

**Helse- og omsorg – fra vugge til grav**

**Lardal – landets beste bokommune!**

## **Sammendrag**

Lardal kommune gir i dag gode helse - og omsorgstjenester, men tilbudet kan utvikles og forbedres ytterligere. Det brukes i dag mye ressurser til institusjonsomsorg, og mindre til hjemmetjeneste og til aktivitet. Likevel oppleves presset på behov for institusjonsplasser som stort, fordi det er mangel på tilbud av heldøgns bemannede boliger.

Lardal kommune bruker i dag langt mer ressurser enn mange andre kommuner til omsorgstjenester. Fra 2020 – 25 vil antall eldre over 80 år øke betydelig, og det er viktig å starte planlegging av det tilbudet som må bygges opp for å kunne møte disse utfordringene.

Aktive helse – og omsorgstjenester tar utgangspunkt i at omsorgskjeden baseres på ”BEON-prinsippet” (Beste Effektive Omsorgs Nivå) og legger vekt på at mennesker skal få bo i eget hjem så lenge som mulig. Brukerne skal tildeles tjenester etter individuell vurdering. Tjenestetilbudet må være fleksibelt og kunne tilpasses brukernes behov. Tjenestene skal fokusere på det friske og det som brukeren mestrer. Dette innebærer en økt satsning på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under mennesket egenomsorg og mulighet for deltakelse i det sosiale og kulturelle liv.

Dette innebærer endringer med følgende hovedtrekk:

- Bygge opp et boligtilbud for demente
- Styrke hjemmetjenesten
- Redusere antall langtidsplasser i sykehjem og omgjøre andre institusjoner til bofellesskap
- Øke antall korttidsplasser og avlastningsplasser
- Styrking av aktivisering og helsefremmende tiltak
- Styrke tildelingskontoret og saksbehandling

Framtidens eldre vil i større grad være mer ressurssterke enn dagens eldre med tanke på inntektsgrunnlag og utdanningsnivå. De vil i større grad forvente å være mer delaktig i å utvikle eget tjenestetilbud. Dette vil stille krav til en fleksibel tjenesteyting som er i stand til å tilpasse seg etter brukernes individuelle behov.

Lardal kommune har derfor behov for en omlegging av dagens helse- og omsorgstjenester som kan tilpasse tjenestetilbudet etter brukernes behov innenfor de rammer som kommunen vil råde over.

## **Innledning**

Plan for en aktiv helse- og omsorgstjeneste i Lardal fram mot år 2020 er en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Planen omfatter helse- og omsorgstjenester til voksne innbyggerne, og inneholder strategier og overordnede, generelle tiltak for å møte de utfordringer som kommer. Det skal til enhver tid i tillegg finnes handlingsplaner for tjenestene eller for deltjenester som bygger på denne overordnede planen.

## **Beskrivelse av aktive helse- og omsorgstjenester**

Aktive helse- og omsorgstjenester skal ha fokus på den enkeltes sterke sider og bygge videre på det. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for på det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Aktive helse- og omsorgstjenester betyr aktive og engasjerte medarbeidere med faglig kompetanse som har fokus på god livskvalitet basert på trivsel, mestring og selvstendighet. Lardal kommune skal være en attraktiv arbeidsplass, hvor det legges vekt på kompetanseutvikling og faglige fellesskap, slik at fagutdannet personale ønsker å jobbe her.

Rehabiliteringstanken skal være gjennomgående i all tjenesteyting. Rehabilitering betyr å ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser for å gjenopprette, vedlikeholde eller redusere tap av funksjoner.

Forslag til fremtidig omsorgskjede fundamenteres på en omsorgsfilosofi som er bygget på BEON – prinsippet. (Beste Effektive Omsorgs Nivå.) Det betyr at det legges vekt på tiltak som har til hensikt å muliggjøre at mennesker kan bo i eget hjem, herunder å satse på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under og ivaretar menneskets egenomsorg og sosiale liv. Dette innebærer også støtte til brukers nærmeste omsorgsperson.

Aktive helse- og omsorgstjenester betyr at sykehjemmet først og fremst skal satse på videreutvikling av kortidsfunksjoner. Det vil si at innbyggerne skal få midlertidige tilbud om:

- observasjon og behandling
- rehabilitering og opptrening
- avlastning
- tilbud om smertelindring og omsorg ved livets slutt (palliativ behandling).

Langtidsopphold på sykehjem skal tildeles i de tilfeller hvor tjenestemottakeren har så dårlig helse at han eller hun ikke lenger kan ivareta sin integritet gjennom å "ha ansvar for eget liv". Personer med stort omsorgsbehov skal tildeles omsorgsbolig med tilbud om omsorgstjenester hele døgnet. Beboerne skal tildeles tjenester etter individuell vurdering og i form av enkeltvedtak. Dette skal gi en større individuell frihet og selvstendighet for tjenestemottakeren. Det skal også tydeliggjøre pårørendes rolle i forhold til omsorgsansvar, slik at mulighet for familieomsorg kan opprettholdes.

Strategiene og tiltakene som blir foreslått i denne planen bygger på lovverket innenfor tjenesteområdet og på andre overordnede styringssignaler fra statlige myndigheter. De viktigste styringsdokumenter som denne planen bygger på er:

- St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) ”Mestring, muligheter og mening. ”Framtidas omsorgsutfordringer”.
- Demensplan 2015
- St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009

Begge stortingsmeldingene har som målsetting at tjenestemottakere skal ta ansvar for eget liv og være delaktige i å utvikle egne tjenester. De skal også beholde sin integritet og selvstendighet så langt som mulig, selv om sviktende helse og funksjonsnedsettelse gjør at man trenger kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse tjenestene skal gis etter individuelle vurderinger i den utstrekning det er behov for. Tjenestene skal gis i eget hjem så lenge det er mulig, deretter i tildelt omsorgsbolig hvor tjenestemottakeren betaler husleie og får tjenester etter enkeltvedtak.

