

PLEIE- OG OMSORGSPLAN

HOLE KOMMUNE

2014 - 2018

Innhold

1. Målsetting	3
2. Lovverk og sentrale føringer for denne planen	3
3. Utviklingstrekk	8
3.1 Demografi	8
3.2 Velferdsteknologi og IKT	10
3.3 Helsemessige utfordringer.....	10
4. Beskrivelse av dagens tjenester og utviklingsbehov.....	11
4.1 Beskrivelse av dagens tjenesten innenfor Tiltak for funksjonshemmede.....	11
4.2 Beskrivelse av dagens pleie- og omsorgstjenester til den eldre befolkningen	14
4.3 Beskrivelse av dagens tjenester innenfor psykisk helse	17
4.4 Omsorgstrappen i Hole kommune.....	18
5. Ressursbruk og tjenesteprofil i Hole kommune.....	20
5.1 Analyse utført av Agenda Kaupang ved årsskiftet 2013 - 2014.....	20
5.2 Oppsummering og anbefaling fra analysekurs i regi av KS februar – mai 2014	22
5.3 Økonomisk omstilling på tjenestested Pleie, rehabilitering og omsorg 2013 – 2015	23
6. Tjenesteutvikling i planperioden og langsiktig retning for utvikling	23
6.1 Tjenesteutvikling i Tiltak for funksjonshemmede.....	23
6.2 Tjenesteutvikling for den eldre befolkning.....	24
6.3 Tjenesteutvikling innenfor psykisk helse og rus	28
7. Samarbeid og sammenheng med øvrige tjenester i Hole	29
8. Kompetansebehov og rekruttering i planperioden	30
8.1 Pleie, rehabilitering og omsorg.....	30
8.2 Tjenester for Funksjonshemmede	31
8.3 Psykisk helse.....	31
9. Økonomiske konsekvenser	31

1. Målsetting

Pleie og omsorgsplan skal bidra til at kommunen kan forberede seg og planlegge hvordan fremtidige utfordringer skal løses. Pleie og omsorgs planen dekker tjenesteområdene innenfor pleie, rehabilitering og omsorg, tjenester for funksjonshemmede, helse og psykiatri. Planen skal danne et grunnlag for de beslutninger som må fattes både politisk og administrativt.

Målgruppen er alle som på grunn av medfødt funksjonshemming, skade eller sykdom, fysisk og/eller psykisk, har behov for rehabilitering, pleie/omsorg eller hjelp til deltagende liv.

Tjenestene som ytes skal bidra til at brukerne mestrer eget liv, ivaretar brukerens verdighet og være tilpasset brukerens hjelpebehov. Det er et mål å kunne bo i egen bolig så lenge som mulig og mestre egen hverdag.

Tjenestene skal i størst mulig grad rettes inn mot å styrke forebygging og tidlige tiltak for å bedre brukernes helse og egenmestring.

2. Lovverk og sentrale føringer for denne planen

Samhandlingsreformen ble iverksatt fra 1.1.2012. Målet med samhandlingsreformen er:

- Å redusere helseutfordringene ved økt satsing på folkehelse, forebygging og tidlig intervensjon.
- At helsetjenestene til brukerne skal bli mer koordinert og helhetlige
- Å dempe veksten i sykehustjenester ved at en del av tjenestene leveres mer kostnadseffektivt fra kommunene.
- I forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen ble to nye lover utarbeidet, ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny Folkehelselov. I tillegg er det gjort en rekke endringer i eksisterende lover.

Samhandlingsreformen har medført at kommunene har fått nye og mer krevende oppgaver ved at pasienter skrives raskere ut av sykehus, kommunen må ivareta etterbehandling og rehabilitering i større grad enn tidligere. I tillegg har kommunen fått ansvar for 20 % finansiering av spesialisthelsetjenester og for utskrivningsklare

pasienter på sykehus. Den nye regjeringen har varslet at kommunal medfinansiering vil bli avviklet fra 2015.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 26.6.2011 gjeldende fra 1.1.2012 regulerer kommunens plikter til kommunale helse- og omsorgstjenester.

Lovens formål er særlig å:

1. Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne
2. Fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer
3. Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
4. Sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud
5. Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
6. Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
7. Bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.7.1999 gjeldende fra 1.1.2000 regulerer pasienters- og brukers rettigheter i forhold til helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester.

Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient/bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv.

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), vedtatt 24.06.2011 nr 29. Ikrafttredelse 01.01.2012.

De grunnleggende prinsippene er:

- Tenke helse i alt vi gjør, bærekraft, "føre var" og medvirkning
- Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold.
- Utjevne sosiale forskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen
- Kommunen plikter å kartlegge innbyggernes helsetilstand og gjennom dette forebygge sykdom og tilrettelegge helsetilbudet til befolkningen §5-7
- Alle sektorene i kommunen skal fremme folkehelse

Lov om psykisk helsevern

Formålet med loven her er

- Sikre etablering og gjennomføring av psykisk helsevern på en forsvarlig måte, og at det er i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper
- Sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet

Nasjonale mål og hovedprioriteringer i kommunalt psykisk helsearbeid i 2014.

Fagfelt psykisk helse og rus skal prioriteres høyt. Samarbeid med brukere og pårørende er grunnleggende for at tjenesten utvikler seg slik man ønsker. Brukers egen evne til å mestre utfordringer er et bærende prinsipp i både forebygging, behandling og oppfølging av brukerne.

Et godt tjenestetilbud må bygges på tverrfaglig tenkning, og dette stiller store krav til kommunens systematiske tilnærming. Gruppen av mennesker med store og omfattende behov er økende.

Demensplanen 2015 «Den gode dagen» er en av delplanene innenfor Omsorgsplan 2015.

Planen er utarbeidet på bakgrunn av Rapport IS-1486. Beregninger viser at samfunnet vil erfare økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen. Antallet mennesker med ulike demenslidelser vil sannsynligvis bli fordoblet i løpet av 35 år. Den sterkeste veksten vil skje om 10 – 15 år. Dette innebærer at det er nødvendig med endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, organisering og fysiske utforming. Demensplanen vil løfte fram 3 hovedsatsingsområder:

- 1) Utbygging av hjemmetjenester og dagtilbud
- 2) Bedre tilpassede botilbud
- 3) Økt kunnskap og kompetanse

Nevroplan 2015 er en av delplanene til Omsorgsplan 2015. Planen beskriver nyere kunnskap om hjernens regenerative evne må føre til endringer i hvilke tjenester som tilbys og hvordan disse utformes. Det bør være større vekt på rehabilitering og tilrettelegging enn i dag. Kontinuerlig trening for å gjenvinne eller beholde viktige funksjoner er vesentlig. De fire fokusområdene er:

- 1) Generell økt fokus på og synliggjøring av problemstillingen
- 2) Dag/Treningstilbud og deltakelse i arbeidsliv

- 3) Bredere tverrfaglig kompetanse og nye arbeidsformer
- 4) Informasjon, brukermedvirkning og oppfølging av pårørende

St. m 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg

St. m 29 overlapper dagens eksisterende planverk, omsorgsplan 2015. Fokus i planen er måter å møte morgendagens omsorgsutfordringer på. Meldingen har tre hovedsiktemål:

- Få kunnskap om, lete fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter
- Utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer
- Støtte og styrke kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet

De nye tiltakene i planen er:

- Morgendagens omsorg – et innovasjonsprogram fram mot 2020
- Morgendagens omsorgstjenestebrukere – i et ressursorientert perspektiv
- Morgendagens omsorgsfelleskap – med et pårørendeprogram, en nasjonal frivillighetsstrategi og politikk for ideelle, samvirkebaserte og private tjenesteleverandører
- Morgendagens omsorgstjeneste – med faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid
- Morgendagens omsorgsomgivelser – med et program for utvikling og innføring av velferdsteknologi og tiltak for fornyelse, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger

NOU 2011:11, Innovasjon i omsorg

Omsorgstjenestene utgjør en stor del av den kommunale virksomheten. Det som skjer i omsorgssektoren er derfor avgjørende for hele kommunen.

Innovasjonsarbeidet i omsorgssektoren bør derfor skje som en del av en helhetlig innovasjonssatsing i kommunesektoren.

Regjeringen har i St meld nr 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer pekt på 5 framtid utfordringer.

To utfordringer handler om det det blir mer av:

- Nye yngre brukergrupper
- Flere eldre med hjelpebehov

Tre av utfordringene handler om det som det blir for lite av:

- Knapphet på frivillige omsorgsyterer og helse- og sosialpersonell

- Manglende samhandling og medisinsk oppfølging
- Mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov

Vi må forberede oss på:

- At brukere må ta i bruk ny teknologi og hjelpemidler for å mestre dagliglivet på egenhånd, og være mest mulig uavhengig
- Krav om universell utforming av boliger og omgivelser
- Brukerstyrt eierskap til tjenesteytende organisasjoner og botilbud

Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgssektoren av 27.6.2003

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- Tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- Det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet.
- Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgavene som er nevnt foran, skal kommunen utarbeide skriftlige prosedyrer som sikrer at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov.

St. m 10 (2012 – 2013) om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

Ny helse- og omsorgstjenestelov understreker kommunenes ansvar for systematisk kvalitetsarbeid.

