



ELDREPLAN 2016 – 2020

FOR

SUNNDAL KOMMUNE



Behandlet i Kommunestyret 31.08.2016

Arbeidsutvalget har hatt 11 møter. Representanter fra aktuelle fagmiljø og aktuelle tjenester har deltatt med innlegg og diskusjoner i arbeidsgruppemøtene.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende representanter:

Marit Selfors Isaksen
Leder for utvalget /politiker

Knut Fredriksen
Brukerrepresentant/leder for
pensjonistforeningen

Arne Drøpping
Representant for Eldrerådet/
politiker

Tone Marit Hyldbakk
Avdelingssykepleier
hjemmebasert omsorg/
fagrepresentant

Anne Berit Vullum
Sekretær for utvalget/
pleie- og omsorgssjef

Sundalsøra, 04.07.2016

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
1.1. Sammendrag	4
1.2 Mandat og organisering av planarbeidet	4
1.3 Arbeidsmetode/avgrensning av planarbeidet	5
1.4 Planens oppbygging	5
1.5 Styrende dokumenter/ kommuneplanlegging	5
1.5.1 Omsorg 2020	5
1.5.2 Demensplan 2020	5
1.5.3 Samhandlingsreformen	5
1.5.4 Folkehelseloven	6
1.5.5 Kommuneplan 2014 - 2020	6
1.5.6 Kommunedelplan for Sunndalsøra 2015 – 2025	6
1.5.7 Kulturplan 2009 – 2019	6
1.5.8 Kompetanseplan i pleie- og omsorgstjenesten	6
1.5.9 Statusrapport for folkehelse for Sunndal kommune 2015	7
1.6 Befolkningsutvikling	7
1.7 Demensforekomst	7
2.0 MENINGSFULLT LIV MED AKTIVITETER OG BEVEGELSE SLIK AT DE ELDRE KAN HOLDE SEG FRISKE OG KLARE SEG SELV SÅ LENGE SOM MULIG	8
2.1 Frivillige kultur- og aktivitetstilbud for eldre	8
2.1.1 Eldrerådet	8
2.1.2 Sunndal pensjonistsenter	8
2.1.3 Kultur og aktivitet i kommunal regi	8
3.0 ELDRE SKAL MOTTA NØDVENDIG OPPTRENING OG BISTAND SLIK AT DE KAN BO HJEMME SÅ LENGE SOM MULIG OG HA ET AKTIVT OG MENINGSFULLT LIV	9
3.1 Hjemmebasert omsorg	9
3.1.1. Trygghetsalarm	10
3.1.2 Hverdagsrehabilitering	10
3.1.3 Hjemmesykepleie	10
3.1.4 Hjemmehjelp	11
3.1.5 Matombrining	11
3.1.6 Dagtilbud psykisk helse	11
3.1.7 Ergoterapitjeneste	11
3.1.8 Omsorgslønn	12
3.1.9 Avlastningstilbud utenfor institusjon	12
3.2 Omsorgsboliger	12
3.3 Demensomsorg	13
3.4 Velferdsteknologiske løsninger	13
3.5 Mangel på arbeidskraft og rekruttering av helsepersonell	14
3.6 Brukermedvirkning	14
4.0 MENINGSFULLT LIV MED MULIGE AKTIVITETER OG OPPLEVELSER OG GOD PLEIE OG STELL I INSTITUSJON FREM TIL EN VERDIG DØD	15
4.1 Institusjon	15
4.1.1. Dekningsgrad	16
4.1.2 Bruken av korttidsplassene	16
4.1.3 Tilsynslege i institusjon	17
4.1.4. Fysioterapi i institusjon	17
4.2 Demensomsorg i institusjon	18
5.0 HANDLINGSPROGRAM	19

1.0 INNLEDNING

1.1. Sammendrag

Målsettingen med planen er å gi alle eldre et meningsfullt og aktivt liv. Fysisk aktivitet og sosialt liv er viktig for å oppnå dette. Vi har lagt til grunn at alle skal bo i eget hjem så lenge som mulig. Hjemmebaserte tjenester må styrkes i planperioden. Vi mener at korttidsplasser og avlastningstilbud har en nøkkelrolle for nå målene i planen. Det vil fortsatt være behov for institusjonsplasser for de aller sykeste. I kommende periode vil det være behov for å øke kapasiteten på antall institusjonsplasser.

1.2 Mandat og organisering av planarbeidet

Slikt vedtak ble fattet i Kommunestyret 18.11.2015:

«Innstillingen fra oppvekst- og omsorgsutvalget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Kommunestyret vedtar å rullere eldreplan for Sunndal kommune 2016 – 2020

2. Kommunestyret foreslår følgende organisering av arbeidet:

e) Oppvekst- og omsorgsutvalget blir styringsgruppe for planarbeidet

f) Det nedsettes en arbeidsgruppe for planarbeidet bestående av:

Marit Selfors Isaksen fra oppvekst- og omsorgsutvalget, utpekt i utvalget (leder)

Knut Fredriksen fra eldrerådet, utpekt av eldrerådet

1 representant fra brukerorganisasjoner, utpekt av eldrerådet

1 fagperson fra pleie- og omsorgstjenesten, utpekt av pleie- og omsorgssjef

Pleie- og omsorgssjef, som sekretær

3. Arbeidsgruppen fremlegger en delrapport om behovet for nye sykehjemsplasser.

4. Mandat for arbeidet: Utarbeide eldreplan med oversikt over fremtidige behov og forslag til nye tiltak innenfor eldreomsorgen i Sunndal kommune frem mot 2020. «

I utgangspunktet var Knut Fredriksen valgt av Eldrerådet, men i ettertid har eldrerådet i møte 18.01.16 vedtatt at Arne Drøpping går inn som representant fra Eldrerådet og Knut Fredriksen blir brukerrepresentant fra Pensjonistforeningen.

Tone Marit Hyldbakk er valgt som representant fra tjenesten.

Delplan om behovet for nye sykehjemsplasser ble lagt frem i kommunestyremøte 04.05.2016 og slikt vedtak ble fattet:

«Vedtak:

Kommunestyret tar delrapport om behovet for nye sykehjemsplasser til orientering med slik uttale:

Kommunestyret ber arbeidsgruppa planlegge for en lengre tidsperiode dersom det er hensiktsmessig med hensyn til at behovet synes å være økende i årene rett etter 2020.

