



**Seljord kommune**

---



Skulptur ved Nesbukti pleie-og omsorgssenter, laga av Ellen Grøstad 2003.

## **Handlingsplan for OMSORGSTENESTENE 2015-2018**

Vedteken av kommunestyret 23.10.14. Sak 56/14.

**Omsorgstenestene i Seljord kommune fram mot 2022**

## Innhold

<b>1. SITUASJONEN</b> .....	<b>3</b>
1.1 GENERELT .....	3
1.2 PROGNOSE FOR FOLKETALSUTVIKLING OG ALDERSSAMANSETNING.....	4
1.3 UTFORDRINGSBILDE.....	5
<b>2. OPPDRAG</b> .....	<b>7</b>
2.1. UTDJUPING AV OPPDRAGET.....	8
<b>3. UTFØRING/ TILTAK</b> .....	<b>9</b>
3.1. OPPSUMMERING.....	10
<b>4. ADMINISTRASJON OG ØKONOMI</b> .....	<b>10</b>

## 1. Situasjon

### 1.1 Generelt

#### **Avgrensing og plassering i kommunalt planhierarki:**

Omsorgsplanen for Seljord kommune for perioden 2015-2018 vert definert som ein *handlingsplan* i det kommunale planhierarkiet. Dette inneber mellom anna at det er ein plan som skal rullerast kvart fjerde år. Planen har likevel eit meir langsiktig perspektiv, særleg fordi kommunen må tenke langsiktig når det gjeld å møte prognoser for endringar innan folketalsutviklinga. Rulleringa kvart fjerde år, vil kunne ta for seg både konsekvensar av ev. endringar i langsiktige prognosar og justering av tiltak i eit kortare perspektiv.

I kommuneplanens samfunnsdel har ein dette overordna målet:

**Seljord kommune skal vere eit samfunn i vekst og utvikling, som er bevisst kvalitetane sine og brukar dei for å styrkje lokalsamfunnet slik at kommunen blir ein endå betre stad å bu, arbeide og besøke.**

Planen er avgrensa til å omfatte *omsorgstenestene*, dette inneber at helsetenestene er omtala berre i dei høve der dei har direkte innverknad på omsorgstenestene. Døme på dette kan vera fysioterapitenesta, som er organisert som ein del av helsetenesta, men som også har ansvar for rehabilitering som blir gjeve både på institusjon og i heimetenesta. Det er også grunn til å presisere at ei stabil og dyktig legeteneste er avgjerande for å kunne gje tenester på rett nivå, både i møte med pasient, pårørande og samarbeidspartar.

<b>Omsorgstenesta omfattar fylgjande tenesteområde:</b>
Heimetenesta (heimesjukepleie og heimehjelp)
Institusjon (Nesbukti pleie –og omsorgssenter)
Bu –og servicesentra (Heddeli og Steinmoen)
Habilitering og rehabilitering (psykisk helse og rus)
Teneste for funksjonshemma
Støttekontakt og avlasting
Omsorgsbustader

Omsorgsplan 2015-2018 går ikkje djupt inn i alle tenesteområde, men har i denne planperioden sitt hovudfokus på tenester relatert til Nesbukti pleie –og omsorgssenter, bu –og servicesentera, dagtilbod til demente og til heimetenesta.

(For rusomsorga er det utarbeid eigen rusmiddelpolitisk handlingsplan.)

<b>Statlege føringar som grunnlag for planen:</b>
St. medl. nr. 25 Mestring, muligheter og mening Framtidas omsorgsutfordringer Delplan: Demensplan 2015 – den gode dagen
St. meld. nr. 29 Morgendagens omsorg