Det er formulert seks dimensjoner ved kvalitet som sier at tjenestene skal:

- være virkningsfulle
- være trygge og sikre
- involvere brukerne og gi dem innflytelse
- være samordnet og preget av kontinuitet
- utnytte ressursene på en god måte
- være tilgjengelige og rettferdig fordelt

For å nå de overordnede målene for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet, skal det gjennomføres tiltak på følgende områder:

- 1) Mer aktiv pasient- og brukerrolle

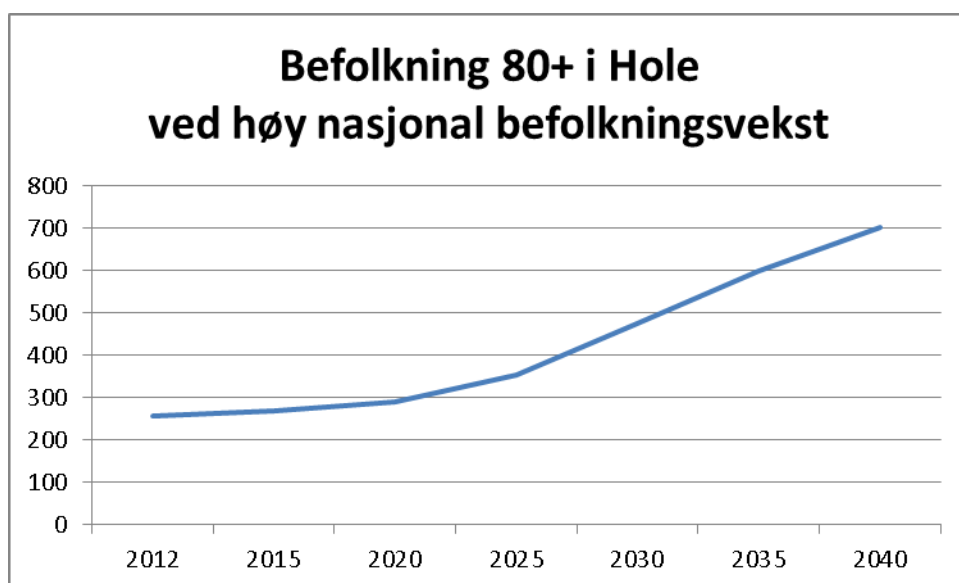
- 2) Strukturer som støtter kvalitetsarbeidet
- 3) Kvalitetsforbedring i tjenestene
- 4) Større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet
- 5) Mer systematisk utprøving av nye behandlingsmetoder
- 6) Bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon

3. Utviklingstrekk

3.1 Demografi

De fleste utviklingstrekk i samfunnet og framskrivinger av befolkningen tyder på at morgendagens brukere blir flere enn før, og de vil være i alle aldersgrupper og ha et mer sammensatt behov enn dagens situasjon tilsier. De siste 20 årene og fram til dags dato har den største veksten i brukere vært i gruppen under 67 år. I de nærmeste årene er det sannsynligvis brukere i aldersgruppen 67 – 79 år som vil vokse mest. Den sterke veksten i aldersgruppen 80 år + vil først skje om 10 – 15 år (fra 2025). Levealderen for menn øker raskere enn for kvinner. Det vil derfor sannsynligvis skje en utjevning mellom kjønnene i de eldste aldersgruppene. (St. m 29).

Hole kommune har de siste årene hatt en høy befolkningsvekst. En stor del av denne befolkningstilveksten er tilflytting til kommunen. Denne tilflyttingen gjelder alle aldersgrupper. Med utgangspunkt i en høy befolkningstilvekst vil en tentativ utvikling for den eldre befolkning i Hole over 80 år være slik (SSB):



År	Befolkning 80+
2012	256
2015	269
2020	289
2025	353
2030	474
2035	598
2040	702

Trender, endringer og utvikling i tjenester til yngre funksjonshemmede:

Det er grunn til å anta at vi får økt forbruk av helsetjenester til funksjonshemmede grunnet økt levealder. Personer med Downs syndrom har for eksempel i løpet av de siste 50 årene, fått økt forventet levealder fra 20 til 60 år. Denne brukergruppen vil derfor også kunne utvikle flere og sammensatte lidelser som kreft, demens, hjertekarsykdommer osv.

Vi ser i dag at både personer med langtkommen progredierende sykdom og funksjonshemmede kan ha behov for omfattende pleie- og omsorgstilbud i eget hjem gjennom flere år, før de etterhvert får så store behov at de ønsker å flytte i samlokalisert bolig.

I Hole opplever vi at en del brukere ønsker å bo alene og ikke i samlokaliserte boliger. Vi ser også at yngre funksjonshemmede i større grad flytter ut av barndomshjemmet og bort fra foreldrene sine. Dette betyr at kommunen må inn og erstatte omsorgstilbudet som pårørende tidligere har gitt.

I løpet av 2-4 år vil kommunen ha behov for rundt 12 nye tilpassede boliger for å møte behovet til brukere vi allerede har kjennskap til. Dersom vi får tilflyttere med behov, eller brukere får akutt tjenestebehov f.eks. etter en ulykke, er behovet for boliger enda større, men vanskelig å tallfeste.

Behovet for en egen avlastningsenhet evt. i kombinasjon med barnebolig, er stort. For å imøtekomme et akutt behov, har kommunen tilpasset en leilighet i et eksisterende bofellesskap som avlastningsbolig. Her kan ett og ett barn tas imot på rullerende opphold. Ut fra de erfaringer som er gjort siden oppstart av avlastningsboligen, ser vi at det er behov for en egen enhet med tilpasset uteområde og mulighet for å ta imot flere barn/unge om gangen.

Psykisk helse

Rapporter fra Folkehelseinstituttet og fakta fra helsestatistikk, viser at andelen av befolkningen som får en psykisk lidelse i løpet av livet, varierer fra 25-52 prosent. Dette indikerer en livstidsprevalens på ca. 40 prosent av befolkningen. Hole kommune med sine ca. 6500 innbyggere vil derfor kunne ha et estimert antall på ca. 2600 personer – som kan antas å få en psykisk lidelse i løpet av livet. Det vil være

stor variasjon i alvorlighetsgrad av type psykisk lidelse, alt fra forbigående livskriser til mer alvorlige diagnoser.

3.2 Velferdsteknologi og IKT

Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål og mobilitet i nærområdet mens brukeren bor i eget hjem.

NOU 11:2011 Innovasjon i omsorg foreslo velferdsteknologi inndelt i fire hovedkategorier:

- 1) Teknologi for trygghet og sikkerhet: varsling av brann, fall, vannlekkasje, trygghetsalarm, lys-styring og lignende
- 2) Teknologi for kompensasjon og velvære. Dette vil være personstøttende teknologi som medisindosett, digitale dagsplaner, tidshjelpemidler og GPS
- 3) Teknologi for sosial kontakt: telefon, bildetelefon, PC, sosiale medier
- 4) Teknologi for behandling og pleie: sensorteknologi og diverse behandlingsutstyr.

Utvikling og utbredelse av velferdsteknologi er i sin spede begynnelse. Det er forventet at utviklingen og bruk av velferdsteknologi vil skje svært raskt i årene som kommer. Denne utviklingen vil gi utfordringer i forhold til kommunenes kompetanse på området. Implementering og bruk av velferdsteknologi trenger både helsefaglig og IT faglig kompetanse, samt at kommunene må ha robuste driftsløsninger.

3.3 Helsemessige utfordringer

Helse og omsorgstjenester generelt er formet av de til enhver tid eksisterende sykdommer og medisinske muligheter samt av den allmenne samfunnsutviklingen. Dagens situasjon er dermed resultat av mange begivenheter og beslutninger, noen planlagte, andre mer tilfeldige. Dette gjør det vanskelig å bastant forutse utvikling av behovet for medisinske tjenester i Hole kommune sett fra et rent diagnoseperspektiv. Noen trekk og tendenser kan man likevel forvente. Befolkningsberegninger viser at man med økt levealder forventer flere eldre mennesker i årene som kommer. Studier tyder på at det er forskjeller i både helsetilstand og forbruk av helsetjenester knyttet til kjønn, minoriteter og sosial bakgrunn. Tidligere var samfunnet preget av mangelfullt kosthold og tungt fysisk arbeid. Nå har vi et samfunn med overflod av mat og liten fysisk aktivitet – underernæring har gått til overvekt. Følgende trekk kan være viktige med tanke på anslag av framtidig sykdomsutvikling:

Det er forventet en fortsatt økning i livsstilssykdommer som **KOLS og diabetes**. Fortsatt er **hjerte/karlidelse** en av de største dødsårsakene i landet. Det er forventet en økning i **kreft**tilfeller i årene framover. Samtidig om krefttilfellene øker, øker også behandlingsmulighetene. Det betyr at mange vil overleve kreften, men med svekket helse.

En av de store utfordringene i de neste årene er økt forekomst av **demens** som følge av en høyere andel eldre. Forekomsten av demens er 10 – 15 % i aldersgruppen 75+. Forekomsten øker med økende alder.

Andelen av befolkningen som har behov for behandling eller støttetiltak på grunn av **svekket psykisk helse og rusproblemer** er økende, og omfatter alle aldre.

Uheldig livsstil som inaktivitet, dårlig kosthold, høyt alkoholforbruk/rusmiddelbruk, sosial isolasjon og ensomhet bidrar til å svekke helsen, redusere livskvaliteten og øke behovet for pleie- og omsorgstjenester.

4. Beskrivelse av dagens tjenester og utviklingsbehov

Pleie- og omsorgstjenester i Hole kommune ytes fra tre tjenesteområder: Pleie, rehabilitering og omsorg, Tjenester for funksjonshemmede, NAV og Psykisk Helse. Tjenestebeskrivelsene nedenfor er inndelt etter de tjenesteområder de ytes fra.

