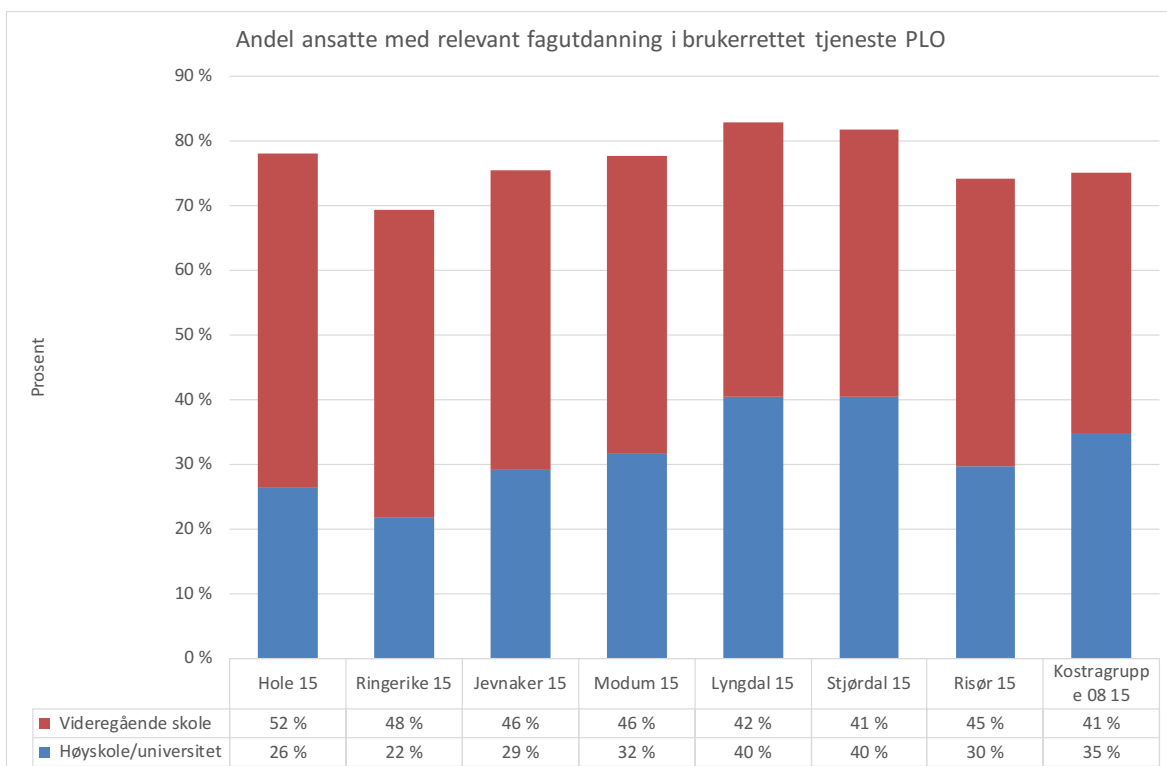
Dekningsgrader



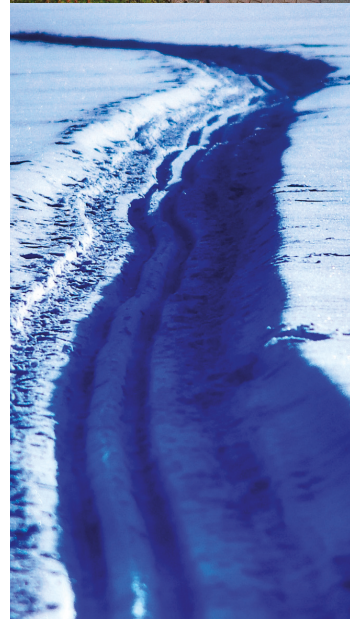
Figur 0.8: Andelen av gruppen 67–79 år som mottar tjenester fra kommunen. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang



Figur 0.9: Andelen av gruppen over 80 år som mottar tjenester fra kommunen. Kilde: KOSTRA 2016 og Agenda Kaupang



Figur 0.10: Andelen årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutdanning. Kilde: KOSTRA 2015 og Agenda Kaupang



HOLE kommune

Pleie, rehabilitering og omsorg

Følg oss på



og