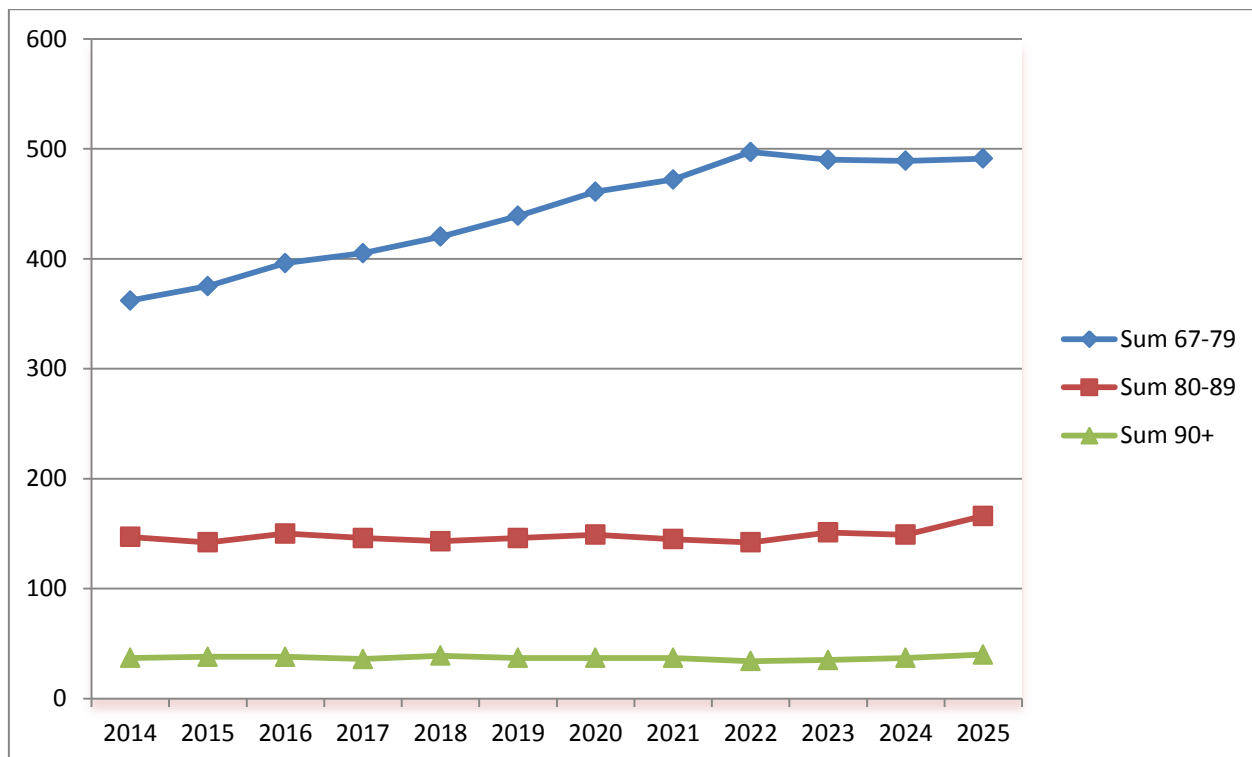
Ei rekkje lover og forskrifter legg grunnlag for vedtak som gjeld omsorgstenester. Sentralt står mellom anna Lov om helse – og omsorgstenester, Lov om pasient – og brukarrettigheter, Lov om helsepersonell og Folkehelseova. Tildeling av tenester vert rekna som enkeltvedtak etter reglar i forvaltningslova, og Kvalitetsforskrifta skal liggje til grunn for utøving av tenestene.

Sjukdomsbildet er i endring, kreft, hjarte- og lungesjukdommar og diabetes dominerer. Psykisk sjukdom og lidingar aukar i befolkninga, det same gjer livsstilsjukdommar, mellom anna som fylgje av overvekt og fysisk passivitet. Talet på personar med demensdiagnose er stigande og medfører ei stor omsorgsbyrde for mange pårørande. Jamfør Demensplan 2015 må all planlegging av kommunale omsorgstenester ta høgde for ein sterk vekst i behovet for tenester til demente og avlastning til pårørande i åra framover.