4.1 Beskrivelse av dagens tjenesten innenfor Tiltak for funksjonshemmede

Praktisk bistand – blir gitt til brukere i omsorgsboligene og til hjemmeboende. En vesentlig del av praktisk bistand blir gitt som veiledning/opplæring i dagliglivets gjøremål med henblikk på å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpne og i stand til å mestre og delta aktivt i egen hverdag.

Helsehjelp – det blir gitt avansert helsehjelp. Personalet må daglig ivareta/utføre; lungefysioterapi, bruk av diverse pusteapparater, sondeernæring, smertepumpe, forebygging av sår og kontrakturer, medisiner m.m.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) – Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en ordning som er særlig tilrettelagt for mennesker med omfattende funksjonsnedsettelse. I prinsippet omfatter ordningen de samme tjenestene som ordinære helse- og omsorgstjenester – som bistand til stell, pleie, måltider, fritidsaktiviteter og alle andre nødvendige hverdagslige gjøremål. Brukeren har egne assistenter som han eller hun har arbeidslederansvaret for. I organiseringen av tjenesten blir det lagt stor vekt på brukermedvirkning.

Støttekontakt - Støttekontakter er ment å være en person som skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid, som å følge personen til ulike fritidsaktiviteter. Støttekontakt kommer gjerne i tillegg til eller i forkant av annen hjelp som praktisk bistand. Støttekontakt er en viktig funksjon for å forhindre sosial isolasjon og hos personer som selv ikke er i stand til å være med i det sosiale liv eller danne eget nettverk

Avlastning - I tiltak for funksjonshemmede har vi både privatavlastning og avlastning i kommunal regi. Avlastning er en ordning som skal legge til rette for at pårørende og andre omsorgsyttere kan fortsette å yte omsorgsarbeid. Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk. Tjenesten skal hindre utmatting hos omsorgsgiveren. Avlastning skal gi pårørende nødvendig og regelmessig fritid og ferie. Den skal gi pårørende mulighet for å delta i vanlige samfunnsgoder og aktiviteter. Avlastning må organiseres slik at vedkommende fortsatt kan gi tilfredsstillende omsorg. Tiltaket avlastning erstatter ikke omsorgstiltak, men ytes i tillegg til andre tjenester den omsorgstrengende har behov for.

Omsorgslønn - Hovedmålet med omsorgslønnsordningen er å bidra til best mulig omsorg for de som trenger hjelp i dagliglivet, samt å gjøre det mulig for private omsorgsyttere å fortsette med sitt omsorgsarbeid.

Omsorgslønn gis til de som har særlig tyngende omsorgsoppgaver for barn og voksne.

Tjenesten er blitt mer kjent de siste par årene, og i denne perioden har det vært en økning i antall søknader og innvilgelser av omsorgslønn.

Oppfølging av hjemmeboende – Utarbeidelse av Individuell plan, koordinering av tjenestene på tvers i organisasjonen, samarbeid med parter utenfor kommunen som videregående skoler, habiliteringstjenesten, sykehus og pårørende er eksempler på tjenester til hjemmeboende.

Arbeidssenter - Gir i dag tilbud til personer som har behov for et tilrettelagt dagtilbud. Dette er personer med svært ulike behov. Tilbudet har i hovedsak vært rettet mot gruppen med psykisk utviklingshemming, men i de seinere år har Arbeidssenteret også gitt tilbud til andre brukergrupper. Det har vært en positiv utvikling med et nært samarbeid med Menova og NAV, som i blant har behov for plasser til utprøving/arbeidsvurdering. Arbeidssenteret har også personer henvist fra andre steder hvor det har vært en forutsetning med små krav til mestring og inntektsgivende produksjon.

Tjenestene blir gitt i 3 omsorgsboliger med totalt 14 leiligheter. Pt brukes den ene leiligheten som avlastningsbolig for flere hjemmeboende barn og unge voksne.

Omsorgsboligene er døgnbemannet og de alle fleste brukerne er ressurskrevende brukere med omfattende og sammensatte behov.

Tjenester til hjemmeboende blir gitt direkte i brukernes hjem.

Pr i dag har tiltak for funksjonshemmede ca. 50 årsverk inkludert 1 tjenesteleder, 1 konsulent, 3 boligledere og 1 leder på Hole arbeidssenter. Ca. 120 fast ansatte og ca. 40 tilkallingsvikarer inkludert støttekontakter, brukerstyrte personlige assistenter og private avlastere.

Faggrupper innen tiltak for funksjonshemmede: Sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og assistenter, samt helsefagarbeiderlæringer og elever fra videregående skole, helse- og omsorgslinjen.

Diagnoser hos brukere i tiltak for funksjonshemmede:

Tjenester blir gitt til en stor gruppe mennesker med ulike og sammensatte behov som krever stor ressursinnsats fra tjenesteyter. Brukerne blir stadig eldre, og de er utsatt for å få de samme fysiske sykdommer som andre innbyggere. Utfordringen hos personalet blir å fange opp signaler fra brukere som ikke har tilstrekkelig innsikt i egen situasjon, mangelfulle språklige ferdigheter og evne til å meddele seg.

Tjenestene i TFF retter seg mye mot barn, ungdom og yngre voksne. Samarbeidet med pårørende kan ofte være omfattende og tidskrevende, fordi pårørende ofte også har en rolle som aktive omsorgsyttere. Tjenesten har brukere som har vedtak etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., kapittel 9 " bruk av tvang og makt." Vi har bl.a. brukere med en eller en kombinasjon av følgende diagnoser:

- Lett, moderat, alvorlig utviklingshemming.
- Autisme/Asperger/ADHD
- Ervervet hjerneskade
- Brukere med MS – ofte langkommende med kognitiv svikt
- Cerebral parese fra lett til alvorlig grad, med/uten psykisk utviklingshemming
- Downs syndrom
- Brukere som er blinde/døve
- Epilepsi
- Post traumatisk stress syndrom
- Fødselsskader
- Hjerterproblematikker hos barn uten psykisk utviklingshemming
- Yngre fysisk funksjonshemmede med/uten psykisk utviklingshemming
-brukere med muskelatrofi, nevrologiske sykdommer, kroniske sykdommer m.m.
- Brukere med ME diagnose.

4.2 Beskrivelse av dagens pleie- og omsorgstjenester til den eldre befolkningen

Tjenestetilbudet består av:

Forebyggende og rehabiliterende team

Forbyggende og rehabiliterende team har ansvaret for to tjenester. Den ene tjenesten er tilbud til innbyggere over 75 år om tverrfaglig vurdering av eventuelle behov for bistand til å mestre livet i eget hjem. Den andre tjenesten er hverdagsrehabilitering som har som formål å bedre brukerens funksjonsevne basert på dagliglivets aktiviteter. Hverdagsrehabilitering startet opp i full skala 1.11.2013 og er p.t. drevet av prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Hole kommune har finansiering fram til 1.11.2014. Pr. dag er 50 % hjemmetrener og 30 % fysioterapeut engasjert i prosjektet.

Hole kommune har i mange år hatt et **Demensteam**.

Teamet er sammensatt av lege, sykepleier, hjelpepleier og ergoterapeut. Teamet tilbyr utredning av demens, veiledning og samtaler i hjemmet til pasienter og pårørende. Pr i dag har teamet en sykepleier i 20 % stilling som koordinator. I tillegg er det engasjert lege 1 time i måneden i teamet. Årlig arrangerer demensteamet pårørendeskole om demens.

Demensteamet har et økende pågang av nye brukere. Pr. november 2013 hadde teamet 23 nye henvendelser mot 22 året før. I 2013 ble det utført 17 hjemmebesøk mot 12 året før. Det er forventet at antall brukere vil øke i årene framover som følge av økende antall eldre og økende levealder.

MS team er tverrfaglig sammensatt av personell fra PRO avdelingen og Tjenester for funksjonshemmede. Teamet hadde sin spede oppstart i 2013. Bakgrunnen er at Hole kommune har en overhyppighet av personer med diagnosen Multippel sklerose. Målsettingen med teamet er at de skal bli et lavterskeltilbud til personer med Multippel sklerose og deres pårørende.

Hole kommune har i en årrekke hatt **Kreftkontakt** som koordinerer behandling til kreftsyke i kommunene og bistår pasienten og dens pårørende i en vanskelig situasjon. Kreftkontakten er spesialsykepleier som er knyttet til hjemmetjenesten. Antall brukere i 2013 var 16.

Ergoterapeut tilknyttet avdelingen vurderer og sørger for formidling av **hjelpemidler** fra kommunen og NAV hjelpemiddelsentral til hjemmeboende og beboere på institusjon. Hole kommune har hjelpemidler til korttidsutlån. **Ambulerende vaktmester** sørger for utkjøring og montering i brukerens hjem. Pr 31.12.2013 hadde ca. 250 brukere hjelpemidler fra NAV og ca. 100 brukere fikk hjelpemidler utlånt for kort tid fra kommunen.

Kjøkkenet ved Hole bo- og rehabiliteringssenter produserer mat til **Middagsombringning** for de som ikke klarer å tilberede mat selv. Maten bringes til brukere en gang pr uke ved hjelp av Frivillighetssentralen. Pr 31.12.2013 abonnerte 13 brukere på middagsombringning.