Behovet for tjenester til eldre, er nært knyttet til demografisk utvikling<sup>1</sup>. I tillegg handler det om at morgendagens eldre vil ha andre verdier og holdninger enn dagens eldre. Dette beskrives slik i St.meld. 25:

*”Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, og der de kan gjøre nye ting og bestemme selv. Men først og fremst vil de være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer”.*

Behovene for helse- og omsorgstjenester vil være vanskelig å fastslå og stortingsmeldingen peker på at det vil avhenge av:

- Inntekts- og velferdsutvikling
- Utdanningsnivå
- Utviklingen på arbeidsmarkedet
- Medisinsk - teknologisk utvikling
- Rusmiddelbruk
- Demens

Det kan være vanskelig å trekke entydige konklusjoner om framtidige behov ut fra en framskriving av befolkningsdata. Dette henger sammen med at man ikke har entydige data på hvordan økt levealder vil slå ut i forhold til behov for helse- og omsorgstjenester. Det forskes dessuten intensivt på å finne svar på ”demensgåten.” Dersom man i de nærmeste årene skulle kunne behandle demenssykdom eller hindre/forsinke utbrudd, vil det påvirke behovet for tjenester markant. Vi kjenner heller ikke konsekvensene av det stadig økende antall personer som får diabetes i ung alder.

### **Analysebeskrivelse av dagens tjenestetilbud**

Innbyggerne skal oppleve Lardal som landets beste bokommune, og målet er god helse i alle livets faser.

### **Tjenestemottakere skal oppleve selvfølelse, handlekraft og pågangsmot!**

---

<sup>1</sup> Se vedlegg 1 for befolkningsprognose

Plan for en aktiv helse- og omsorgstjeneste bygger videre på det tilbudet som er bygd opp og ivaretar og viderefører alle de beste trekkene ved dagens tjenester. Samtidig skal kursen endres slik at Lardal kommune blir mer hjemmetjenesteorientert og mindre institusjonsorientert.

Årsregnskapet fra 2009, samt kostratall de 2002-2009 viser utviklingen av forbruk innen pleie og omsorgssektoren, og i 2009 brukte Lardal kommune 34,1 % av kommunens driftsbudsjett til pleie og omsorg. Landsgjennomsnittet er 35 %. Vi ligger altså ca på landsgjennomsnittet. For å kunne møte morgendagens behov er det viktig å prioritere ressursene slik at det gir best mulig helse- og omsorgstjenester til lavest mulig kostnad.

Lardal har en høy dekningsgrad av institusjonsplasser. Likevel oppleves det ikke alltid slik, verken av ansatte eller innbyggere. Antall kortidsplasser i institusjon er på 5,4 %, mens landsgjennomsnittet ligger på 14,5 %. I tillegg er antall legeårsverk på institusjon under halvparten av landsgjennomsnittet. Det er paradoksalt at Lardal, som har en betydelig høyere dekning av institusjonsplasser enn mange andre norske kommuner, opplever press på disse. Strukturanalyser viser i tillegg at kostnader pr institusjonsplass er høye.

De viktigste tjenesteformene:

<b>Virkemidler</b>	<b>Antall brukere/opphold i 2009</b>
Individuell plan	2 brukere
Trygghetsalarmer	33
Støttekontaktordning	1 brukere
Omsorgslønn	3 brukere
Avlastning utenfor institusjon	0 brukere
Avlastningsopphold i institusjon	2 brukere / 8 opphold
Praktisk bistand (hjemmehjelp )	87 brukere
Hjemmesykepleie	81 brukere
BPA	1 bruker
Korttidsopphold	70 brukere
Langtidsopphold institusjon	26 brukere
	<b>Antall plasser pr. 1.1.2010</b>
Sykehjemsplasser	28 plasser
Institusjon med helsedøgns omsorg	0 plasser
Boliger med heldøgns omsorg	0 plasser
Boliger med bemanning dag/kveld	4 plasser
Boliger uten fast bemanning	plasser

Pleie- og omsorgstjenesten har de siste år hatt en betydelig vekst. Lardal kommune har i stor grad satset på kostbare institusjonstjenester og mindre på hjemmetjenester og tilbud om aktivisering. Kommunen bruker 54 % av netto driftsutgifter til institusjonstjeneste, landsgjennomsnittet er 48 %. Det brukes 43 % til hjemmetjenester, mot landsgjennomsnitt på 48 %. Til aktivisering bruker Lardal ca 2,8 %, mens landsgjennomsnittet er 5 %.

Forskjell i gjennomsnittlig pleietyngde i hjemmetjeneste og på institusjon forklarer ikke forskjellen i ressursbruken. En av hovedårsakene til lavere driftskostnader for hjemmetjenesten ligger i endrede driftsopplegg der ressursene er mer tilpasset summen av

individuelle behov, og at arbeidsformene er endret sammenlignet med sykehjem. Arbeidsmåtene er de samme som i hjemmebasert tjeneste forøvrig, tjenestespesifikk og individuelt tilpasset. Ved å gi samme tjenestenivå i sykehjem påløper dessuten en del andre kostnader for kommunen; kostnader som i hjemmetjenesten dekkes av statlige instanser (trygdesystemet og Husbanken m.v.). I St.meld.nr. 25 sies følgende:

*”Dersom kommunens tilbud av korttidsopphold er for knapp, bør kommunen vurdere om det er faglig og økonomisk fornuftig å satse sterkere på hjemmetjenesten, og gjennom dette redusere behovet for langtidsopphold i sykehjem. Enkelte undersøkelser og forsøk indikerer at hjemmetjenesteorienterte kommuner driver mer effektivt enn institusjonsorienterte kommuner, uten at omsorgstilbudet blir dårligere.”*