I tillegg til auka levealder og endring i sjukdomsbilde som er omtala i St. meld. nr 25, har nye lover gjeve befolkninga rettigheter til tenester i større grad enn tidlegare. Tilsyn pålegg kommunane å gjera prioriteringar som utilsikta (av økonomiske årsakar) kan gå ut over andre delar av tenestene. Det offentlege har fått ansvar for at mottakarar av omsorgstenester, ikkje bare skal få pleie- og omsorgstenester, men at dei også skal få del i sosiale tiltak som bidreg til eit aktivt og meiningsfullt tilvære.

## 1.2 Prognose for folketalsutvikling og alderssamansetning

Prognose for folketalsutvikling og alderssamansetning byggjer på tal frå SSB med framskriving etter middels nasjonalt nivå.



I fylje SSB er talet på brukarar under 67 år, nesten fordobla dei siste 10 åra, og utgjer snart ¼ av omsorgsmottakarane på landsbasis. Ein ser ofte at når behovet for pleie- og omsorgstenester oppstår i denne aldersgruppa, er behovet omfattande og langvarig.

### 1.3 Utfordringsbilde

Kommunane har blitt tilført nye og store oppgåver gjennom ulike forvaltningsreformer dei siste tiåra. Kommunehelsetenestelova, sjukeheimsreforma, reform for menneske med psykisk utviklingshemming og psykiatrireforma er viktige milepælar i den samanheng. Den siste store reforma Samhandlingsreforma (St. meld. nr. 47), inneber at ein endå større del av helse –og omsorgstenestene skal utøvas i kommunane. Talet på sjukehusinnleggingar skal reduserast og kommunane skal ta i mot utskrivingsklare pasientar med større behov for behandling og rehabilitering enn det som var tilfelle tidlegare. Behovet for kompetanse til å utøve dei kommunale tenestene aukar, og utfordringane med å rekruttere og behalde personell til å utøve desse tenestene vil bli store i åra framover.

Utfordringsbildet kan systematiserast i tre område:

- ❖ Fysiske tilhøve
- ❖ Organisering av tenestene
- ❖ Kompetansebehov og arbeidskraft

- **Fysiske tilhøve**

- 1. Nesbukti pleie –og omsorgssenter

Seljord kommune har 29 sjukeheimsplassar, det er relativt få sjukeheimsplassar dvs. 4,4 prosentpoeng lågare enn gjennomsnittet i kommunegruppe 2 (statistisk samanliknbare kommunar, gruppert etter folketal og økonomiske rammevilkår). Sjølv om somatisk avdeling har strekt seg langt ved å ha overbelegg på avdelinga, har mangel på sjukeheimsplassar over lang tid vore flaskehalsen i omsorgskjeda. Kommunen har i liten grad hatt høve til å tilby plassar til korttidsopphald dvs. til rehabilitering, observasjon og avlastning. Dette har vore og er ein uheldig situasjon, som har ført til auka belastning både på sjukeheimen, heimetenesta og pårørande, og for pasienten sjølv, som ikkje får tilbod om tenester på mest hensiktsmessig nivå. Kommunen har, til ein viss grad, kompensert for dette ved å leige sjukeheimsplassar i andre kommunar.

Denne planen legg berre i moderat grad opp til å utvide talet på sjukeheimsplassar, sidan fleire nabokommunar synest å ha god kapasitet, og ei varsla kommunereform står for døra. I ein overgangsperiode vil det derfor vera viktig å ta høgde for å leige sjukeheimsplassar i andre kommunar.

- 2. Steinmoen bu –og servicesenter

Steinmoen bu –og servicesenter i Åmotsdal har 5 rom med bad og ein liten kjøkkenkrok, eit av desse er bygd som tomannsrom. I tillegg er det eit husvære med kjøkken og soverom, samt eit lite rom som primært vert nytta til kortare opphald. Til saman 7 plassar (med mindre det er ektepar i leilegheita eller på tomannsromet). Ved enkle bygningsmessige grep kan det leggast til rette for ytterlegare eit rom til korttidsopphald. Bygget er funksjonelt og det er ikkje stort behov for opp-pussing.

- 3. Heddeli bu –og servicesenter.