Trygghetsalarm bidrar til at hjemmeboende raskt kan varsle hjemmesykepleien ved behov for hjelp. Pr 31.12.2013 var det 79 abonnenter på trygghetsalarm. Tradisjonelt har trygghetsalarmene vært basert på analog teknologi. Nye brukere får nå digitale trygghetsalarmer. Det er en rask utvikling innenfor velferdsteknologien der trygghetsalarmer bl.a kan kobles opp mot sporings systemer (GPS) og andre former for sikkerhets alarmer. Denne utviklingen vil bidra til at brukeren kan få utvidet sin aksjonsradius utenfor boligen.

Hjemmesykepleien ivaretar et bredt spekter av helse, pleie- og omsorgstjenester i brukenes egne hjem. Det er forventet at behov for hjemmesykepleie vil øke i takt med økt antall eldre og også som følge av samhandlingsreformen. Pr 31.12.2013 fikk 101 brukere hjemmesykepleie. Antall besøk pr døgn varierer mellom 75 – 110.

Hjemmehjelp er praktisk bistand til renhold i hjemmet for eldre eller syke som ikke selv er i stand til å utføre disse oppgavene. Pr 31.12.2013 fikk 134 brukere i Hole hjemmehjelp.

Omsorgslønn gis til nære pårørende som yter omsorg til brukere med omfattende pleie- og omsorgsbehov. Omsorgslønn er ikke ordinær lønn for faktisk utført tjeneste, men en kompensasjon for merbelastning og eventuell tapt arbeidsinntekt som følge av tyngende omsorgsoppgaver. Pr 31.12.2013 hadde pårørende til en bruker omsorgslønn.

Dagsenter for demente på Vikstunet har åpent to dager i uken. Målsetting med tilbudet er både å gi pårørende en avlastning ,og også å gi brukerne en meningsfylt sosial hverdag. Tilbudet skal bidra til at brukerne kan bo lengre i eget hjem og sammen med sin familie. Det er kapasitet til å ta imot 8 brukere hver dag. 2x 42 % helsefagarbeider er knyttet til dagsentret. Pr. 4.11.2013 fikk 9 brukere tilbud på dagsenteret. Kapasiteten er sprengt både m.h.t til størrelse på lokalet og antall brukere. Det har i perioder vært venteliste. Flere brukere har behov for dagsenteret flere dager i uken enn det de har tilbud om i dag.

Dagtilbud på rehabiliteringsavdelingen er åpent to dager i uken og gir et trenings- og sosialt tilbud til brukere som har vært innlagt på rehabiliteringsavdelingen, og andre med behov for lett opptrening og sosialt samvær. 40 % sjåfør/assistent er ansatt ved dette tilbudet. Dagsenteret har begrenset kapasitet og ligger usentralt i

forhold til hjemmeboende brukere. Det er pr. i dag et udekket behov for et mer sentralt beliggende dagsenter med kapasitet til å møte det reelle behovet for denne tjenesten .

Omsorgsboliger uten fast bemanning på Vik Torg består av 11 leiligheter. Ved behov for pleie og omsorgstjenester eller praktisk bistand får brukerne dette fra henholdsvis hjemmesykepleien eller fra hjemmehjelpstjenesten. 1 av 12 leiligheter er innredet som felles stue for beboerne, men er lite brukt.

Omsorgsleiligheter med bemanning

Vikstunet har 19 leiligheter hvorav 2 av leilighetene kan benyttes av ektepar. Pr 31.12.2013 var det ikke behov for leilighet til ektepar. Vikstunet har 19 beboere. Det er pr i dag venteliste på å få leilighet på Vikstunet. Bygningsmassen på Vikstunet framstår som lite egnet til personer som trenger ulike hjelpemidler (rullestol mv.) og har behov for grunnleggende pleie- og omsorgstjenester. Adkomst og korridorer er trange og vil være en stor utfordring ved en eventuell brann. Med sin sentrale beliggenhet vil boligene imidlertid være godt egnet for personer med små behov for pleie- og omsorgstjenester og fast bemanning.

Pr. april 2014 er det totalt er det 16 personer på venteliste for omsorgsbolig - med og uten bemanning.

Bofelleskap for demente på Sundjordet har 12 plasser hvorav en plass er avsatt til avlastning. Bofelleskapet har fast bemanning. Boligen og tilbudet er tilpasset personer med demens som har begrenset behov for pleie, men som ikke klarer å fungere i eget hjem. I perioder har det vært venteliste på plass. Økt kapasitet på dagsenter og avlastning vil kunne avhjelpe plasseterspørselen. Bygningsmassen begynner å bære preg av 20 års drift, og har behov for vedlikehold.

Hole bo- og rehabiliteringssenter består av rehabiliteringsavdelingen og langtidsavdelingen. Rehabiliteringsavdelingen med sine 6 plasser gir tilbud til brukere som har behov for planlagt og målrettet rehabilitering og etterbehandling etter sykehusopphold. Personalet arbeider tverrfaglig og består av leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, ergoterapeut og fysioterapeut. Andelen sykepleiere er høy, og dette er et suksesskriterium for å kunne ivareta brukernes behov etter utskrivning fra sykehus. Tilbudet i avdelingen er dreid mot medisinsk rehabilitering som følge av at pasienter skrives tidligere ut fra sykehus og har behov for mer medisinsk oppfølging i rehabiliteringsfasen enn tidligere. Fra 1.10.2013 har rehabiliteringsavdelingen tatt imot pasienter etter ny ordning med **kommunal øyeblikkelig hjelp senger**. I tillegg til øyeblikkelig hjelp-tilbudet på rehabiliteringsavdelingen, samarbeider Hole kommune med 6 andre kommuner i Ringeriksregionen og Midt-Buskerud om felles senger knyttet til sykehusets akuttinntak.

Langtidsavdelingen har 32 enerom fordelt på 4 tun. Fra 1.2.2012 ble 4 rom omgjort til korttidsplasser for å frigjøre kapasitet på rehabiliteringsavdelingen til å ta imot pasienter fra sykehuset. Disse rommene brukes i hovedsak til **avlastning** for pårørende med tyngende pleieoppgaver, enklere **korttidsopphold** og som buffer for rehabiliteringsavdelingen og langtidsavdelingen. I perioder har det vært venteliste og høyt trykk på langtidsplasser. Det antas at tilpassede omsorgsboliger med bemanning som planlegges på Lundbergtomta vil kunne dempe trykket. Det nye tunet (avd 7) som ble åpnet 1.2.2012 er tilpasset beboere med langtommen demens og omfattende pleiebehov.

Lindrende behandling gis både til brukere i eget hjem og på Hole bo- og rehabiliteringsavdeling. I hovedsak gjelder dette pasienter med langtkommen kreft, men det kan også være pasienter med andre alvorlige kroniske lidelser som f.eks. KOLS. Hole kommune tilstreber at de brukere som ønsker det skal få bo i eget hjem sammen med sin familie i livets slutfase. Når det er behov for det gis det lindrende behandling på Hole bo- og rehabiliteringssenter. Kompetanse på lindrende behandling ved Hole bo- og rehabiliteringssenter er begrenset. Hole kommune kjøper i dag senger ved Hospice på Austjord til brukere som har behov for lindrende behandling eller utredning der kommunens egen kompetanse ikke er tilstrekkelig. Dette er en god, men relativt kostbar tjeneste.

4.3 Beskrivelse av dagens tjenester innenfor psykisk helse

Psykisk helsetjeneste i Hole har pr i dag ca. 8,5 årsverk hvorav 7,5 årsverk inngår i turnus med døgkontinuerlig drift. Tjenesten tilbyr oppfølging med samtaler, hjemmebesøk samt ulike typer oppfølgingsarbeid med base i psykiatritjenestens leilighet i Brobekkveien.

Psykiatrikoordinator inngår ikke i turnus, men har arbeidssted i Herredshuset. Psykiatrikoordinator har i tillegg til behandling, oppfølging og samtaler et koordineringsansvar i forhold til drift av «Brobekk». Koordinator er også kommunens bindeledd mot spesialisthelsetjenesten. Psykiatritjenesten opplever pr i dag behov for økt bemanning.

20% prosjektstilling som kommunepsykolog er tilknyttet helseavdelingen. Psykologen arbeider på systemnivå med kartlegging av det totale tilbudet innenfor psykisk helse i kommunen. Deler av kommunepsykologens stilling, ca. 40%, benyttes til lavterskelsamtaler med voksne og barn som fortrinnsvis henvises via helsestasjonen.