### **Satsningsområder i Lardal kommune fram mot 2020**

Plan for en aktiv helse - og omsorgstjeneste har ni satsningsområder som vurderes å være de viktigste fram mot år 2020. Satsningsområdene er:

1. En god folkehelse
2. Gode rehabiliterings – og habiliteringstilbud
3. En aktiv helse- og omsorgstjeneste basert på hjemmebasert omsorg
4. God demensomsorg
5. Sykehjem med fokus på behandling
6. Boliger med trygghet for omsorgstjenester hele døgnet
7. En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte
8. God organisering, forvaltning og ledelse
9. Partnerskap med familie og lokalsamfunn

### **Hovedtiltak**

Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot 2020 innebærer en endring av omsorgstjenestene fra institusjonsbasert til mer hjemmetjenestebasert med følgende hovedpunkt:

### **Institusjon**

- Styrking av antall korttidsplasser og avlastningsplasser i sykehjem og reduksjon av antall langtidsplasser
- Styrking av legetjenester i sykehjem
- Styrking av aktivitetstilbudet

### **Tjenester til hjemmeboende**

- Etablering av boenheter med heldøgns bemanning, heri boliger tilrettelagt for demente med tilpasset uteareal
- Styrking av tilbud om aktivisering og dagplasser/avlastning
- Strukturering av legetjenester i boliger med heldøgns bemanning
- Styrke transportordning

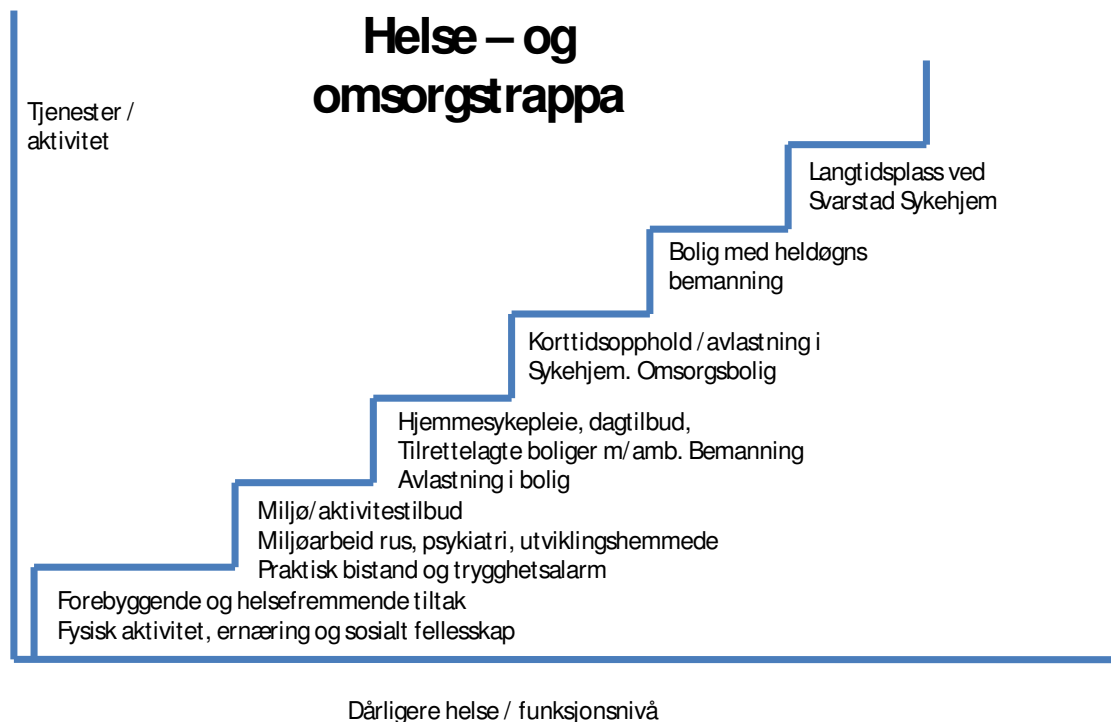
### Personell, organisasjon, ledelse

- Styrke tildelingsutvalget
- Etablere en organisasjon med avklarte ansvarsforhold med mulighet for nærværende ledelse
- Utvikle kompetanse i forhold til endrede arbeidsoppgaver
- Styrke vikartjenesten og prøve ut ulike arbeidstidsordninger

### Samfunn, frivillige og pårørende

- Økt satsning og formalisert samarbeid med frivillige lag og foreninger bl. a. gjennom opplæring og veiledning av frivillige
- Skape flere felles arenaer for samhandling mellom kommunale tjenester og frivillige, f. eks. gjennom Frivillighetssentral og Brukerkontor, organisasjoner, lag og menigheter
- Legge til rette for frivillige i miljø/aktivitetstjenesten og i sykehjem

### Helse -og omsorgstrappa



## **Satsningsområde 1 (Folkehelse)**

”En god folkehelse”

### **Slik vil vi ha det:**

Lardal – den beste folkehelsekommunen

#### Beskrivelse

Folkehelsearbeid i Lardal kommune er et livsviktig lagarbeid og alle skal bidra. Med alle menes både offentlig, privat og frivillig sektor. Folkehelsearbeid skal inngås som en viktig del av kommunens virksomhet på alle enheter og forankres både planmessig, organisatorisk, faglig og økonomisk.

God helse må betraktes som en ressurs i det daglige liv, ikke som tilværelsens mål. Folkehelsearbeid i Lardal kommune skal gjøre innbyggerne i stand til å bedre og bevare helsen. For å oppnå fysisk, psykisk og sosialt velvære, eller det gode liv, må både enkeltpersoner og ulike grupper bli i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov eller mestre sitt miljø. Det dreier seg ikke bare om sunn livsstil, det gjelder innbyggernes velvære.