Heddeli bu –og servicesenter er bygningsteknisk i dårleg stand, og treng vesentleg oppgradering på fleire område. Ein rapport frå teknisk avdeling syner at det er eit naudsynt opp-pussing behov kostnadsberekna til om lag kr 2,5 mill., av dette er kr 400 000 relatert til brannverntiltak. Nytt

ventilasjonsanlegg kjem i tillegg til dette kostnadsoverslaget, og er berekna å koste om lag kr. 4 mill. Bygningen er av mur, noko som gjer at det er ekstra vanskeleg å gjera større bygningsmessige endringar medan bygget er i bruk. Heddeli har i dag 13 plassar fordelt på tre etasjar, og bemanninga er store delar av døgnet 1:13. Nivået på hjelpebehovet har auka, og bemanninga i kombinasjon med eit lite hensiktsmessig bygg, gjer at dette er ein situasjon som er vanskeleg å handtere.

Begge bu –og servicesentra (Heddeli og Steinmoen) spelar ei viktig rolle, ikkje minst fordi det er eit døgnbemanna tilbod, som til ein viss grad kompenserer for at kommunen har få sjukeheimsplassar.

#### 4. Behov for dagsenter

Kommunen har ikkje eit eige dagtilbod til demente eller til eldre generelt, det er varsla at dagtilbod til demente vil koma som eit lovpålegg til kommunane. Det vert gjeve dagtilbod både ved bu –og servicesentra og ved institusjon i dag, men dette er ei dårleg løysing, då det korkje bygnings –eller bemanningsmessig er dimensjonert for dette.

Seljord kommune har dei siste åra opplevd auka behov for tilbod til demente. Eit dagtilbod vil kunne gjev pårørande naudsynt avlastning, og utsette behovet for døgntilbod/ institusjonsplass. Eit dagtilbod til eldre generelt, vil fyrst og fremst vera eit sosialt tiltak som bidrag til eit aktivt og meningsfullt tilvære.

#### • **Organisering av tenestene**

Pleie –og omsorg er organisert med fylgjande avdelingar:

Heimetenesta
Steinmoen bu- og servicesenter
Heddeli bu- og servicesenter
Nesbukti pleie- og omsorgssenter (somatisk avd. og avd. for demente)
Psykisk helse
Teneste for funksjonshemma

Etter gjennomgangen av helse –og omsorgstenestene i 2013/2014 og i samråd med rapporten frå Agenda Kaupang vart det hausten 2014 etablert tenestekontor og natt-teneste til heimebuande. Tenestekontoret har ansvar for all sakshandsaming og er ei koordinerande eining for brukarar med rett til individuell plan. Natt-teneste til heimebuande er eit tiltak for å leggje til rette for at den enkelte kan bu lengst mogeleg i eigen heim, sjølv om behovet for helsetenester er stort.

For å møte utfordringsbildet vi ser i kommunen, bør kvardagsrehabilitering stå sentralt i tida framover. "Omsorgskrisa skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag" (Sitat NOU 11:2011). Fleire kommunar har tatt fylgjene av dette, og satsar, og ser gevinsten av, kvardagsrehabilitering, dvs. rehabilitering i eigen heim, med motivasjon og brukarstyring som viktige element, ev. i kombinasjon med velferdsteknologi. Seljord kommune har også auka fokus på kvardagsrehabilitering, med mellom anna kompetanseheving og dedikerte medarbeidarar til oppgåvene. Utfordringsbildet relaterer seg ikkje minst til at det skortar på fysioterapiressursar i kommunen.

Det har vore drøfta om det vil vera ei god løysing å ha større einingar innan pleie –og omsorg. Særleg har ein sett på om bu –og servicesentra bør vera organisert som ein del av heimetenestene. Heimesjukepleia har i dag fagansvaret på bu –og servicesentra, og det vil vera

hensiktsmessig å ha bu –og servicesentra som ein integrert del av heimetenesta, ikkje minst for å kunne ha fleksibel bruk av dei tilsette. Det vil likevel vera behov for å ha ein dagleg-leiar/ gruppeleiar ved sentra, som har eit særskild ansvar for den daglege drifta.