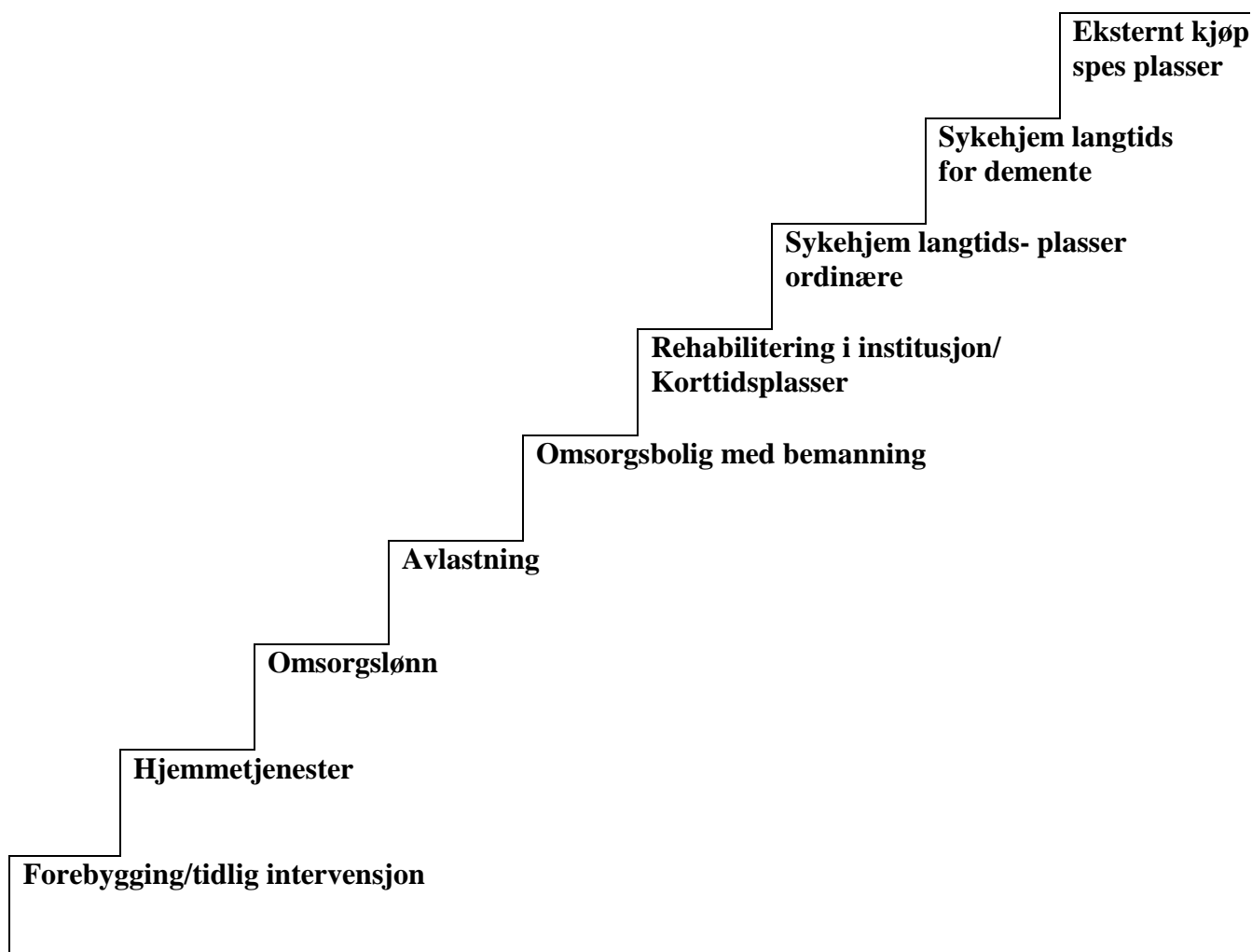
Brobekk, bistand i bolig:

Tiltaket omhandler i stor grad bistand til brukere som ønsker å bo i egen bolig, og som trenger hjelp til å mestre dette. I lange perioder har Brobekk hatt bruker(e)

med behov for heldøgns tjenester.

Pr juli 2014 mottar ca. 130 personer helsetjenester på området psykisk helse. Rundt 15% av disse er mennesker med psykoser eller schizofrene lidelser. Ytterligere 10% har sammensatte lidelser og omfattende hjelpebehov. I tillegg til de 130 tjenestemottagerne, er det en del passive brukere av tjenesten. Disse brukerne tar kontakt ved behov i tilbakevendende sykdomsperioder. Antallet brukere er derfor variabelt og vanskelig å angi eksakt. Noen brukere med alvorlige psykiske lidelser har behov for bistand i egen bolig og får dette i noen grad. Flere i denne gruppen har risiko for å trenge bistand i bolig på heldøgns basis. En av årsakene til dette er knyttet til pårørende som i dag yter betydelig støtte og omsorg til sine. På bakgrunn av alder og funksjonsnivå hos pårørende, må kommunen tenke langsiktig og ta høyde for at brukerne på litt sikt vil få økt behov for mer omsorg i kommunal regi.

4.4 Omsorgstrappen i Hole kommune



Oversikt over tjenester innenfor de enkelte trinn i omsorgstrappen

Forebygging/tidlig intervensjon

- Tiltak 75 +
- Hverdagsrehabilitering
- MS team
- Middagsombringing
- Trygghetsalarm
- Omsorgsbolig uten bemanning
- Psykisk helsevern - samtaler
- Frisklivssentral
- Støttekontakter
- Hole arbeidssenter
- Oppfølging av hjemmeboende – spesielt barn og unge

Hjemmetjenester

Hjemmesykepleie og helsehjelp innenfor TFF

Kreftkontakt

Hjemmehjelp/praktisk bistand

Praktisk bistand, veiledning og opplæring i ADL (dagliglivets gjøremål)

Hjelpemidler/Ambulerende vaktmester

Hjemmerehabilitering

Omsorgslønn

I forhold til barn, unge og eldre

Avlastning

For barn, unge og voksne i egne hjem, eller i kommunale lokaliteter

Omsorgsbolig med bemanning

Vikstunet

Bolig med heldøgns bistand / personalbolig Brobekk

Samlokalisert bolig for brukere med enkeltvedtak, bolig A, bolig B, Gamleveien 2B

Brukerstyrt personlig assistent

Rehabilitering i institusjon/ Korttidsplasser

Lokalisert ved Hole bo- og rehabiliteringssenter

Sykehjem langtids- plasser ordinære

Lokalisert ved Hole bo- og rehabiliteringssenter

Sykehjem langtids-plasser for demente

Lokalisert ved Hole bo- og rehabiliteringssenter, avdeling 7

Eksternt kjøp spes plasser

Palliasjon ved Austjord eller spesialplasser ved særskilte behov, f.eks skjermede plasser for demente med krevende atferd.

5. Ressursbruk og tjenesteprofil i Hole kommune

5.1 Analyse utført av Agenda Kaupang ved årsskiftet 2013 - 2014

Ved årsskiftet 2013/2014 engasjerte Hole konsulentselskapet Agenda Kaupang for å bidra til å analysere tjenesteprofil og kostnadsnivå på kommunens pleie- og omsorgstjenester.

Agenda Kaupangs oppsummering:

- Jf. KRDs beregning har Hole kommune et samlet behov for pleie- og omsorgstjenester som ligger lavere enn for landet, og lavere enn kommunene i vår database (med unntak av Søgne).
- I tillegg til det som fremkommer i KOSTRA, brukte Hole kommune ytterligere 3,4 mill. kr i 2012 til psykisk helse. Dette fremkommer ikke av tallgrunnlaget, fordi kommunen har regnskapsført disse kostnadene på andre KOSTRA - funksjoner. Dette medfører at kommunens netto utgifter pr. korrigerede innbygger øker ut over det som fremkommer i KOSTRA.
- Hole kommune har høyere netto driftsutgifter til pleie- og omsorgsformål pr. innbygger enn kommunene i vår sammenlikning, og også høyere enn landet og gruppe 1 i vår KOSTRA-sammenlikning. Hole benytter kr 17 535 pr. innbygger, korrigeret for behov (inkl. 3,4 mill. kr benyttet til psykisk helse) for dette formålet. Det er særlig utgifter til pleiekostnader i institusjon (eldre) samt botilbud funksjonshemmede over 18 år som trekker opp driftsutgiftene.
- Hole kommune har flere brukere innen pleie og omsorg enn kommunene i vår sammenlikning.
- Hole kommune bruker 41 % av kommunens samlede netto driftsutgifter innen pleie og omsorg på institusjonstjenester (eldre). I tillegg benyttes 14,8 % til tjenester i bolig med heldøgn omsorg (eldre).
- Netto driftsutgifter pr. funksjonshemmet bruker over 18 år varierer. Høyest utgifter er knyttet til bemanning i bolig. Selje har høyest netto driftsutgift til dette formålet, med kr 7 058 pr. voksen innbygger. I Hole utgjør dette kr

6 434. Søgne har lavest kostnad pr. innbygger til dette formålet, med kr 3 468 pr. voksen innbygger.

- Hole har, sammen med Søgne, flest årsverk pr. bruker (funksjonshemmede over 18 år), med 2,35 årsverk pr. bruker.
- Hole har, som de øvrige kommunene, lavere utgifter til tjenester for barn og unge, enn til voksne med funksjonsnedsettelse.
- Innen psykisk helse er kostnader for brukere over 18 år i hovedsak knyttet til botilbud (årsverk).
- Hole har nest høyest dekningsgrad når vi ser på antall plasser pr. 1000 innbygger 80+. Hole har lavere dekningsgrad innen institusjon, men høy dekningsgrad innen bolig med heldøgns omsorg for samme aldersgruppe.
- Hole kommune har i tillegg til ordinær korttid avsatt plasser til rehabilitering og palliativ omsorg. Ser man disse plassene i sammenheng (som korttid) har kommunen en samlet andel plasser benyttet til korttidsopphold på 28 %. God og tilstrekkelig kapasitet på korttidsplasser er avgjørende i fht å ha nødvendig sirkulasjon og sikre tjenester på lavest mulig omsorgsnivå.
- Når vi ser på kommunens utgifter innen institusjonstjenesten, har Hole høyere, og høyest netto driftsutgifter til dette formålet. Bemanningsfaktor har stor betydning for kostnadene.
- Hole kommune brukte i 2012 kr 3 105 pr. innbygger, korrigert for behov, innen pleie, rehabilitering og omsorg (tjenester til hjemmeboende, i hovedsak eldre). Dette er nest lavest av kommunene i vår sammenlikning. Selje benytter mest, med kr 4 170 pr. innbygger.
- Hole ligger på gjennomsnittet i antall brukere innen tjenester til hjemmeboende – i hovedsak eldre, men har lavere antall årsverk pr. 1000 innbygger justert for behov.
- Hole har, sammen med Krødsherad, lavest bemanning i hjemmesykepleien, med 11,7 årsverk pr. 100 bruker. Når vi korrigerer for behov, ser vi at andel årsverk i hjemme-sykepleien er lav, og lavest i vår sammenlikning. Hole har 2,4 årsverk pr. 1000 innbygger – de andre kommunene ligger i intervallet 2,5–3,8.
- Innenfor praktisk bistand har Hole flere årsverk pr. bruker enn sammenliknings-kommunene. Pr. 100 bruker er andelen 6. Ser vi på antall årsverk pr. 1000 innbygger korrigert for behov, er andelen fortsatt høyest i sammenlikningen, med 1,1. Andelen i de andre kommunene varierer innenfor intervallet 0,5–1,1.