Helse – og omsorgstjenesten er en viktig aktør, men bare en av mange aktører som har betydning for folkehelsen. De fleste tiltakene av betydning for utviklingen av folkehelse gjøres utenfor dagens helsetjeneste. Godt folkehelsearbeid må derfor være et ansvar og en oppgave som mange må ta del i, ikke minst politikere med offentlig sektor som oppdragsutøver.

#### Resultatmål:

1. Folkehelse som en del av alt planverk og førende i kommuneplanens samfunnsdel
2. Tilgang til felles arenaer for samhandling f.eks. barn/eldre
3. Styrket tilbudet om fysisk aktivitet.
4. Økte ressurser og kompetanse knyttet til oppfølging av diabetes
5. Styrket kunnskap om ernæring, herunder feil- og underernæring



## Satsningsområde 2 (Rehabiliterings- og habiliteringstilbud)

”Gode rehabiliterings- og habiliteringstilbud”

### Slik vil vi ha det:

”Et verdig liv på egne premisser. Rehabilitering er det førende prinsipp i all tjenesteyting.”

### Beskrivelse

I rehabilitering – og habiliteringstilbudene i Lardal kommune skal det legges vekt på funksjonsforbedring med fokus på brukerens ressurser og på en helhetlig, tverrfaglig tilnærming. Det vil kreve at kommunen legger til rette for tverrfaglig samarbeid, både internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på å utnytte de flerfaglige ressurser og koordinere disse.

Tilbudene skal sikre at brukere som trenger dette, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Tilbudene skal omfatte alle personer som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. Tilsvarende for personer som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. Rehabilitering er ikke bare et tilbud til de som har fysiske bergrensninger. Rehabilitering er i høyeste grad et viktig tilbud til rusavhengige og mennesker med dårlig psykisk helse.

Individuell plan skal være en viktig redskap for å nå de mål som settes. Alle kommunale enheter er bidragsytere i rehabiliteringsprosessen. Kortere liggetid i sykehus gir større press på hjemkommunen. Vi vil etter hvert få flere brukere som over lengre tid vil ha behov for omfattende rehabilitering. Ved å satse mer på hjemmebasert omsorg, muliggjør det at bruker kan bo i eget hjem så lenge som mulig. En omdisponering av stillinger og fagkompetanse vil med stor sannsynlighet bli nødvendig.

### Resultatmål

6. Etablert en kultur som baserer samarbeid på likeverd, gjensidighet og respekt
7. Økt fokus på brukermedvirkning og brukers ressurser - endre fokus fra passiv mottak av hjelp til aktiv deltakelse fra bruker
8. Bedret samhandling mellom faggrupper i sykehjem, omsorgsbolig og hjemmetjenester, spesielt med tanke på kultur, aktivitet og trivsel
9. Etablert tverrfaglig rehabiliteringsteam som yter tjenester til brukere som får rehabiliteringsopphold
10. Etablert rehabiliteringsavdeling. Det kan synes mest hensiktsmessig med interkommunalt samarbeid om et slikt prosjekt
11. Styrket ergo/ fysioterapitjenesten og hjelpemiddelformidling
12. Styrket oppfølgingstjenester til rusavhengige

### Satsningsområde 3 (Hjemmebasert omsorg)

”En aktiv helse- og omsorgstjeneste tuftet på hjemmebasert omsorg”

#### **Slik vil vi ha det:**

”Brukeren skal kunne bo lengst mulig i eget hjem”

#### Beskrivelse

Lardal kommune skal legge vekt på tiltak som har til hensikt å muliggjøre at mennesker kan bo i eget hjem, herunder å satse på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under menneskets egenomsorg, deres sosiale liv og støtte til den nærmeste omsorgsperson. (BEON-prinsippet)

Dette innebærer at tjenestene settes inn i et brukerperspektiv, der det vises respekt for brukerens selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel. I et slikt perspektiv er det viktig å bygge opp under brukerens evne til egenomsorg. Det betyr at det må etableres en omsorgskjede der tjenestetilbudet økes når brukerens egen omsorgsevne reduseres. Bl.a. vil et dagtilbud dekke et viktig psykososialt behov hos eldre og andre voksne som ikke har adgang til arbeidsmarkedet, for eksempel personer med utviklingshemning eller personer med andre store funksjonshemninger.

Kultur og sosiale aktiviteter skal være viktige kilder til opplevelser. Det gir oss uttrykksformer til å formidle inntrykk og tanker. Kultur kan gi bedre helse, og har både forebyggende og behandlende effekt. Helsesatsningen de siste årene viser at aktiv bruk av kultur fremmer identitet, livskvalitet og helse. Dette vil fordre en styrking av transporttilbud.

#### Resultatmål:

13. Etablere et mer differensiert tilbud til hjemmeboende:
  - flere korttids - og avlastningsplasser
  - tilstrekkelig antall tilrettelagte boliger
  - omsorgsboliger med heldøgns bemanning
14. Økt tilgjengelighet til deltakelse på kulturelle og sosiale aktiviteter på dag – og kveldstid for alle tjenestemottakere
15. Utvikle systemer som sikrer og bedrer samordning av alle ressurser/tiltak i ulike deltjenester. Bruk av Individuell Plan som verktøy.
16. Videreutvikle oppfølgingstilbud til psykiatri/rusavhengige
17. Transportordningen for hjemmeboende som skal benytte ulike aktivitetstilbud må styrkes, enten det er i privat eller kommunal regi.
18. Sikre at de som mottar tjenester har tilstrekkelige disponible midler til livsopphold etter at tjenestene er betalt for

## Satsningsområde 4 (Demensomsorg)

”God demensomsorg”

### Slik vil vi ha det:

”Mennesker med demenssykdom skal ha tilrettelagte bo - og aktivitetstilbud, slik at de kan oppleve en mest mulig trygg og meningsfull tilværelse og mulighet til fellesskap med andre.”