- Dekningsgraden for framtidige sykehjemsplasser må være på minst 25 % av personer over 80 år.

- Det må særlig tas hensyn til at en økende andel i befolkningen får en demenssykdom og fremtidig sykehjemstilbud må være rustet til å ta vare på de som har behov for skjermende plasser.

- Korttidsavdelingen må gjøres i stand til å ha avlastningstilbud, rehabiliteringstilbud og tilbud til utskrivningsklare pasienter fra sykehusene.» (Vedlegg 1 – delrapport)

1.3 Arbeidsmetode/avgrensning av planarbeidet

Planen legger vekt på utfordringene innen eldreomsorgen framover og foreslår tiltak i forhold til målgruppen eldre. Det er i denne planen ikke vurdert andre gruppers behov for tjenester. Det er i planarbeidet lagt vekt på å innhente synspunkt og informasjon fra fagpersoner innen ulike områder til diskusjons- og erfaringsutvekslinger.

Arbeidsgruppens mandatet er å rullere eldreplanen og i den forbindelse også legge frem en delrapport om behovet for nye sykehjemsplasser. Arbeidsgruppen forstår mandatet slik at delrapporten legges frem innenfor den perioden planen skal rulleres.

1.4 Planens oppbygging

Styrende dokument og kommunale planer er lagt til grunn i arbeidet. Det er foretatt en gjennomgang av dagens situasjon. Videre er det innhentet tallgrunnlag som sier noe om fremtidig behov. Det er utarbeidet en delrapport om fremtidig behov for sykehjemsplasser. Med bakgrunn i dette er det utarbeidet forslag til tiltak for å møte fremtidens utfordringer. Tiltakene er ikke satt opp i prioritert rekkefølge.

1.5 Styrende dokumenter/ kommuneplanlegging

1.5.1 Omsorg 2020

Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 «Omsorg 2020» legger vekt på følgende: Dokumentet skal bidra til langsiktighet i det felles arbeidet med å styrke kapasiteten, kompetansen og kvaliteten i helse og omsorgstjenestene, og fungere som et viktig grunnlagsmateriale for kommunene i planlegging, utvikling og drift av helse- og omsorgssektoren.

5 hovedsatsingsområder:

1. Sammen med bruker, pasient og pårørende
2. En faglig sterk helse- og omsorgstjeneste
3. Moderne lokaler og boformer
4. Den nye hjemmetjenesten
5. Fornyelse og innovasjon

1.5.2 Demensplan 2020

Målet med demensplan 2020 er å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet.

Strategiske grep og tiltak:

- Selvbestemmelse, involvering og deltagelse
- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse

1.5.3 Samhandlingsreformen

«Målet med samhandlingsreformen er bedre folkehelse og bedre helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte.

Strategiene er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor. Man skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker.

Det er særlig viktig med god samhandling når ansvaret for pasienten flyttes mellom sykehus og kommuner, og mellom avdelinger og enheter innen sykehus og kommuner. Gode samarbeidsavtaler og samlokalisering i lokalmedisinske sentra kan bidra til det.

Folk må få hjelp til å legge om levevaner som kan føre til sykdom og plager. Dette kan være frisklivstilbud som kan hjelpe med å endre kosthold, komme i gang med fysisk aktivitet eller stumpe røyken.» (Helsedirektoratet)

1.5.4 Folkehelseloven

Folkehelseloven løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, ”helse i alt vi gjør”, bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning. (Helsedirektoratet)

Følgende kommunale planer er aktuelle for rullering av eldreplanen:

1.5.5 Kommuneplan 2014 - 2020

Mål 7 i kommuneplanen kan knyttes opp mot eldreplanen:

«*God helse og livskvalitet for alle*

- *ha folkehelse som tema i all kommunal planlegging, forvaltning og tjenesteyting*
- *fremme universell utforming*
- *gode boliger og bomiljø for alle*
- *skape gode oppvekstmiljø for barn og unge*
- *legge til rette for en trygg, aktiv og verdig alderdom*
- *kultur gir helse og livskvalitet*
- *samarbeide med lokale lag og organisasjoner»*

1.5.6 Kommunedelplan for Sunndalsøra 2015 – 2025

Folkehelse og universell utforming:

Folkehelseloven sier at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å fremme folkehelseutfordringer som tiltak knyttet til oppvekst- og livkårsforhold som bolig, fysisk og sosiale miljø, fysisk akt mm.

Plan og bygningsloven og gjeldene tekniske krav til byggverk inneholder detaljerte bestemmelser om universell utforming av tiltak.

1.5.7 Kulturplan 2009 – 2019

Følgende målsetting og tiltak spesielt rettet mot eldre:

Kulturtjenesten ønsker å ha et godt samarbeid med elderråd, pensjonistforening og andre eldreorganisasjoner. Dette gjennom målrettet og oppsøkende aktivitet.

Det skal opprettes fora for utvikling av kulturarrangementer for eldre sammen med andre kommunale tjenester, frivillige organisasjoner og næringsliv.

Det legges opp til minst fire spesielt tilrettelagte arrangement for eldre i kulturhuset.

1.5.8 Kompetanseplan i pleie- og omsorgstjenesten

Kompetanseplan gjeldende fra 2016 til 2020 og har følgende prioriterte områder i perioden:

- Årlige satsningsområder for fagutvikling i tjenesten, samhandling og kommunikasjon, demens, rehabilitering, folkehelse og psykisk helse.

- Tiltak for å sikre nødvendig kompetanse i form av videreutdanninger på høgsolenivå.
- Det er utarbeidet oversikt over rekrutteringsbehovet i perioden – ca. hver 4.ansatt fyller 62 år i løpet av planperioden.

1.5.9 Statusrapport for folkehelse for Sunndal kommune 2015

Utfordringer som statusrapporten peker på er mangel på mosjon og sosial kontakt.

Forebyggende arbeid er tiltak som skal bedre forutsetningen for god helse, fremme trivsel og mestring av utfordringer i hverdagen.