Nesbukti pleie –og omsorgssenter består av ei somatisk avdeling og ei avdeling for demente med kvar sin avdelingsleiar. Det bør på sikt vurderast om det er meir hensiktsmessig å ha ein avdelingsleiar for pleie –og omsorgssenteret og delegert ansvar til gruppeleiarar.

Utfordringa ved å redusere talet på avdelingar er fyrst og fremst at personalgruppa vil bli stor, og delar av verksemda vil, når det gjeld heimetenesta/ bu –og servicesentra, liggje i fysisk avstand frå leiaren.

- **Kompetansebehov og arbeidskraft**

Seljord kommune har gjennom fleire år hatt fokus på reduksjon av uynskt deltid, og høg grunnbemanning med ditto lågt vikarbudsjet har vore det viktigaste verkemiddelet. Det er framleis mange små stillingar innan pleie –og omsorg, og gjennomgangen av helse –og omsorgstenestene i 2014, med reduksjon i faste stillingar, har forsterka problematikken.

Samhandlingsreforma, og ikkje minst kommunen sitt ansvar for øyeblikkeleghjelp-seng, stiller krav om høg kompetanse i dei kommunale pleie –og omsorgstenestene, og fleire brukarar er under aktiv behandling, både i heimen og på Nesbukti pleie –og omsorgssenter. I tillegg har behovet for kunnskap og ressursar innan rehabilitering kome som ei fylgje av at sjukehuset reduserer sine rehabiliteringstilbod. Oversikta under syner kor mange tilsette som kan gå av ved aldersgrense 65 år i perioden 2015-2022. Nokre vil truleg velje å arbeide fram til særaldersgrense på 65 år, andre vil gå av med heil eller delvis pensjon frå fylte 62 år. Oversikta gjev derfor ikkje eksakt informasjon, men gjev eit anslag over rekrutteringsbehovet fram mot 2022.

**Kor mange som kan gå av per år ved alder 65 år:**

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Assistent/ helse		4	3		2	1	1	4
Fagarbeidar/ helse					2	2		
Heimehjelp							2	1
Hjelpeleiar		1	3		1		2	3
Avdelingsleiar	1	1						
Lege		1						
Sjukepleiar			1	1		1		1
Spesialhjelpeleiar								1
Spesialsjukepleiar								1
Vernepleiar						1	1	
<b>Totalt per år</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

## 2. Oppdrag

Kommuneplan, hovudmål 4:

**”Innbyggjarar som ikkje kan klare seg sjølve skal ha eit teneste- og omsorgstilbod som er tilpassa funksjonsnivå og heim/ nærmiljø.**

**Innbyggjarane skal få tenester på lågaste effektive omsorgsnivå, uavhengig av kvar i kommune ein bur.**

**Seljord kommune skal leggje vekt på førebyggjande tiltak slik at eiga helse blir ivareteken, og at ein får hjelp til å meistre eigen livssituasjon”.**

## 2.1. Utdjuping av oppdraget

Seljord kommune tildeler tenester etter LEON-prinsippet, dvs. lågaste effektive omsorgsnivå, der tenestenivået spanner i frå heimehjelp og heimesjukepleie til institusjonsopphald. Mellom desse nivåa ligg bu –og servicesentra, som etter lovverk ikkje er å rekne som institusjon, men som er eit bu-tilbod der det vert gjev tenester etter enkeltvedtak. For å styrke denne omsorgstrappa ytterlegare, og i samsvar med kommuneplanen hovudmål 4, vart heimetenesta styrka med natt-teneste frå hausten 2014.

Spreidd busetnad gjer at mykje tid går med til køyring, og at dette går ut over det som vert kalla ATA-tid (ansikt til ansikt tid). Sjølv om tenesta så langt råd er vert organisert med tanke på å få mest mogeleg utnytting av ressursane, er det ei utfordring å gje like tilbod uavhengig av kvar i kommunen ein bur. Dette gjeld særleg når det er behov for tenester fleire gonger dagleg.