### Beskrivelse

Lardal kommune skal kunne gi tilbud til demente i egne boliger. I dag har Lardal kommune en avdeling på institusjon for demente.

Ved å samlokalisere tilbudet til demente, samle ressurser og kompetanse får vi bedre mulighet til å:

- Holde fagnivået høyere
- Jobbe mer på tvers og utnytte ressursene bedre
- Arrangere sosiale sammenkomster for beboerne.

Boliger skal ha tilrettelagte uteareal der pasienten kan gå ut i en hage (sansehage) uten å gå seg bort eller kunne forlate området. Dette vil kunne bidra til økt velvære og trivsel, mindre passivitet og reduksjon i bruk av medikamenter. Dette vil kunne gi denne brukergruppen bedre mulighet til å ta ansvar for eget liv.

Lardal sykehjem og legekantor jobber en del for å kartlegge demens på et tidlig stadium. En av oppgavene er å fange opp personer der det er mistanke om demens. I den forbindelse må kommunen være en aktiv pådriver for å tilrettelegge ett tilbud om rådgivnings- og veiledning rettet mot pårørende.

Erfaringer som er gjort, tyder på at god rådgiving og veiledning av pårørende kan utsette tidspunktet for institusjonsinnleggelse med innpå ett år. For å ivareta pårørende til demente deltar Lardal kommune sammen med Larvik kommune med å tilby pårørendekurs.

Lardal kommune skal opprette et dagtilbud til demente. I følge Nasjonalforeningen for Folkehelsen og annen litteratur, har kun 6,5 % av de som bor hjemme med en demenslidelse et tilbud om et sted å være på dagtid. Studier tyder på at et dagsentertilbud kan utsette innleggelse på institusjon / bofellesskap med over 300 døgn. Lardal kommune skal bidra til at mennesker som er avhengige av praktisk eller personlig hjelp, får muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.

### Resultatmål:

19. Bygge opp tilrettelagte boliger med døgnkontinuerlig bemanning for demente. Det må også etableres et utvidet aktivitetstilbud i tilknytning til boligene.
20. Etablert dagtilbud og avlastningsplasser for hjemmeboende personer med demens.
21. Styrket tilbudet i forhold til utredning og veiledning til bruker og pårørende.
22. Økt kompetanse om demens for ansatte og pårørende. Sikre at våre medarbeidere har god kompetanse innen demenssykdommer og forståelse for tilpasset kommunikasjon og samhandling med brukeren og pårørende.
23. Etablert et tettere samarbeid med pårørende og skape økte muligheter for at pårørende kan bli mer deltakende i omsorgen.

## Satsningsområde 5 (Omsorg på sykehjem)

”Sykehjem med fokus på behandling”

### **Slik vil vi ha det:**

”Sykehjem - medisinsk behandlingsinstitusjon med tilbud om utredning, observasjon, rehabilitering, pleie ved akutt sykdom og ved livets slutt. Tilstrekkelig og stabil legetjeneste. Et hjem for de mest pleietrengende.”

### Beskrivelse

Lardal skal utvikle sykehjemstjenestene sine i retning av behandling, rehabilitering, lindrende behandling og intermediære tjenester mellom kommune og helseforetak. Vi opplever en drastisk endring i behovet for tjenester i Lardal kommune. I løpet av de siste 10-15 årene har antall eldre økt. Disse eldre er mer hjelpetrengende.

Fra 2009 til 2030 vil totalt antall eldre over 80 øke fra 151 til 173 personer. Dersom en planlegger at ca. 25 % av disse skal ha et botilbud enten i institusjon eller omsorgsbolig må vi øke kapasiteten på boliger ift dagens situasjon. Dagens ressursbruk er ikke bærekraftig. Kommunehelsetjenesten skal styrkes slik at viktige helsetjenester kan løses lokalt. Kommunesektoren må forberede seg på de utfordringene som kommer. Disse nye oppgavene vil kreve robuste fagmiljø som kan møte disse.

Sykehjemspasienter skal få behandling på beste og mest effektive behandlingsnivå, så lenge det er mulig. Pasientene får da være i kjente omgivelser samtidig som de får optimal behandling så tidlig som mulig. Dette betyr at Lardal har som målsetting å omdisponere antallet sykehjemsplasser og tilrettelegge for et mer variert botilbud.

Samhandlingsreformen forutsetter at Lardal kommune går sammen med nabokommunene for å etablere sykehjemsfunksjoner som utgjør et alternativ for mange som i dag må få behandling på sykehus. ”Suksesskriterier for å bygge opp døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering i kommunal sektor, synes å være samlokalisering av tjenestene”. ( St.meld. 47 ). Antallet sykehjemsplasser må videre framover ses i sammenheng med en evt. realisering av samhandlingsreformen og utvikling av interkommunale tjenester.

### Resultatmål:

24. Omdisponering av sykehjemsplasser. Ledig areal kan brukes til styrking av tilbudet til dagtilbud, korttids plasser, avlastning, rehabilitering og akuttmedisinsk tilbud. Gradvis nedbygging i takt med oppbygging av boenheter.
25. Etablert et tilbud i sykehjem slik at sykehusinnleggelse i noen tilfeller kan unngås
26. Etablert ”ambulant team” med god fagkompetanse som kan forflytte seg dit pasienten befinner seg.

27. Palliative sengeplasser i tilknytning til en avdeling (lindrende behandling)
28. Godt samarbeid med lokale sykehuset vedr. veiledning og faglig oppfølging
29. Styrket inntakskontor

### **Satsningsområde 6 (Omsorgsboliger)**

”Boliger med omsorgstjenester hele døgnet”

#### **Slik vil vi ha det:**

”Mennesker med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester tilbys bolig hvor de kan være trygge på at de får den hjelp de trenger.”