1.6 Befolkningsutvikling

Antall eldre, faktisk tall pr. 01.01.2007 og 1.1.2015. Prognose 2016 - 2040 for Sunndal kommune. Kilde: SSB (MMMM)

År Alder	2007	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040
67-79	765	785	808	842	871	899	927	1073	1207	1248	1245
80-89	377	366	381	364	347	343	346	383	464	551	658
90 år+	57	85	87	92	99	103	97	105	104	129	153
Antall	1199	1236	1276	1305	1317	1345	1370	1561	1775	1928	2056

Prognoser frem til 2020 viser at antall 90 år + øker gradvis fra 85 i 2015 til toppen nås i 2019 med 103. Vår statistikk under pkt. 5.8.2 viser at inntil 50 % av de over 90 år har i dag institusjonsplass. Utviklingen mot 2020 viser et behov for flere plasser til denne gruppen. Rapporter fra SSB viser at dekningsgraden på institusjonsplasser for denne aldersgruppen er fallende. Tall fra 2007 er tatt med for å vise utviklingen i alderssammensetningen forrige planperiode.

1.7 Demensforekomst

Beregnet antall tilfeller av demens i befolkningen – tall for Sunndal

Alder	2015	2020	2025	2030	2035	2040	% demens M/K
65-69	(398)4	(461)4	(526)5	(488)4	(532)5	(482)4	0,8/ 1,0
70-74	(335)7	(378)8	(438)9	(500)10	(469)10	(514)11	2,0/ 2,1
75-79	(234)14	(303)18	(345)21	(402)25	(464)28	(436)27	6,0/ 6,2
80-84	(230)39	(195)34	(253)42	(291)48	(347)58	(404)67	13,7/ 19,3
85-89	(160)50	(158)49	(136)43	(183)57	(211)65	(257)79	28,4/ 32,7
90 år +	(88)36	(102)42	(106)43	(103)42	(128)52	(150)61	41,2/ 40,6
Totalbefolkn.	7350	7554	7733	7836	7882	7886	
Demens	150	155	163	186	218	249	

(Total antall i aldersgruppen i parentes)

Utarbeidet av Aldring og Helse Nasjonal kompetansetjeneste. Tabellen er hentet fra SSB-Statistikkbanken januar 2012 og bygger på middeltallene MMMM (middels vekst etc.).

Forekomst for demens baseres på Rotterdamstudien, Ott et al. 1995. Dette er nyeste forskningstall som foreligger.

Tabellen viser at det er liten utvikling i antall demente i planperioden, men frem mot 2025 har vi en vekst på 10 %.

2.0 MENINGSFULLT LIV MED AKTIVITETER OG BEVEGELSE SLIK AT DE ELDRE KAN HOLDE SEG FRISKE OG KLARE SEG SELV SÅ LENGE SOM MULIG

I dette kapitlet gis det en beskrivelse av status og utfordringer med dagens offentlige og frivillige tilbud spesielt tilrettelagt for eldre.

Aktivitet og sosial deltagelse er forebyggende tiltak for å forhindre ensomhet og inaktivitet, spesielt utsatt er aleneboende. Det er derfor viktig å legge til rette for at den enkelte kan være sosial og i aktivitet så lenge som mulig. Den enkelte er selv i stor grad ansvarlig for ivaretagelse av egen helse. For å kunne møte den demografiske utfordringen må hovedstrategien være å styrke folkehelsen og befolkningens evne til å mestre egen hverdag. Med bakgrunn i status og utfordringer foreslås nye tiltak i planperioden.

2.1 Frivillige kultur- og aktivitetstilbud for eldre

2.1.1 Eldrerådet

Status og utfordringer:

Alle kommuner skal ha et elderråd som skal arbeide for de eldres sak. Det er et politisk organ som får saker som gjelder eldre til uttalelse før sakene går til endelig politisk behandling. Eldre kan også selv ta opp saker. Den siste tida har elderrådet i Sunndal hatt stort engasjement i forbindelse med bygging av omsorgsboligene. Eksempel på andre saker elderrådet har behandla: Årsplaner og budsjett, spesielt fokus på pleie og omsorg, uttalelser til Statens seniorråd, fysioterapi og legetjenester i institusjon i Sunndal. Men i tillegg til å være et politisk organ har Sunndal elderråd også tradisjon for å vise sosialt engasjement ved bl.a. faste arrangement ved Sunndal helsetun, den internasjonale eldredagen 1.okt og førjulsfest for alderspensjonister. Det kommer en ny lov for elderråd.

2.1.2 Sunndal pensjonistsenter

Status og utfordringer:

Sunndal pensjonistsenter ble etablert i 1982. Sunndal kommune eier bygningen, og bevilger årlige tilskudd til drift av senteret. Pensjonistsenteret har kjøkken med kapasitet til å servere middag til 50 personer. Senteret holder åpent 5 dager pr. uke, og det serveres varm mat 3 dager pr. uke.

I Pensjonistsenteret har det de siste åra vært 10 faste ukentlige aktiviteter. Flere aktiviteter er ønsket, men det har - som ellers i landet - vært problemer med å få 60- og 70-åringer til å bli aktive brukere av senteret.

I Pensjonistsenteret er det fotpleier, og fra og med sommeren 2016 frisør. Hos begge kan det bestilles time, og de er til stede i senteret på faste ukedager.

2.1.3 Kultur og aktivitet i kommunal regi

Status/utfordringer:

Kulturtjenesten har et samarbeid med Pensjonistsentret og dette er under utvikling. Faste arrangement på kulturhuset og kulturcruise er allerede etablerte tilbud rettet mot eldre. Pleie- og omsorgstjenesten har kulturkontakter ansatt i til sammen 50 % stilling. Disse planlegger og gjennomfører ulike kultur- og aktivitetstiltak gjennom året, spesielt rettet mot institusjon. Det utarbeides årshjul og månedsplaner. Hjemmesykepleien gjennomfører felles trim for beboerne ved Øratunet omsorgsboliger.

Pårørendes forening ved Sunndal helsetun bidrar med tiltak inn mot beboerne i institusjon.