5.2 Oppsummering og anbefaling fra analysekurs i regi av KS februar – mai 2014

Representanter fra Hole kommune deltok på analysekurs i regi av KS februar - mai 2014. Fokus for analysene var Samhandlingsreformen, egen tjenesteprofil og vurdering av hvilke grep kommunene selv kunne gjøre for å påvirke utviklingen i ønsket retning.

Hovedkonklusjon fra rapporten er:

Det er usikkert hvor mye av sykehusinnleggelse fra Hole som er påvirkningsbart. Hole kommune har en relativt god folkehelseprofil og en noe yngre befolkning enn snitt i Norge. Det skulle tilsa noe mindre behov for spesialisthelsetjenester enn landet. Samtidig er det kun noen få km til lokalsykehuset. Forskning viser at økt tilgjengelighet øker antallet sykehusinnleggelse. Sykehuset er effektivt drevet og har høy turnover på pasientene, dvs. god kapasitet.

Hole kommune har høye driftsutgifter til pleie- og omsorgsformål. En stor andel av kostnadene er knyttet til institusjonstjenester eller boliger med heldøgns bemanning. Kommunen har også relativt mange årsverk knyttet til praktisk bistand/hjemmehjelp.

Hole ligger på gjennomsnittet i antall brukere innen hjemmesykepleie – i hovedsak eldre, men har lavere antall årsverk pr. 1000 innbygger justert for behov.

Kommunen har en stor og mange små driftsenheter med heldøgns bemanning. Det gir en relativt dyr drift. På sikt må kommunene vurdere antall driftsenheter.

Hole kommune har en relativt god folkehelseprofil. Til tross for dette ser en at kommunen har særlige utfordringer i forhold til psykiske lidelser der stemningslidelse er spesielt framtrædende. I tillegg viser folkehelseprofilen noe høyere forekomst av KOLS og astma og relativt høy dødelighet av lungekreft. Hole kommune har også en utfordring med høy forekomst av Multippel Sklerose. Dette faktumet framkommer ikke av de statistiske data som er innhentet til denne rapporten.

Det er forventet en høy befolkningstilvekst i Hole, blant annet på grunn av høy tilflytting til kommunen av mennesker i yrkesaktiv alder. Høyest vil den være for aldersgruppen 20 – 66 år fra 2015 og utover. For aldersgruppen 67 – 79 år er det forventet en vekst fra 2015. Fra 2015 er det forventet en kraftig vekst i aldersgruppen 80+. Den høye befolkningstilveksten vil gi press på alle kommunale tjenester.

Kommunen har en planleggingshorisont fram til 2025 for befolkningen som er 80+. Her bør tiltak som bidrar til at eldre kan klare seg hjemme med minst mulig tjenester iverksettes. Likeledes må kommunen forberede seg på å møte utfordringene med et økende antall demente. Kommunen har behov for å redusere kostnader til

heldøgns- omsorg og pleie, og dreie ressursbruk fra praktisk bistand over til helsetjenester, forebyggende og rehabiliterende tjenester for hjemmeboende.

Hole kommune må dreie tjenestene fra reparasjon over til forebygging og tidlig innsats. Langsiktig dreining av driften fra mange små enheter til færre større enheter vil sikre robust og kvalitetsmessig bedre drift. I dette ligger det sikring av fagmiljøer, rekruttering av kompetente medarbeidere og kontinuitet for brukerne. Samtidig vil kommunen sikre økonomisk handlingsrom for å møte morgendagens vekst og strategiske utfordringer.

5.3 Økonomisk omstilling på tjenestested Pleie, rehabilitering og omsorg 2013 – 2015

I K. Styre sak 079/12, Økonomiplan ble det vedtatt at tjenesteområde Pleie, rehabilitering og omsorg skulle redusere kostnadsnivået med 4 MNOK innen utgangen av 2015. Tjenesteområdet er i omstilling og følger en plan for reduksjon av kostnader. Hoveddelen av reduksjonen er kostnader knyttet til personell på institusjon og omsorgsbolig med bemanning, samt reduksjon av kostnader til hjemmehjelp. Tjenester som bidrar til forebygging, tidlig intervensjon og rask rehabilitering har i stor grad vært skjermet i omstillingen.

6. Tjenesteutvikling i planperioden og langsiktig retning for utvikling

6.1 Tjenesteutvikling i Tiltak for funksjonshemmede

Habilitering og rehabilitering

Hovedoppgavene vil i fremtiden fortsatt være habilitering og rehabilitering som skal bidra til at mennesker med nedsatt funksjonsevne får muligheter til deltagelse i samfunnet på egne premisser, og med de ressurser hver enkelt har. I tillegg kommer direkte praktisk bistand til pleie og omsorg, når dette er nødvendig. Tiltak funksjonshemmede ser viktigheten av tidlig innsats på ulike områder:

- *Veiledning til pårørende med funksjonshemmede barn og unge.* Dels for å støtte de pårørende, og dels for å gi faglige råd. Samt planlegging av fremtidens tjeneste til den enkelte.
- *Veiledning til barnehage/skole,* styrke samarbeidet gjennom IP-plan og ansvarsgruppemøter.
- *Sette inn støttekontakt og tilby avlastning,* slik at pårørende med daglige omsorgsoppgaver får den støtten de trenger for å stå i situasjonen.
- *Hverdagsmestring.* Nytt tiltak som skal sikre bruk av de ressursene brukeren har for å styrke egenomsorg og mestringsevne.

- *Bo-trening*, et tiltak som i økende grad bør tilbys til ungdom/unge voksne for å sikre størst mulig grad av selvstendighet og mestring av alminnelige hverdagsaktiviteter.
- *Tilbud om fysioterapeut og ergoterapeut* opprettholdes/om mulig styrkes .
- *Hjelpemidler og velferdsteknologi* tilbys brukere ved behov.

Kompetanse og rekruttering

- *Kompetansebygging* pågår kontinuerlig og er nødvendig for å sikre at ansatte utfører jobben på en faglig og etisk forsvarlig måte.
- *Rekruttering* av personer med 3- årig utdanning på høyskolenivå, har vist seg vanskelig. Fylkesmannen krever at denne kompetansen må være tilstede når det er vedtak om bruk av makt og tvang.

Fremtiden boligbehov

- *Nye boliger bygges* på Gjeldvald Nordre for å møte fremtidig behov.
- *Barnebolig/avlastningsenhet opprettes/bygges* for å møte nåværende og fremtidig behov, og redusere kjøp i andre kommuner/private avlastere.

Hole arbeidssenter.

- Styrke Hole Arbeidssenter som et sted hvor brukerne utfører jobb og aktivitet etter evne.
- Øke samarbeidet med NAV og Menova. Dette for å tilby arbeidstrening og etablere lavterskeltilbud til personer som må ha hverdagsstruktur, reduserte produksjonskrav og tilvenning til arbeidslivet.
- Arbeidssenteret og området rundt Sundvollstranda skal i økende grad være et sted der folk trives med kultur og sosiale aktiviteter. Stedet skal være for alle bygdas innbyggere. Aktiviteter bør skje i samarbeid med frivillige, Frisklivssentral, Kulturskolen, barnehager m.m.
- Om mulig øke salg av plasser ved Hole Arbeidssenter til andre kommuner og private institusjoner.

6.2 Tjenesteutvikling for den eldre befolkning

Forebygging og tidlig intervensjon

For å nå målsettingen om at innbyggerne i størst mulig grad skal mestre egne liv og kunne bo i eget hjem så lenge som mulig må kommunen dreie tjenestene slik at fokus og ressurser rettes mer mot forebygging og tidlig innsats. Dette innebærer :

- Hverdagsrehabilitering, som er en del av det ordinære tjenestetilbudet fra 2014, skal vurderes som tiltak ved alle første gangs henvendelser om tjenester.

- Forebyggende hjemmebesøk(75+) revitaliseres og kvalitetssikres, og skal tilbys alle hjemmeboende det året de fyller 75 år. Alle over 75 år inviteres til årlig møte med fokus på forebygging i eget hjem. Oppstart 2014.
- MS team videreutvikles ved å styrke kompetanse innad i teamet og for øvrig i kommunen. Teamet skal gi brukere og pårørende et lavterskeltilbud. Teamet er et samarbeid mellom tjenestestedene Pleie, rehabilitering og omsorg og Tjenester for funksjonshemmede.
- Brukere tilbys egnede og hensiktsmessige tekniske hjelpemidler i eget hjem.
- Brukere skal tilbys hjelpemidler i form av ny velferdsteknologi med oppstart i 2016.
- Dagsenter for eldre etableres på Gjesvald Nordre fra 2016. Dagsenteret skal være en sosial møtearena med tilbud om aktiviteter og mat.
- Opprettholde alle tilbud om trening/fysisk aktivitet som utføres av fysioterapeutene i dag.
- Tilbud om praktisk bistand (hjemmehjelp) samordnes i større grad med hjemmesykepleien og rettes mot mestring av hverdagsaktiviteter.