#### Beskrivelse

Lardal kommune skal satse på hjemmebasert omsorg. Aktiv omsorg kan best gis gjennom at innbyggere med store hjelpebehov tilbys bolig i stedet for sykehjemsplass. Å bo i egen bolig gir en større handlefrihet for den enkelte enn å bo på sykehjem. Tilbudet av institusjonsplasser og boliger/leiligheter med tilbud om heldøgns helse- og omsorgstjenester skal til sammen være ca 30 % av antallet over 80 år i kommunen.

Ressursene som settes inn i boformen skal være tilpasset brukerens behov. De kommunene som har lyktes best i å gi innbyggere med store omsorgsbehov gode tjenester, har bygget boliger som bofellesskap med fast personale i umiddelbar nærhet.

Lardal kommunes tilbud for heldøgns pleie og omsorg er i dag nesten utelukkende institusjonsbasert. Helseinstitusjoner er lite egnet som varig bolig. Regelverket som regulerer drift av helseinstitusjoner er hjemlet i helselovgivningen, og er primært innrettet på å sikre at den helsehjelp som gis i institusjon skal være forsvarlig i helselovgivningens forstand. Det samme regelverk sier lite om av aktivitet og innhold i hverdagen.

Sykehjemmet bidrar til å skape trygge omgivelser for dem som har behov for pleie og omsorg og som ikke opplever stor nok trygghet i egen bolig; være seg omsorgsbolig, trygdebolig eller opprinnelig bolig. Et stort antall av de som i dag bor i sykehjemmet på langtidsplass, kan imidlertid forutsettes å kunne ha bodd godt i egen tilrettelagt og bemannet bolig.

#### Resultatmål:

30. Bygge opp ulike boenheter/omsorgsboliger med bemanning ut fra omsorgsbehov.
31. Strukturere og systematisere tilbudet til legetjenester for brukere som bor i bolig med heldøgns omsorg
32. Bearbeidet/opparbeidet utearealer slik at det kan gi mer aktivitet og trivsel
33. Renovering/sanering av eldre bygningsmasse

## **Satsningsområde 7 (Attraktiv personalpolitikk)**

”En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte”

### **Slik vil vi ha det:**

”Lardal kommune – en attraktiv arbeidsplass. Lardal kommune satser på kompetanseutvikling og på utvikling av gode fagmiljøer.”

### Beskrivelse

Lardal kommune skal satse på effektivitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

De ansatte er omsorgstjenestens viktigste ressurs og kompetanseheving og utvikling av medarbeiderne er nødvendig.

Kommunenes Sentralforbund har identifisert fire sentrale områder som avgjørende for å rekruttere og beholde medarbeidere:

- Lønn oppfattes som verdisetning av det arbeidet man utfører. Lønn er i stor grad et egnet virkemiddel for å rekruttere ny arbeidskraft.
- Kompetanseutvikling er viktig, men like viktig er et system som i etterkant gir uttelling for kompetanseutviklingen.
- God, kompetent og tydelig ledelse er en viktig faktor
- Arbeidsmiljø er summen av mange ulike forhold i en arbeidssituasjon og kan ha sterk påvirkning på trivsel eller mistrivsel, på utbrenthet, slitasje og sykefravær og på ønske om å bli i stillingen eller slutte.

Lardal kommune har i dag, som mange andre kommuner, et visst sykefravær blant ansatte i omsorgsstillinger. Dette medfører mye bruk av ekstravakter, sykevikar og bruk av overtid. I tillegg har vi et høyt antall deltidsstillinger.

Lardal kommune skal derfor ha et kontinuerlig fokus på arbeidstidsplanlegging, arbeidsmiljø, kompetanseutvikling og nærværsfaktorer for å beholde og rekruttere ansatte.

### Resultatmål:

34. Utarbeidet en felles plan med likeverdige muligheter for kompetanseutvikling for alle ansatte i Lardal kommune
35. Utarbeidet opplæringsprogram for nyansatte
36. Utviklet en kunnskapsbasert og utviklingsorientert organisasjon, spesielt med fokus på:
  - a. Demens
  - b. Diabetes
  - c. Rehabilitering og brukervedvirkning
  - d. Palliativ behandling og omsorg
  - e. Kreftomsorg
  - f. Aktivitet og ernæring
  - g. Psykiske lidelser
37. Styrket vikartjenesten og prøve ut nye arbeidstidsmodeller
38. Gjennomført medarbeiderundersøkelser

## Satsningsområde 8 (Forvaltning og ledelse)

”God organisering, forvaltning og ledelse”

### **Slik vil vi ha det:**

”Gode organisatoriske løsninger med EN adresse for henvendelse, på tvers av enheter og nivåer.”

### Beskrivelse

Lardal kommune skal ha effektive og målrettede tiltak og tjenester for å opprettholde et godt tjenestetilbud. Det er en generell oppfatning at det fortsatt er rom for å utnytte ressursene i de kommunale tjenester bedre. Effektiviserings- gevinsten kan gi bedre kvalitet og nødvendig kapasitetsvekst. Dette er imidlertid et langsiktig utviklingsarbeid som krever både investeringer og omstillingsevne. Stortingsmelding 25 sier:

*”De kommunale omsorgstjenester framstår som et av de viktigste områder for utviklingsarbeid på organisasjon og ledelse. Organisasjonen driver døgkontinuerlig virksomhet hele året igjennom. Det er store komplekse organisasjoner med større krav til lederskap, tverrfaglig samarbeid og samspill med sykehus og spesialisttjenester”.*

Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse. Omsorgstjenesten har svært få ledere sammenlignet med annen virksomhet.