Det er et rikt organisasjonsliv i Sunndal og frivillige lag og organisasjoner har stor betydning for tilrettelegging av aktiviteter for eldre. Eldre må ses på som en ressurs i frivillig arbeid. Det vil være en fin måte å holde seg aktiv og engasjert på for de eldre.

Det er en utfordring å få de eldre engasjert og deltagende i på arrangement rettet mot de. Dette er erfaringer ved kommunale arrangement og ved tilbud i regi pensjonistforeningen.

Tiltak:

1. Forebyggende helsearbeid som kan bidra til økt mestring i eget liv, kan være systematiske forebyggende hjemmebesøk i kommunen. Dette er også i tråd med regjeringens satsning rundt fremtidig eldreomsorg. Veileder for gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk er under utarbeiding av Helsedirektoratet. Temaer som blir tatt opp i hjemmebesøket er relatert til egenmestring, funksjonsevne og det å kunne leve lengst mulig i egen bolig.
2. Vurdere etablering av dagtilbud for hjemmeboende for å forebygge ensomhet og inaktivitet.
3. Innføre et rutinemessig samarbeid mellom kommunen, pensjonistforeningene og frivilligsentralen for å samordne og utvikle aktivitet- og kulturtilbud til eldre. Følgende områder er aktuelle:
 - Utvikle den kulturelle spaserstokken.
 - Kulturskolen og biblioteket er gode arenaer for samarbeid om tiltak rettet mot eldre. Det foreslås utarbeidelse av årshjul.
 - Videreutvikle Kulturcruise som allerede er et godt etablert tilbud.
 - Formalisere samarbeidet mellom kulturtjenesten og pleie- og omsorgstjenesten.
 - Vurdere etablering buss/transporttilbud til aktiviteter og arrangement.
 - Etablere en informasjonsarena med oversikt over alle kommunale og frivillige tilbud til eldre i Sunndal.
4. Stimulere til å utvikle «Morgendagens aktivitetssenter» ved pensjonistsentret for å møte kommende generasjonsjener eldre. Målet med tiltaket er helsefremming. Gjennom Sunndal pensjonistsenter kan offentlige etater og frivillige organisasjoner samhandle og koordinere innsatsen for eldre og utvikle en felles plattform for forebyggende eldreomsorg.

3.0 ELDRE SKAL MOTTA NØDVENDIG OPPTRENING OG BISTAND SLIK AT DE KAN BO HJEMME SÅ LENGE SOM MULIG OG HA ET AKTIVT OG MENINGSFULLT LIV

I dette kapitlet gis en beskrivelse av status og utfordringer av tjenestetilbud som ytes i hjemmebasert omsorg. De nye eldre vil trolig i større grad enn tidligere generasjoner eldre fremme ønske om å ha aktive og selvstendige liv også når de går inn i 80- og 90-årsalderen. Gode levevaner vil bidra til å kunne leve aktive liv lenger og opprettholde helse og funksjonsevne. God tilrettelegging og nødvendig bistand i hjemmet kan bidra til at eldre kan få et aktivt og selvstendig liv også når helse og funksjonsnivå blir redusert. God helse og opprettholdelse av funksjonsevne vil påvirke behovet for fremtidige sykehjemsplasser. Med bakgrunn i status og utfordringer foreslås nye tiltak i planperioden.

3.1 Hjemmebasert omsorg

Hjemmebasert omsorg yter helsehjelp og praktisk bistand til hjemmeboende. Dette tilbudet innbefatter også bistand i forhold til psykisk helse. Disse tjenesten ytes ikke bare til eldre og det er en økning i antall brukere under 67 år.

3.1.1. Trygghetsalarm

Status/utfordringer:

Ca 180 brukere har trygghetsalarm pr januar 2016. Dette er en økning på ca 40 alarmer fra 2008. Dette er en ordning som oppfattes som et godt tiltak for å skape trygghet for den som bor hjemme. For trygghetsalarm betales en egenandel på kr 500,- pr år. Egenandelen dekker montering, vedlikehold og batterier.

Grunnet overgang fra analog telefon til mobil må tjenesten skifte ut alle trygghetsalarmene.

Tiltak:

Tjenesten deltar på fellesanbud for innkjøp av nye trygghetsalarmer. De nye trygghetsalarmene er digitale og det jobbes med å knytte til sikkerhetspakker som tilbys brukerne. Dette kan f. eks være komfyrvakt, brannalarm, sensor på kjøleskap og fallalarm. Utviklingen på velferdsteknologiområdet skjer fort og tjenesten jobber aktivt for følge med på denne utviklingen, det er derfor vanskelig å si noe mer konkret om hvilke tiltak som vil være aktuelle i slutten av planperioden. På grunn av et uoversiktlig marked, velger tjenesten å støtte seg til Helsedirektoratet sin anbefalinger.

3.1.2 Hverdagsrehabilitering

Status/utfordringer:

Hverdagsmestring er et rehabiliterende og et helsefremmende tanke sett. Hjemmebasert omsorg har innført hverdagsrehabilitering til hjemmeboende. I hverdagsrehabilitering er innsatsen tverrfaglig. Ergoterapeuter og fysioterapeuter, samt sykepleiere, er faglige pådrivere og gjennomfører en grundig kartlegging. Hjemmetrenerne gjennomfører et fastlagt program som går over maks 6 uker sammen med bruker. Hverdagsrehabilitering er basert på en intensiv innsats i oppstarten, og gradvis avvikling etter som aktivitetsfunksjonen bedres. Den enkeltes hverdagsmestring vektlegges før passive eller kompensierende tilbud iverksettes. Mestring er sentralt i hverdagsrehabilitering. I et folkehelseperspektiv er det viktig at den enkelte ivaretar dagligdagse funksjoner og gjøremål så lenge som mulig.

Tiltaket er i oppstartsfasen og det er i dag avsatt 50 % ressurs. Dette dekker etterspørselen i dag. Et slikt tiltak vil redusere behovet for tjenester og målsettingen er å vri ressurser fra pleie og stell over til forebygging.

Tiltak:

Omprioritere ressurser for å kunne sette inn hverdagsrehabilitering til de som vil ha utbytte av dette tiltaket.