Hjemmetjenester

Hjemmetjenestene må være basis i pleie og omsorgstjenesten for eldre, og vil være den enheten som skal styrkes når antall eldre med pleie- og omsorgsbehov øker. I planperioden forventes det ikke stort behov for å øke kapasiteten. Innenfor praktisk bistand/hjemmehjelp til eldre har kommunen i dag god kapasitet. Denne kapasiteten kan utnyttes bedre ved at hjemmesykepleie og hjemmehjelp samordnes mer slik at hjemmehjelpere utfører enkle oppdrag som i dag utføres av hjemmesykepleien. Når den store økningen av antall eldre kommer i 2020 – 2025 må kapasiteten innenfor hjemmebaserte tjenester økes vesentlig. Hjemmesykepleien skal også være "innsatsstyrken" når det oppstår særlig behov på andre enheter.

Demens

En av de største utfordringene kommunen står ovenfor er å møte omsorgsbehovet for personer med demens. I dag er det tilfredsstillende kapasitet på Sundjordet bofelleskap og på Hole bo- og rehabiliteringssenter. Som følge av den demografiske utviklingen vil det bli behov for flere heldøgns omsorgsplasser for demente i tidsrommet 2020 – 2025. Pr. i dag er kapasiteten til demensteamet og dagsenteret for demente på Vikstunet sprengt. For tiden står flere personer med behov for dagsenterplass på venteliste i tillegg til at flere trenger tilbud flere dager i uken. For at demente kan bo lengst mulig i egen bolig, øke sin livskvalitet og dempe presset på heldøgns omsorg må kapasiteten til å møte de hjemmeboende behov økes. Dette innebærer:

- Styrking av demensteamet med 10 % stilling fra 2015, og en ytterligere styrking med 10 % fra 2016.

- Utvidelse av dagsenteret for demente på Vikstunet fra 2 dager pr uke til 4 dager pr uke fra 2015.
- Omsorgsboliger som bygges på Gjesvald Nordre tilpasses demente ihht krav fra Husbanken for å møte framtidige behov.
- Tilbud om årlig pårørendeskole opprettholdes.
- Tilbud om avlastning til pårørende opprettholdes i planperioden, men vurderes økt etter 2018.

Kreftomsorg og palliasjon

Personer som får kreft eller behov for palliativ behandling og omsorg vil øke, og Hole har pr. i dag ikke tilstrekkelig kompetanse til å møte utfordringene som kommer. Dette gjelder spesielt på institusjon. Hjemmetjenestene har god kompetanse men ikke tilfredsstillende kapasitet på palliativ sykepleie. Pr i dag kjøpes det sengeplasser på Austjord i Ringerike kommune for pasienter med behov for palliativ behandling. For å styrke kreftomsorgen og palliativ behandling i kommunen bør følgende tiltak iverksettes:

- Systematisk kompetansebygging til leger, sykepleiere og helsefagarbeidere i 2015 – 2016.
- Etablering av stilling for palliativ sykepleier som har hele kommunen - inkludert institusjon - som arbeidsområde fra 2015.
- Etablering av palliativt team i kommunen fra 2016.
- Økt legestilling på institusjon med 20 % fra 2016.
- Redusert kjøp av eksterne plasser i takt med styrkingen av tilbudet til kreftpasienter i kommunen.

Omsorgsboliger

Pr i dag har kommunen personer som står på venteliste til omsorgsbolig. I tillegg er Vikstunet dårlig egnet som omsorgsbolig til eldre med omfattende pleiebehov. Nye omsorgsboliger på Gjesvald Nordre er planlagt med 38 boenheter. Dette vil dekke behovet fram til 2025. Alle boligene må tilpasses ny velferdsteknologi og utformes slik at demente kan bo i dem. Brukere som i dag bor på Vikstunet, og som har et omfattende pleie- og omsorgsbehov bør få tilbud om å flytte til Gjesvald Nordre. Vikstunet som bemannet omsorgsbolig bør avvikles. Omsorgsboligene på Vikstunet bør forbeholdes personer uten omfattende pleie- og omsorgsbehov.

Hole bo- og rehabiliteringssenter

I planperioden skal Hole bo- og rehabiliteringssenter opprettholde minimum 10 korttidsplasser fordelt på 6 plasser på rehabiliteringsavdelingen og 4 plasser på avdeling 3. Tilbudet på institusjon skal fortsatt omfatte:

- Kommunal øyeblikkelig hjelp seng
- Etterbehandling etter sykehusopphold
- Strukturert rehabiliteringsopphold

- Korttidsopphold – observasjon og enklere medisinsk behandling.
- Avlastning til pårørende som har omfattende omsorgsoppgaver.
- Ordinære langtidsplasser
- Langtidsplasser til demente med omfattende pleie- og omsorgsbehov.

Frivillige

Frivillige er og vil være en viktig ressurs for funksjonshemmede, hjemmeboende eldre og eldre på institusjon.

Frivillig aktivitet i dag:

- Hole sykehjems venner arrangerer mandagskafe hver annen mandag på Hole bo- og rehabiliteringssenter.
- Leseombud på Hole bo- og rehabiliteringssenter.
- Viks omsorgsboligers venner sørger for mange sosiale arrangementer på Vikstunet i løpet av året.
- Handlebussen for hjemmeboende i regi av Frivillighetssentralen
- Badebussen i regi av Frivillighetssentralen
- Suppekafe på Frivillighetssentralen på fredager
- Onsdagskafe på Frivillighetssentralen
- Datakurs for eldre på mandager
- Strøsandprosjekt – utdeling av gratis strøsand til hjemmeboende
- Sporadisk praktisk hjelp til hjemmeboende (snømåking, hagearbeid m.v.)

Det er behov for å styrke det frivillige arbeidet i planperioden og på lang sikt. Dette må gjøres på en systematisk måte. Det bør være en egen koordinator på hver enhet som veileder, gir opplæring/kurs og ivaretar de frivillige som skal ha oppdrag for PRO og TFF.

Tilbudet skal komme i tillegg til, og **ikke** i stedet for det offentlige tilbudet. Det søkes etter frivillige som kan tenke seg å gi av sin tid og være en støtte for mennesker i en vanskelig livssituasjon. Frivilliges arbeid innen pleie- og omsorgssektoren fremmes av at de frivillige selv opplever glede ved å hjelpe og bidra til andre. Samtidig hemmes innsatsen av usikkerhet og "konkurransen" mellom de kommunalt ansatte og de frivillige dersom ansatte ser på de frivillige som en "trussel" og ikke en ressurs. Informasjon, kontinuitet og løpende rekruttering er nødvendig for å sikre flyt i tilbudet. Dette kan by på utfordringer siden Hole er en relativt liten kommune. Frivillige bør sikres et kurs som introduksjon til det å være frivillig hjelper, og ellers få veiledning ved behov.

En kursrekke kan se slik ut:

- Om å være frivillig, herunder taushetsplikt

- Kommunikasjon og etisk refleksjon.
- Hvordan ta vare på seg selv/veiledningsbehov

Innenfor planperioden er det behov for å styrke frivillighet i forhold til:

- Aktiv omsorg, herunder turer, besøksdyr på institusjon og i boliger
- Pasientvenn til hjemmeboende, beboere på institusjon og i boliger.
- Praktisk hjelp til hjemmeboende som ikke ligger inn under kommunens ansvarsområde.

Frivillighetssentralen, lokale koordinatore/veiledere, ledere i Pleie, rehabilitering og omsorg og Tjenester for Funksjonshemmede bør ha samarbeidsmøte 1 – 2 ganger i året.

Antall driftsenheter med døgnbemanning

Hole kommune har mange små driftsenheter med døgnbemanning; 3 enheter med boliger for funksjonshemmede, Sundjordet bofelleskap, Vikstunet og Brobekkveien. Døgnbemannet drift på små enheter er relativt dyrt og sårbart på grunn at enheten minimum må ha en nattvakt. Kommunen bør unngå å etablere små driftsenheter i framtiden, og vurdere muligheter utvide eksisterende driftsenheter når nye behov oppstår.

Kjøp av tjenester/samarbeid med andre kommuner

Hole kommune vil ha behov for å kjøpe tjenester hos private eller fra andre kommuner der kommunen ikke har tilbud. Det vil i all hovedsak gjelde demente med stort behov for skjerming, og mer avansert palliativ behandling enn det kommunen kan tilby.

6.3 Tjenesteutvikling innenfor psykisk helse og rus

Forebyggende tiltak og forsterkning av det vi allerede gjør:

Hole kommune bør videreutvikle og styrke sin innsats på feltene psykisk helse og rusarbeid. Dette for å kunne styrke tilbud til barn, unge og voksne med sammensatte problemer. Det bør legges vekt på gi tilbud til pårørende og barn av personer i familier med rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser. Tjenestene må bidra til å koordinere og samordne tjenester bygget på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Flere brukere må få tilbud om fast kontaktperson. Psykisk helse må integreres i folkehelseperspektivet, noe som er i utvikling, og da med særlig vekt på sosial støtte og nærmiljøutvikling.

Brobekkveiens baseleilighet og individuell oppfølging av psykisk helse for innbyggere i kommunen.