Psykisk helse leverer sine tenester i form av oppfølging/ samtaler med heimebuande og ved ulike aktivitetstilbod mellom anna på dagsenteret. Seljord kommune har ikkje eit bemanna bu-tilbod til psykisk sjuke, men må vera førebudd på at behovet for dette kan oppstå. Natt-teneste, etablert frå hausten 2014, omfattar også tenester til psykisk sjuke.

Kommunane har fått eit auka ansvar for førebyggjande tiltak og folkehelse generelt, jamfør Lov om folkehelse, som kom i 2011. Når ressursane er knappe, er det ei utfordring å prioritere førebyggjande tiltak, sjølv om dette i mange høve vil ha både ein økonomisk og helsemessig gevinst. Eit døme på dette er dagtilbod til demente, noko som vil kunne medverke til at den det gjeld kan bu lengre heime, og pårørande får naudsynt avlastning.

Velferdsteknologi vil også vera eit tiltak som står opp under målsetjinga i kommuneplanen. Det kjem stadig nye tekniske løysingar tilpassa heimebuande, løysingar som bidreg til å fremje eit sjølvstendig liv med auka livskvalitet. Bruk av velferdsteknologi vil kunne medverke til auka tryggleik, sosial medverknad og mobilitet, og medverke til at tenester kan gjevast på lågaste effektive omsorgsnivå, uavhengig av kvar i kommunen ein bur.

For å imøtekomme dei utfordringar som er, og som ein må forvente at kjem i åra framover, må Seljord kommune vera i forkant som ein attraktiv kommune å arbeide i og å bu i (jamfør kommuneplanen, overordna mål).

For å rekruttere kvalifisera personell til å ivareta omsorgstenestene i kommunen, må kommunen ha eit tenestetilbod og ei bemanning som gjer det fagleg interessant og meningsfullt å arbeide, og som gjev gode tenester til innbyggjarane. Dette inneber utbygging av tenestetilbodet, satsing på kompetanseheving og reduksjon av uynskt deltid.



### 3. Utføring/ tiltak

Målsetjinga med planen er, ved hjelp av systematisering og synleggjering, å koma fram til gode løysingar for å ivareta kommunen sitt ansvar og enkelt mennesket sin rett til å få helse –og omsorgstenester, tilpassa behovet og livssituasjon til den enkelte.

Vidare i planen vil moglege løysingar bli belyst med bakgrunn i utfordringsbilde som er omtala under punkt 1.3 og er relatert til

- Fysiske tilhøve
- Organisering av tenestene
- Kompetansebehov og arbeidskraft

Administrasjonen har fått i oppgåve å vurdere Hamarøymodellen for ev. ombygging av Heddeli bu –og servicesenter. Hamarøymodellen inneber at ein privat utbyggjar kjøper bygget, gjer bygningsmessige oppgraderingar og inngår leigeavtale med kommunen. Etter ei administrativ vurdering finn ein at dette ikkje er ein modell som vil høve for oppgradering av Heddeli som bu –og servicesenter.

Ulike alternativ for bruk av Heddeli bu –og servicesenter vart belyst og drøfta med kommunestyret i møtet 4. september 2014. Eit samla kommunestyre tilrådte at ein i det vidare planarbeidet skal leggje til grunn at Heddeli bu –og servicesenter vert erstatta av nye omsorgsbustader og dag-tilbod i Nesvegen 7. Dersom dette døgntilbodet vert dimensjonert med 9 plassar, vil det vera moglege å bemanne desse med dei ressursane/ stillingane som er på Heddeli i dag. Bemanning av dagtilbod til demente vil vera avhengig av kor mange plassar det vert gjeve tilbod om, og kor omfattande tilbodet vil vera.

Som eit supplement til reduksjonen i døgnbemanna plassar frå 13 til 9, vil det vera eit alternativ å utvide avdeling for demente med 2 plassar. Desse plassane vil kunne driftast med den bemanninga som er på avdeling for demente i dag. Oppsummera inneber dette at 13 bueiningar på Heddeli vert erstatta med 9 bueiningar i Nesvegen 7 og 2 plassar på avdeling for demente.