3.1.3 Hjemmesykepleie

Status/status:

Dette er tjenester som ytes av ulike typer helsepersonell i hjemmet. Tjenesten kan omfatte alt fra et enkelt tilsynsbesøk til heldøgns omsorg. Det fattes vedtak om omfanget av tjenester og tjenestemottakeren kan klage på vedtak. Tjenesten er gratis.

For å sikre trygghet til pasient og pårørende er det viktig at nødvendige tiltak i hjemmet kan settes inn på kort varsel. Kapasiteten i hjemmesykepleie på helg er marginal med dagens budsjett og bemanning.

Tiltak:

Bemanningen må styrkes i planperioden.

3.1.4 Hjemmehjelp

Status/utfordringer:

Hjemmebasert omsorg yter også praktisk bistand til brukere som har behov for det. Det fattes vedtak om hva som skal gjøres og på antall timer. Vedtaket kan påklages. Det betales for bistanden, gradert etter inntekt og med et maks tak pr måned.

Det er viktig å sikre nødvendig praktisk bistand i hjemmet. Kapasiteten er pr i dag tilstrekkelig i forhold til behovet.

Tiltak:

Beholde dagens kapasitet.

3.1.5 Matombringning

Status/utfordringer:

Ca 60 hjemmeboende får daglig brakt varm middagsmat hjem av personell i hjemmebasert omsorg. I de nye omsorgsboligene gis det tilbud om hjelpsjon i fellesareal.

Det er viktig å sikre god ernæring til de som ikke er i stand til å ivareta dette selv.

Tiltak:

Opprettholde dagens kapasitet både på kjøkkenet og i hjemmebasert omsorg slik at dagens ordning videreføres. Kapasiteten må ses i sammenheng med bemanningen i hjemmesykepleien.

3.1.6 Dagtilbud psykisk helse

Status/utfordringer:

Ved Øran aktivitetshus er det åpent dagtilbud mandag – fredag med ulike aktiviteter. De fleste brukere av dette tilbudet er under 67 år. Dagsentret har over flere år hatt et gruppetilbud til de over 60 år. Det er en utfordring å holde denne gruppen i gang, da det er vanskelig både i forhold til somatisk sykdom og skyss til og fra. Selv om det i dag er få brukere av dagtilbudet som er over 67 år, så antar en at behovet er der. De fleste tilbud i dag er åpen for alle aldersgrupper, men erfaringer viser at det blir vanskelig for den enkelte å finne seg til rette hvis aldersspennet blir for stort.

Tiltak:

For å nå målgruppen over 67 år må tilbudet legges spesielt til denne gruppen.

Nye tiltaket må ses i sammenheng med plan for psykisk helse og rus som vil bli ferdigstilt i løpet av 2016. Pleie- og omsorgstjenestens kompetanseplan har psykisk helse som hovedsatsningsområde i 2020.

3.1.7 Ergoterapitjeneste

Status/utfordringer:

Ergoterapi er en lovpålagt tjeneste i kommunene fra 2016. Pleie- og omsorgstjenesten har 2 årsverk. Tjenester innen ergoterapi retter seg i hovedsak inn mot rehabilitering og habilitering til hjemmeboende og institusjon. Ergoterapitjenester innebærer kartlegging av funksjon med observasjon og samtaler, veiledning og råd. Det gjøres individuelle tilpasninger, re-/habilitering med trening og tilrettelegging i omgivelser som hjemmet, på sykehjem, skole og barnehage. Tjenesten er gratis.

Kommunalt lager for tekniske hjelpemidler er lokalisert ved Sunndal helsetun. Dette er hjelpemidler som hjemmeboende brukere kan låne ved behov i kortere perioder. Ved mer

permanent behov eller behov over lengre tid, søkes det for den enkelte gjennom Nav og tildeles gjennom Hjelpemiddelsentralen i Ålesund.

Servicetekniker bistår med utkjøring og montering av ulike hjelpemidler hjemme hos brukere i tillegg til montering og vedlikehold av trygghetsalarmer. Tjenesten har økt bruk av ergoterapiressurser til gruppene under 67 år.

Tiltak

Opprettholde dagens kapasitet mot gruppen eldre.

3.1.8 Omsorgslønn

Status/utfordringer:

Dette er en kompensasjon for den som yter særlig tyngende omsorgsoppgaver. Denne ordningen er ingen rettighet for den enkelte. Antall som mottar omsorgslønn varierer fra år til år. De fleste mottakere har omsorg for barn og unge. Erfaringer siste år viser at bruk av omsorgslønn i forhold til eldre er fallende.

Tiltak:

Videreføre dagens ordning.

3.1.9 Avlastningstilbud utenfor institusjon

Status/utfordringer:

Det betyr at andre familiemedlemmer/venner overtar omsorgen f.eks en helg i måneden eller en kveld i uka, slik den som har det daglig omsorgsansvaret får litt fritid og avlastning. Dette kan være et alternativ eller supplement til avlastning i institusjon. Dette tilbudet er i dag mest benyttet i forhold til barn og unge.

Tiltak:

Videreføre dagens ordning.

3.2 Omsorgsboliger

Pleie- og omsorgstjenesten disponerer 111 boliger til eldre og funksjonshemmede som har behov for tilrettelagte boliger. 107 boenheter er godt tilrettelagt for bevegelsehemmede. 54 leiligheter er kommunale og de resterende er organisert som borettslag.

Boliger tildeles etter søknad til pleie- og omsorgstjenesten. Jevnt over er det ledige leiligheter disponible.

Erfaringer viser at eldre som søker omsorgsbolig først og fremst vil inn til sentrum. De fleste av leilighetene ligger sentralt på Sunndalsøra. Flere og flere boligblokker installerer trappeheis. Eldre og andre med svak fysikk kan derfor fungere godt i blokkleiligheten sin.

Nye hus som bygges i dag har en universell utforming og er tilrettelagt for rullestol og funksjonsnedsettelse. Erfaringer viser at en del eldre med funksjonsnedsettelse, spesielt begynnende demens, ikke profiterer like godt som ønsket med å flytte inn i omsorgsbolig. Ofte har de som søker behov for økt omsorgsnivå i tillegg til en bedre tilrettelagt bolig. Flere eldre opplever at de ikke mestrer denne overgangen. De nye omsorgsboligene i enden av helsetunet har innlagt sykesignal og fellesareal med kjøkken og er lagt til rette for å kunne yte heldøgns omsorg.