Tildeling av tjenester er et annet viktig område. I dag er dette organisert slik at det ikke er et skille mellom myndighetsutøvelse og tjenesteutøvelse. Å etablere et slikt skille vil kunne gi følgende virkninger på forvaltning:

- Bedre kontroll med at kommunen ivaretar sine lovpålagte tjenester
- Bedre oversikt over tjenesteomfanget vil kunne gi bedre styring med ressurser
- ETT sted for brukere å henvende seg
- Mer likhet og sikkerhet for lik behandling
- Samling og oppbygging av omsorgsfaglig og juridisk/forvaltningsmessig kompetanse, og dermed større sikkerhet for god og forsvarlig saksbehandling og sikring av brukernes rettssikkerhet
- Bedre økonomiforvaltning

Rett tjeneste til rett tid og i rett omfang er viktig for å få en god ressursforvaltning og for å sikre at brukerne får de tjenester som de har krav på.

### Resultatmål:

39. Styrket tildelingskontoret med kompetanse på saksbehandling. Utarbeidet kriterier for tildeling av tjenester og gi informasjon til innbyggerne.
40. Innført kvalitetsstandard på tjenester og utarbeide/revidere serviceerklæringer
41. Styrket/endret ledelse innenfor omsorgsenhetene, slik at ledere har mulighet til å være synlig og nær sine ansatte.
42. Endret dagens enhetsstruktur til felles ledelse for sykehjem og hjemmetjenester
43. Styrket kompetanse og kapasitet på omstillingsledelse
44. Gjennomført brukerundersøkelser

### **Satsningsområde 9 (Familie og lokalsamfunn)**

”Partnerskap med familie og lokalsamfunn”

#### **Slik vil vi ha det:**

”Lardal kommune skal aktivt støtte opp om og motivere familie og lokalsamfunn til innsats for de blant oss som har behov for helse og omsorgstjenester.”

#### Beskrivelse

Lardal kommune skal legge til rette for at den frivillige omsorgen har gode vilkår for sitt arbeide. Framtidas omsorgstjenester kommer til å bli utformet i møtet mellom den formelle og uformelle omsorgen, mellom hjemmet og institusjonen og mellom familien og omsorgstjenesten. Dette samspillet kan ta mange former og oppgavedelingen kan bli endret i framtida. For at tjenestene skal ha full nytte av den frivillige omsorgen, er det nødvendig at den komme inn i en organisert form. Mange kommuner har gjort gode erfaringer for eksempel med frivillige i palliativ omsorg.

Lardal kommune bør etablere en frivillighetssentral. Det blir viktig framover å oppnå et godt samspill mellom denne sentralen og helse- og omsorgstjenestene. Det viser seg at det er god tilgang på folk som vil gjøre en innsats når rammebetingelsene er til stede og de frivillige får kjenne at deres innsats er viktig.

På landsbasis er den frivillige og i hovedsak familiebaserte omsorgen målt i årsverksinnsats nesten på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten. Samfunnets omsorgstilbud ville derfor trolig bryte sammen om den frivillige omsorgen forsvant eller ble kraftig redusert.

Lardal kommune må i framtida tydelig signalisere forventninger om aktivitet og deltakelse fra både eldre og yngre, også de som lever med nedsatt funksjonsevne eller er avhengige av bistand for å delta i arbeids-, kultur- eller samfunnsliv. De internasjonale prinsippene om Active Aging, forutsetter at eldre ikke trekker seg tilbake, men fortsatt tar del i et samfunn som involverer alle, på tvers av aldersgrupper eller andre skillelinjer.

Frivillige skal aldri erstatte den profesjonelle omsorgen, men bidra til økt kvalitet i det som betyr mest for folk i dagliglivet, for eksempel økt aktivitetstilbud, sosiale sammenkomster, samtalepartnere og en hånd å holde i når livet er strevsomt.

Lardal kommune skal i større grad bidra med opplæring og veiledning av frivillige i form av informasjon, kurs og faglig oppfølging. De ansatte må bevisstgjøres i enda sterkere grad på den viktige ressursen frivillige er, slik at de frivillige opplever å bli tatt godt vare på.



### Resultatmål:

45. Skapt flere felles arena for samhandling mellom kommunale tjenester og frivillige, f. eks. gjennom Frivillighetssentral
46. Økt satsning og formalisert samarbeid med frivillige lag og foreninger bl.a. gjennom opplæring og veiledning av frivillige.
47. Styrket samarbeidet mellom helse – og omsorgstjenester og den frivillige omsorgen
48. Bidratt til at sykehjemmet og boliger med heldøgns omsorg blir åpnere og mer inkluderende for pårørende og frivillige
49. Gitt større plass for frivillige i miljø/aktivitetstjenesten

## **Konsekvenser, økonomi og framdrift**

### **Konsekvenser**

Lardal kommune ønsker med sin helse - og omsorgspolitik å sette enkeltmennesket i sentrum og legge større vekt på trygghet, brukerinnflytelse, mangfold og uavhengighet. ”Aktiv omsorg” er hovedstrategien for framtidens helse – og omsorgstjeneste. Lardal kommune skal gi omsorgstilbud som bidrar til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I tillegg skal det være mulig å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve selvstendighet, ha mulighet for individuell livsutfoldelse og frihet til å kunne styre eget livet – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Framtidens eldre vil være mer ressurssterke enn dagens eldre. De vil i større grad være vant til og forvente å bestemme over egen tilværelse. Dette medfører forventninger om aktiv deltakelse, istedenfor tilbaketrekning. Dette gjelder spesielt i forhold til en voksende seniorbefolkning med økte ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk. Det forutsettes at alle bidrar. Den enkelte innbygger i Lardal må utfordres til å ta et medansvar for fellesskapets ordninger og deltakelse i samfunnet.