Målsetjinga i kommuneplanen om at "Seljord kommune skal leggje vekt på førebyggjande tiltak slik at eiga helse blir ivareteken, og at ein får hjelp til å meistre eigen livssituasjon" er i samsvar med hovudprinsippet i kvardagsrehabilitering. Ved kvardagsrehabilitering blir det satsa tungt når rehabiliteringsbehovet oppstår, til dømes etter eit sjukehusopphald. Det vert gjeve tett oppfølging i ein avgrensa periode med fokus på spørsmålet om kva som skal til for å meistre eigen livssituasjon. Eit tverrfagleg samansett team vil vera dedikert til oppgåva. Tilsette med relevant kompetanse, kunnskap og erfaring innan motiverande samtale vil vera viktig i arbeidet. Velferdsteknologi vil kunne vera eit viktig supplement.

Kommunen bør halde fram med å arbeide for å redusere uynskt deltid og satse på kompetansehevande tiltak for dei tilsette. Kommunen sine oppgåver og ansvarsområde krev høg kompetanse innan pleie –og omsorg, men også innan andre område som til dømes psykisk helse og rus. Både ergoterapeut og sosionom er yrkesgrupper som kommunen ikkje har i dag, og som vil kunne bidra med viktig kompetanse i det tverrfaglege arbeidet.

Avgjerande for å levere gode tenester, er at kommunen har kvalifisert personell. Seljord kommune har fleire tilsette med vidareutdanning innan ulike fagområde, og ser det som viktig at kompetansen vart nytta til det beste for innbyggjarane, og at det vert lagt til rette for meningsfullt arbeid for den enkelte.

### 3.1. Oppsummering

Tiltak	Ansvarleg programområde	Gjennomføring
Omsorgsbustader og dagsenter: <ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegge og gjennomføre etablering og drift av omsorgsbustader og dagsenter i Nesvegen 7.</li></ul>	Programområde 3 og 5	Oppstart 2015
Kvardagsrehabilitering: <ul style="list-style-type: none"><li>• Utarbeide retningslinjer for kvardagsrehabilitering.</li><li>• Kompetanseheving og organisering av personell.</li></ul>	Programområde 3	Prosjektperiode sept. 2014 – januar 2015, deretter implementert i den ordinære tenesta.
Personell ( rekruttere og behalde): <ul style="list-style-type: none"><li>• Leggje til rette for kompetanseheving</li><li>• Arbeide for reduksjon av uynskt deltid</li></ul>	Programområde 1 og 3	Kontinuerleg
Organisering av tenestene: <ul style="list-style-type: none"><li>• Organisere bu –og servicesentra som ein del av heimetenesta</li><li>• Redusere frå to til ein avdelingsleiar på Nesbukti pleie –og omsorgssenter.</li></ul>	Programområde 3	2015/ 2016  Ev. mot slutten av planperioden

## 4. Administrasjon og økonomi

### Organisering

Kommunalsjef har ansvar for utforming og rullering av planen.

Referansegruppe har vore kommunelege 1, avdelingsleiarar for institusjon, bu –og servicesentra, heimetenesta og psykisk helse.

### Rapportering

Oppfølging av politiske vedtak relatert til planen vert rapportert til formannskap.

### Rullering av planen

Planen skal rullerast kvart 4. år, fyrste gong i 2018. Planen skal presenterast for politisk nivå i løpet av fyrste halvår etter kvar kommuneval.

### Økonomi

Husbanken vil kunne gje inntil 45% investeringstilskot per bu-eining, avgrensa til maksimalt kr. 1. 298.250 per bu-eining (2014-satsar).

Ulike finansieringsordningar (eige eller leige) kan vurderast. Husleiga vil bli harmonisert med husleiga ved andre nye omsorgsbustader i kommunen.

Økonomiske konsekvensar av politiske føringar vil bli lagt fram for formannskap og kommunestyre før endeleg vedtak og iverksetjing.