Disse kan få hjemmehjelp og hjemmesykepleie på lik linje med alle hjemmeboende.

De fleste som flytter i omsorgsbolig har høy alder og sammensatte behov og nærhet til bemanning er en viktig faktor. (Vedlegg 2 – fordeling av boliger)

Tiltak:

Antall boliger ser ut til å samsvare med etterspørselen. I fremtiden bør omsorgsboligene i området helsetunet forbeholdes de mest hjelpetrengende.

Det er en fleksibilitet i de nye omsorgsboligene med fellesareal som ligger til rette for å bemanne opp omsorgsboligen på kort varsel.

3.3 Demensomsorg

Status/utfordringer:

Studier fra europeiske land viser at over 70 000 personer i Norge har demens. Forekomst av demens øker med alderen. En del tyder på at andelen med demens i ulike grupper synker. Vi lever stadig lenger og flere blir eldre. Antall med demens vil dermed øke betydelig de neste tiårene og det er antatt en dobling frem mot 2040 (Demensplan 2020).

Tjenesten har 100 % stilling demenskoordinator. Så langt har ikke tjenesten klart å besette denne stillingen permanent. Dette har ført til midlertidige løsninger med redusert kapasitet. Det gjennomføres årlig pårørendeskole.

Samarbeid med Demensforeningen om innføring av aktivitetsvenn for demente.

Sunddal kommune har inngått avtale med Nasjonalforeningen om «Et mer demensvennlig samfunn».

Prestjordet dagsenter har tilbud til inntil 7 personer daglig man –fre. Den enkelte blir hentet hjemme med buss. Det serveres både tørrmat og middag under oppholdet, og det legges opp til aktiviteter som passer for den enkelte. Dette er et godt tilbud som bidrar til at mennesker med demenssykdom kan bo lenger hjemme. Det er også et fint avlastningstiltak for pårørende. Etterspørselen ved dagtilbudet er større en det tjenesten kan tilby.

Det er begrenset bygningsmessig kapasitet ved dagsentret. Det kan derfor ikke økes med mer enn 3 plasser. Det vil komme et lovkrav om dagaktiviteter innen 2020.

Behovet for avlastningstiltak for demente ses på under kap. 4.1.2.

Tiltak:

1. Dagaktiviteter vil fortsatt være et viktig tilbud til hjemmeboende. Ressursen ved dagsentret foreslås økt med 1 årsverk. Dette vil øke kapasiteten med 3 nye plasser pr dag. Ytterligere utvidelse av dagplasser må se på i sammenheng med etablering av nye institusjonsplasser. Helsedirektoratet har tilskuddordning for etablering av nye dagplasser. Tilskuddet dekker ca. 30 % av kostandene for etablering og drift av en dagaktivitetsplass.
2. Utarbeide demensplan for kommunen.

3.4 Velferdsteknologiske løsninger

Status/utfordringer:

Definisjon

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.»
(Helsedirektoratet 2013)

Å lykkes med fremtidens eldreomsorg vil forutsette mer bruk av velferdsteknologi. For eksempel kan fallsensorer, komfyrvakt og GPSsporing av demente hjelpe tusenvis av eldre og pårørende til en bedre alderdom i sitt eget hjem. Ny teknologi åpner for at livskvaliteten til store grupper eldre kan bedres. Sjansen for at vi klarer å utdanne og rekruttere tilstrekkelig med personer til helsefaglig utdanning er nokså liten. Derfor er vi nødt til å sikre forbedringer og effektivisering av tjenestene. I den forbindelse vil bidraget fra god, velfungerende

teknologi kunne utgjøre en viktig forskjell for offentlig sektor og de eldre. Høyere livskvalitet og trygghet for de eldre i hverdagen må komme mer i fokus.

Tiltak:

Pleie- og omsorgstjenesten har fokus på fremtidige velferdsteknologiske løsninger og skal delta i et læringsnettverk i regi Orkidé. Utprøving og innføring av velferdsteknologi medfører kostnader. Hvis det skal jobbes målrettet med slike tiltak må det settes av midler.

3.5 Mangel på arbeidskraft og rekruttering av helsepersonell

Status/ utfordringer

Statistisk sentralbyrås (SSB) framskrivninger viser at det i 2035 kan mangle nærmere 80 000 personer med helsefaglig utdanning i Norge.

Antall eldre i befolkningen vil øke drastisk. Nærmere én million vil være over 67 år i 2025, og én kvart million over 80 år. Færre yrkesaktive vil jobbe, betale skatt og finansiere velferdsstaten. Antall trygde- og velferdsmottakere vil øke. Det blir flere mennesker med kroniske lidelser og sammensatte sykdommer.

Pleie- og omsorgstjenesten har problemer med rekruttering av spesielt sykepleiere. Dette er en tendens som vil forsterke og i fremtiden vil det også bli utfordringer med å rekruttere fagutdannet helsepersonell. Mangel på personell gjør at vi blir avhengig av å tenke nytt for å redusere behovet for hender i fremtiden. Dagens folkehelsearbeid er viktig for å lykkes med fremtiden eldreomsorg. I tillegg må nye teknologiske løsninger tas i bruk for å hjelpe den eldre til et selvstendig liv i egen bolig.

Sunnal kommune har inngått samarbeid med Høgskolen i Molde om etablering av deltidssykepleieutdanning i Sunndal. Det arbeides også med en avtale med fylkeskommunen om opprettholdelse av utdanningslinjer innenfor helse og omsorg ved Sunndal videregående skole.

Tiltak

1. Utarbeide rekrutteringsplan for pleie- og omsorgstjenesten.
2. Opprettholde tett samarbeid med Sunndal videregående skole og Høgskolen i Molde for utdanning av helsepersonell.
3. Jobbe for at heltid er en rettighet og deltid en mulighet.