Mestring, mening, muligheter og mangfold blir fremsatt som fremtidens omsorgsutfordringer. Undersøkelser viser at det er på det kulturelle og sosiale området at dagens omsorgstjenester kommer til kort. Lardal kommune vil med en aktiv helse - og omsorgstjeneste iverksette tiltak som styrker disse områdene. Fremtidig omsorgskjede fundamenteres på en omsorgsfilosofi som er bygget på BEON – prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå). Tjenester som muliggjør at mennesker kan bo i eget hjem vil bli styrket. Det vil også medføre en økt satsning på helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette innebærer:

- Styrke tildelingskontoret med økt kompetanse på saksbehandling og tildeling etter BEON-prinsippet.
- Økning av det totale antall boliger med heldøgns omsorg/ institusjonsplasser
- Oppbygging av omsorgsboliger med heldøgns omsorg, spesielt tilrettelagt for demente
- Reduksjon av antall sykehjemsplasser med 5 plasser - fra 20 til 15. Dette vil dekke ca. 10 % av antall eldre > 80 år.
- Styrking av antall korttids - og avlastningsplasser (rehabilitering, palliativ og medisinsk tilbud ). Dette innebærer en reduksjon av antall langtidsplasser. Disse erstattes med omsorgsboliger med heldøgns omsorg
- Styrking og satsning på helsefremmende og aktiviserende tjenester og omsorgstilbud, bl. a. miljø/aktivitet og rehabilitering
- Styrking av tilbudet til hjemmetjeneste

### Økonomiske konsekvenser

I en strategisk, overordnet plan er det vanskelig å legge fram eksakte tall for de økonomiske konsekvensene. De tall som framkomme er erfaringstall fra andre kommuner basert på KOSTRA-rapport fra 2008.

Et eksempel er Hurum kommune som har omtrent ca 10 000 innbyggere. Hurum har bygd ut en omfattende hjemmetjeneste og har bare 20 sykehjemsplasser. Hurum kommune bruker nesten 40 mill mindre enn en del sammenlignbare kommune mer til omsorgstjenesten, uten at noe tyder på at Hurum kommune har en omsorgstjeneste med dårligere kvalitet enn andre.

Med utgangspunkt i dagens ressursbruk burde det være mulig å få til effektiviseringer som gir rom for økt satsning på aktivitet, helsefremmende tiltak og økt hjemmetjeneste. Disse er:

<b>Effektiviseringsmulighet</b>	<b>Tiltak for å oppnå dette:</b>
Utsette tidspunkt for innleggelse i sykehjem	<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrke tilbud til fysisk aktivitet og ernæring</li><li>• Styrke rehabiliteringstilbudet</li><li>• Styrke mulighet for aktivitet og sosial deltakelse</li><li>• Styrke hjemmetjenestetilbudet, herunder døgkontinuerlig tilbud i egen bolig</li><li>• Tilrettelagte boliger for demente</li><li>• Øke tilbud om dagplasser og avlastning</li><li>• Styrke samarbeid og veiledning av pårørende</li></ul>
Reduksjon av tjenestenivå – basert på individuelle vedtak iht. lov og forskrifter	Styrke tildelingskontoret med kompetanse på saksbehandling
Omgjøring av institusjon til boliger/bokollektiv – økt statlige tilskudd til bl.a. medisiner og hjelpemidler	Reduksjon av antall institusjonsplasser og oppbygging av boliger med heldøgns omsorg – i omvendt tidsmessig rekkefølge
Reduksjon av utgifter til sykehusbehandling jfr. samhandlingsreformen	Etablere tilbud i sykehjem slik at enkelte innleggelse kan unngås
Redusere bruk av overtid	Styrke vikartjenesten samt mer helhetlig tursnusplanlegging og ressursdisponering. Mulig med ønsketurnus på enkelte avdelinger?

Den store økonomiske utfordringen blir omstillingsperioden 2011 – 2016 hvor det må bygges opp en økt aktivitets- og hjemmetjeneste i forkant av at en får økonomisk effekt av reduksjon av institusjonsdrift.

### Framdrift

Jeg anbefaler at det nedsettes en bredt sammensatt prosjektgruppe/arbeidsgruppe til å utarbeide handlingsprogram og behovsanalyser.

## Vedlegg 1 - Befolkningsprognose

### Befolkningsprognose for Lardal kommune i aldersgruppen over 65 år og statistisk andel som har en demenssykdom

Tallene for Lardal kommune er hentet fra Statistisk Sentralbyrå ut i fra en middels befolkningsvekstprognose. Tallene for Prevalens, eller forekomst av demens i de ulike aldersgruppene er hentet fra den nasjonale tabellen i Demensplan 2015 og avrundet i antall personer man antar har en demenssykdom (i parentes) ut i fra det totale antallet personer i de ulike aldersgruppene.

Alder	Prevalens	2010	2015	2020	2025	2030
65-69 år	0,9 %	105 (≈1)	147 (≈1)	162 (≈1)	184 (≈2)	182 (≈2)
70-74 år	2,1 %	94 (≈2)	96 (≈2)	136 (≈3)	151 (≈3)	174 (≈4)
75-79 år	6,1 %	79 (≈5)	79 (≈5)	83 (≈5)	122 (≈7)	133 (≈8)
80-84 år	17,6 %	85 (≈15)	61 (≈11)	64 (≈11)	70 (≈12)	99 (≈17)
85-89 år	31,7 %	46 (≈15)	52 (≈16)	40(≈13)	44(≈14)	48(≈15)
90 +	40,7 %	18 (≈7)	25(≈10)	31(≈13)	25(≈10)	26(≈11)
<b>Totalt</b>		<b>427 (≈44)</b>	<b>460 (≈45)</b>	<b>516 (≈46)</b>	<b>596 (≈48)</b>	<b>662 (≈57)</b>

Antall eldre over 90 år vil øke fra 18 i 2009 til 31 i 2014, deretter nedgang til 25-26

Antall eldre mellom 70 – 74 vil i sammen periode øke fra 94 til 174.

Konklusjon 2009 – 2014: Vi får både en stor økning av de eldste eldre og de yngste eldre

Totalt går antallet eldre opp fra 427 til 662 fra 2010-2030