Med tanke på at gruppen med alvorlige lidelser og potensielle omfattende hjelpebehov er så vidt stor, bør kommunen se dette i et langsiktig perspektiv og bygge opp eget tilbud, - istedenfor å kjøpe dyre enkeltplasser. Dette innebærer store kostnader fra oppstart, men vil kunne spare kommunen for store utgifter i et langtidsperspektiv.

Psykisk helsetjeneste følger opp mange mennesker som av ulike grunner strever med sin mentale helse. Av disse er det mange som enten står i fare for å bli sykemeldt, nylig har blitt sykemeldt, har vært sykemeldt over tid, eller har hatt arbeidsavklaringspenger (AAP) over svært lang tid. Psykisk helsetjeneste gir individuell oppfølging. Tjenesten iverksetter forebyggende tiltak for at folk skal unngå å bli sykemeldte, gir behandling for få brukerne ut av sykemelding og forebygge dermed annen sykdomsutvikling som følge av sykemeldingsprosessen.

7. Samarbeid og sammenheng med øvrige tjenester i Hole

Pleie og omsorgstjenester i Hole ytes fra tre tjenesteområder; Tiltak for Funksjonshemmede, Pleie, rehabilitering og omsorg og NAV gjennom tiltak for psykisk helse. Dette gir noen utfordringer i forhold til at befolkningen har krav på lik behandling og likeverdige tjenester uavhengig av hvilket område tjenestene ytes fra. I tillegg kan tjenestene oppleves oppstykket for brukere som får tjenester fra flere områder. Faste månedlige treff vil sikre gode relasjoner, samhandling og mulig veiledning av personalgrupper på tvers av tjenestesteder. Samarbeidet foregår også i dag, men er ikke formalisert.

Økt samarbeid og koordinering av tjenestetilbudet er nødvendig i situasjoner der bruker får tjenester fra to eller flere tjenestesteder, eller i situasjoner der bruker "faller" mellom tjenester. Fordelen med et formalisert samarbeid er at utfordringer blir tydeliggjort og løsningstenkingen mindre personavhengig enn i dag. Videre er det en forutsetning for å gi gode og treffsikre tjenester at de ansatte vet nok om hverandre til å ha et bilde av "hvem som gjør hva – og hva den enkelte kan bidra med".

Samfunnstrenden i dag er økende rus og alkoholforbruk. Det er grunn til å tro at også flere eldre vil komme til å få rus / alkoholproblemer og utvikle psykiske lidelser. Det er tendenser som indikerer at gruppen eldre med rus og psykiske lidelser kan bli en økende brukergruppe for kommunens psykisk helsetjeneste. En slik utvikling vil blant annet tvinge frem et tettere samarbeid mellom enhet pleie/omsorg og psykisk helse.

Videre erfares det en økning i problematikk knyttet til spiseforstyrrelser og selvskading blant unge jenter. Disse tendensene medfører behov for et tettere samarbeid mellom psykisk helsetjeneste, skolehelsetjeneste, KPPT, barnevern med flere.

For å sikre smidig samarbeid og likeverdige tjenester må følgende tiltak iverksettes:

- Faste månedlige samarbeidsmøter på tjenesteledernivå fra 2014
- Faste månedlige samarbeidsmøter mellom psykisk helse og hjemmesykepleien fra 2014
- Faste månedlige møter mellom Tjenester for funksjonshemmede og helseavdelingen og skole/barnehage fra 2014
- Utarbeide felles veileder for tildeling av tjenester innen utgangen av 2015
- Samorganisere saksbehandling og tildeling av tjenester fra 2016

Informasjon til innbyggerne

Dagens informasjon til innbyggerne er mangelfull. Det er behov for enkel og oppdatert informasjon om tjenester og brukerveiledninger på internett. Informasjonen bør være felles uavhengig av hvilket sted tjenesten utløses. Den må utformes slik at innbyggerne blir orientert om hva de kan forvente seg av de kommunale tjenestene, hvordan de kan søke om tjenester og hva de selv skal bidra med.

8. Kompetansebehov og rekruttering i planperioden

For å møte brukernes behov for tjenester og kompetanse må de ansattes kompetanse styrkes. Dette gjelder spesielt faggrupper på universitets- og høgskolenivå. I planperioden er det behov for følgende kompetansebygging:

8.1 Pleie, rehabilitering og omsorg

- Det er behov for å konvertere fagarbeiderstillinger til sykepleiestillinger på institusjon og i hjemmesykepleien. Anslagsvis 3 – 4 100% stillinger i planperioden.
- Palliativ sykepleier – 100% stilling.
- Økt kapasitet på lege på institusjon med 20 % stilling
- Videreutdanning innenfor velferdsteknologi for sykepleier/vernepleier/fysioterapeut.
- Videreutdanning innenfor psykisk helse, geriatri og palliasjon for fagarbeidere og sykepleiere.
- Fullføre ABC til alle ufaglærte. Pålagt opplæring for alle hjemmehjelpere.

8.2 Tjenester for Funksjonshemmede

- Det er behov for å konvertere fagarbeiderstillinger til sykepleie/vernepleierstillinger Anslagsvis 1-2 stillinger til sammen 150 % stilling fordelt på to personer.
- Videreutdanning innenfor velferdsteknologi for sykepleier/vernepleier, evt for helsefagarbeidere
- Videreutdanning innenfor rehabilitering og psykisk helse for helsefagarbeidere
- Opplæring i håndtering av vedtak om bruk av makt og tvang.
- Lederutdanning for avdelingsleder(e)

8.3 Psykisk helse

Hole kommune opplever å ha mange gode søkere med høy kompetanse til stillinger innen psykisk helse ved utlysninger.

Psykiatritjenesten har i dag en psykolog på lisens. Han er i en autorisasjonsperiode med forventet avslutning 31.08.15. Etter denne tid har vi 1/1 psykolog i tjenesten. Dette er svært tilfredsstillende og i tråd med sentrale føringer.

Psykisk helse har behov for ytterligere bemanning og kompetanse innenfor feltet rus. Vi ser videre at det er behov for en kartlegging av omfanget av rusmiddelbruk i hele kommunen og at vurdering av bemanning- og hjelpebehov bør skje deretter. Det vurderes at rusproblematikk i for liten grad avdekkes innenfor alle tjenestoområder i Hole kommune pr i dag.

9. Økonomiske konsekvenser

Styrking av ordinær drift og tjenesteproduksjon PRO

Økning dagsenter for demente til 4 dager pr uke fra 2015	250 000 pr år
Palliativ sykepleier fra 2015	Innenfor dagens driftsramme
30 % fysioterapeut til hverdagsrehabilitering fra 2015	115 000 pr. år
Økning 20 % lege på langtidsavdelingen fra 2015/2016	Innenfor dagens driftsramme
Økt personale i hjemmesykepleien på grunn av økt antall brukere 2016 - 2017	Behov usikkert, og må vurderes fra år til år

Kompetanse PRO

Konvertering av 4 fagstillinger (1 hvert år)	100 000 i økning hver år
Videreutdanning velferdsteknologi (kostander vikar + studieavgift)	50 000
Videreutdanning psykisk helse, palliasjon og geriatri	200 000 pr år
Fullføre ABC opplæring	Innenfor dagens driftsramme

Omsorgsboliger og dagsenter

Investering og drift av omsorgsboliger og dagsenter på Gjesvald Nordre er et stort løft for kommunen. Det er behov for 50 omsorgsboliger i tillegg til dagsenter. Husbanken dekker inntil 45 % av investeringskostnadene til omsorgsboliger opp til 1,3 MNOK, og 55 % av kostander til dagsenter. På nåværende tidspunkt er det vanskelig å anslå investeringskostnadene. Kostnader til drift av omsorgsboligene er også vanskelig å anslå. For å holde nye driftskostnader på et så lavt nivå som mulig er det helt vesentlig at det tilrettelegges for samdrift av boligene på natt, og at personell som i dag er tilknyttet Vikstunet flytter over til de nye omsorgsboligene. Det utgjør et bidrag på ca. 4,2 MNOK inn i til driften.

Drift av dagsenter for eldre vil ha behov for 1 stilling for koordinator, kjøkkenhjelp i deltidsstilling, frivillige og evt. arbeidstagere fra Arbeidssenteret.

Kompetanse tiltak for funksjonshemmede

Konvertering av 1-2 fagstillinger til vernepleier/sykepleiestillinger	150.000 kr i økning over 2 år.
Videreutdanning velferdsteknologi (kostander vikar + studieavgift)	50.000 kr hvert år i planperioden
Videreutdanning rehabilitering og psykisk helse	50.000 pr år
Opplæring i håndtering av vedtak om bruk av makt og tvang.	20.000 hvert år
Lederutdanning for avdelingsleder(e).	Usikker på omfanget, dette er avhengig av rekrutteringen til denne typen stillinger.

Økt personale i Tiltak for Funksjonshemmede på grunn av økt antall brukere og stadig dårligere brukere med omfattende behov. Behov må vurderes fra år til år

Psykisk helse og rus

Kostnader i planperioden

Videreutdanning rus/psykiatri 2015	50.000 (vil forsøke å søke eksterne midler)
Ruskonsulent	600.000 (vil søke eksterne midler)
Øke bemanning psykiatritjeneste ½ still.	300.000

Tilgang til leiligheter for denne gruppen kan være begrenset. Delvis fordi de ofte har noe redusert økonomi som en følge av svekket arbeidsevne, men også på grunn av mangelfull bo- evne. Det er derfor behov for flere kommunale boliger enn det Hole kommune kan tilby i dag. Når vi ikke har gått nærmere inn på dette i denne planen, er det fordi dette vil være et tema i boligsosial handlingsplan.