3.6 Brukermedvirkning

Fremtidens brukere av tjenesten forventer økt innflytelse. Synspunkter fra pasient og pårørende er nødvendig for å oppnå kvalitativt gode tjenester. Brukermedvirkning er en rettighet som er nedfelt i lovverket. I pleie- og omsorgstjenesten er det utarbeidet felles retningslinjer for all saksbehandling og tjenestetildeling. Det er utarbeidet standardiserte søknadsskjema for bruk ved vurdering av tjenestetildeling med oversikt over alle tilbud som kan ytes av tjenesten. Disse er gjort tilgjengelig på kommunens sin hjemmeside. Tjenesten har to saksbehandlere tilsvarende to årsverk som ivaretar all saksbehandling og tjenestetildeling. Det gjennomføres brukerundersøkelse hvert 4. år. Tiltak til forbedringer blir innarbeidet i årsplan og kompetanseplan.

Sunnal kommune har innført elektronisk kvalitetssystem (interkontroll). Avvik som meldes blir brukt i forbedringsarbeid.

Det gis tilbud om årlige pårørendesamtaler til beboere i institusjon.

Sunnal helsetun har pårørendeforening med representanter fra tjenesten. Det er opprettet egen facebook-side for pårørende. Denne brukes til å informere pårørende om aktiviteter som skjer på helsetunet.

Tiltak

1. Sikre gode saksbehandlingsrutiner og bevisst bruk av avviksmeldinger i forbedringsarbeidet.
2. Styrke samarbeidet med pårørendes forening.
3. Utvikle facebook-side slik at pårørende har en mulighet til å medvirke og bidra til aktiviteter for beboerne på institusjon.

4.0 MENINGSFULLT LIV MED MULIGE AKTIVITETER OG OPPLEVELSER OG GOD PLEIE OG STELL I INSTITUSJON FREM TIL EN VERDIG DØD

I dette kapitlet gis en oversikt over status og utfordringer i forbindelse med tilbud i institusjon. Det er viktig at det er tilstrekkelig tilgang på korttidsplasser slik at utskrivningsklare pasienter fra sykehus og at behovet for avlastning, korttidsopphold, rehabilitering/opptrening og terminalpleie blir ivaretatt på en god måte. Fast plass i sykehjem skal i hovedsak være et tilbud til personer med demenssykdom og eldre med omfattende funksjonssvekkelser.

4.1 Institusjon

Status/utfordringer

Fordeling av institusjonsplasser

Avdeling	Antall langtids-plasser	Antall korttids-plasser	Antall plasser i skjermet enhet	Antall ø-hjelp plasser	Totalt antall institusjons-plasser
Sykehjemsavd. AB	32	0	0	0	32
Sykehjemsavd. CD	32	0	16	0	32
Korttidsavdeling	0	21	0	1	22
Avdeling E	8	4	12	0	12
Sum	72	25	28	1	98

Tabellen viser at andel korttidsplasser utgjør 25,5 % av plassene i institusjon. Andelen plasser i skjermede enheter utgjør 28,5 %.

Aldersinndeling institusjonsplasser

Aldersinndeling	Opphold mindre enn 1 mnd	Opphold 1 – 6 mnd	Opphold 6 – 12 mnd	Opphold 1-2 år	Opphold 2 – 5 år	Opphold over 5 år	Mottakere i alt
67 - 79 år			2	3	3	3	11
80 - 89 år		5	13	5	7	0	29
90 år og over	2	5	5	8	14	5	39

Tabellen viser alderssammensetningen i innvilgede langtidsplasser i januar 2016. Oversikten viser at 39 av pasientene er over 90 år. Dette er 46 % av alle 90 åringer i kommunen. 8 % i gruppen 80 – 89 år og 1,4 % av de i aldersgruppen 67-79 år har fast plass institusjon.

4.1.1. Dekningsgrad

År	Antall 80+	Andel inst.pl i % av antall 80+ (98 pl) uten utbygging	Behovet for institusjonsplasser i forhold til dekningsgrad 25 % av 80+
2007	434	27 (118 plasser)	
2015	451	22	
2020	443	22	110 (12 nye plasser)
2025	488	20	122 (24 nye plasser)
2030	568	17	142
2035	680	14	170
2040	811	12	202

Dekningsgraden i planperioden ligger på 22 % av 80 år +. I forrige planperiode lå dekningsgraden på 27%. Det foreligger ingen statlig anbefaling på dekningsgrad. Sunndal kommune har vedtatt at dekningsgraden skal ligge på 25 % av 80 år +. Dette utgjør 12 nye plasser i planperioden og ytterligere 12 frem til 2025.

Demografisk utvikling og framskrivning av behov for sykehjemsplasser med dekningsgrad 25 % av 80+ viser en nesten dobling av antall plasser i 2040. Drift av sykehjemsplasser er ressurskrevende. Med tanke på fremtidens utfordringer med mangel på helsepersonell, så vil det være en utfordring å opprettholde en dekningsgrad på 25 % av 80+.

Det opprettes en midlertidig avdeling med 8 nye plasser høsten 2016. Arbeidsgruppen har ikke tatt med disse plassene i beregningen av fremtidige behov, men forholdt seg til at dette er en midlertidig løsning som skal tilbakeføres til opprinnelig funksjon som administrasjonsfløy.

4.1.2 Bruken av korttidsplassene

Korttidsavdelingen har 22 plasser. Samhandlingsreformen stiller krav til kommunene om etablering av øyeblikkelig-hjelp-døgnplass. Dette tilbudet er lovpålagt fra 2016. En seng ved korttidsavdelingen må være disponibel til dette formålet.

6-7 plasser på korttidsavdelingen skal være forbeholdt avlastning for hjemmeboende.

Inntil 10 senger kan benyttes som buffer for langtidsavdelingene.

Resterende plasser disponeres som korttidsplasser, dette innebærer palliativ pleie, opptrening, behandling osv. Inntak skjer via fastleger, legevakt og sykehus.

Korttidsavdelingen har en viktig funksjon for å sikre at folk kan bo hjemme så lenge som mulig. Det er viktig å ha tilstrekkelig kapasitet både på avlastning- og korttidsplasser.

Etter nedlegging av Aldershjemsavdelingen har dekningsgrad 80+ vært fallende.

Bufferplasser ved korttidsavdelingen har økt fra 10 til 15- 17 plasser. Korttidsavdelingen har også yngre pasienter.

Etter innføring av Samhandlingsreformen har kommunen merket økt press fra sykehus i forhold til raskere utskriving. På grunn av kortere liggetid på sykehus er det flere som har behov for et opphold ved korttidsavdelingen før de kan utskrives til hjemmet. Det er også innført betalingsplikt for kommunene 24 timer etter at pasienten er vurdert ferdigbehandlet av spesialisthelsetjenesten. Tjenesten har hatt en stor økning i utgifter til utskrivningsklare pasienter.

Avlastningstilbud i institusjon er et svært viktig tiltak for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Tjenesten har hatt målsetting om 10-11 avlastningsplasser i institusjon. 6-7 plasser ved korttidsavdeling i tillegg til 4 plasser for mennesker med demenssykdom ved avdeling E. På grunn av stor press på institusjonsplasser har kapasiteten vært under halvparten

av denne målsetningen over en lengre periode. Dette fører til økt press på pårørende som har tyngende omsorgsoppgaver i hjemmet. Det bør legges til rette for fleksible avlastningsløsninger til demente som har spesielle behov. Det betyr at det må være nok kapasitet til å tilby plass når behovet er der.

4.1.3 Tilsynslege i institusjon

Pr. januar 2016 har langtidsavdelingene tilsammen 18 timer legestilling pr. uke (48 % stilling).

Korttidsavdelingen har 7,1 timer + turnuslege 6 timer pr. uke.

Legetilsynet ved korttidsavdelingen ble økt opp ved innføring av øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Kostratall 2014 -2015 viser at kommunen ligger lavt når det gjelder legeressurser pr. beboer i institusjon.

4.1.4. Fysioterapi i institusjon

Tjenesten mottar 3 timer fysioterapiressurs fra fysioterapiavdelingen daglig man-fre. I hovedsak benyttes disse timene ved korttidsavdelingen da det er flest med behov for ulike typer opptrening der. Ved innføring av Samhandlingsreformen ble mye av ansvaret for rehabilitering ført over til kommunene og dette gir også økt behov for plasser til å drive opptrening og rehabilitering. Kostratall viser at Sunndal kommune ligger lavt på fysioterapitimer i institusjon.

Tiltak

1. Korttidsavdeling foreslås brukt på følgende måte i planperioden:

Fordeling av plasser	Status i dag	Ønsket fordeling
Bufferplasser	15	7
Rehabilitering/opptrening	1	2
Avlastning for hjemmeboende	3	7
Mottak fra sykehus/ fastlege/legevakt	1	4
Øyeblikkelig hjelp	1	1
Terminalpleie	1	1
Sum	22	22

2. Langtidsplasser

For å opprettholde en dekningsgrad på 25 % av 80+ må det i planperioden etableres 12 nye plasser. Dekningsgraden frem mot 2025 viser et behov for ytterligere 12 plasser. Husbanken har tilskuddsordninger med inntil 55 % dekning av godkjente anleggskostnader.

3. Tilsynslege i institusjon

Legedekningen i institusjon økes slik at den kommer på samme nivå som sammenlignbare kommuner i Kostra-registreringen. Det foreslås at deler av nyopprettet turnusstilling benyttes til dette. Ved utvidelse av antall institusjonsplasser må legedekningen økes ytterligere.

4. Fysioterapeut i institusjon

Økte fysioterapitimer slik at dekningsgraden i institusjonen blir på samme nivå som andre sammenlignbare kommuner i Kostra-registreringen. Det foreslås at deler av fysioterapistillingen som ble tilført fysioterapiavdelingen i 2016 benyttes til dette.

4.2 Demensomsorg i institusjon

Status/utfordringer:

I dag har vi 28 skjermede plasser, men pasienter med demensdiagnose er også representert ved de andre avdelingene. Demenssykdom er ofte kombinert med andre diagnoser og funksjonsnedsettelse. Dette medfører at behovet for omsorg og pleie, ofte ligger på et så høyt nivå at de i praksis må ivaretas i institusjon. Det antas at om lag 40 % av alle demente har behov for heldøgns omsorg. Det er omtrentlige tall og vil avhenge av tilbudet utenfor institusjonen, eksempelvis avlastning og dagtilbud. Ut i fra disse tallene vil det være behov for 60 institusjonsplasser bare til denne gruppen i 2025, men ikke alle disse vil ha behov for en skjermet plass. (Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse)

Tiltak:

Nye institusjonsplasser må tilrettelegges for mennesker med demenssykdom.

5.0 HANDLINGSPROGRAM

Tiltak/år	2017	2018	2019	2020	Kommentar
Helsefremmende tiltak					
Morgendagens aktivitetssenter	Sette ned arbeidsgruppe	Etablere Morgendagens aktivitetssenter			
Innføre forebyggende hjemmebesøk	Utrede innføring av forebyggende hjemmebesøk				
Innføre et rutinemessig samarbeid mellom kommunen, pensjonistforeningene og frivilligsentralen for å samordne og utvikle aktivitet- og kulturtilbud til eldre.	X	X	X	X	
Velferdsteknologiske løsninger		Sette av investeringsmidler	Sette av investeringsmidler	Sette av investeringsmidler	
Hjemmebaserte omsorg					
Styrke hjemmebaserte tjenester	X	X	X	X	
Hverdagsrehabilitering	X		X	X	Omprioritering av ordinære driftsmidler
Øke dagaktivitetstilbudet for demente	X		X		
Transporttilbud til dagaktiviteter		Utrede behov og kostnader			
Dagtilbud for hjemmeboende		Utrede behov og kostnader			
Demensplan		X			
Institusjon					
12 nye sykehjemsplasser	Planlegge ny sykehjemsavdeling	Bygge ny sykehjemsavdeling	Oppstart og drift		
Legeressurser i institusjon	X		X		
Fysioterapiressurser i institusjon	X		X		
Kvalitetsforbedring					
Brukermedvirkning	X	X	X	X	
Systematisk forbedringsarbeid	X	X	X	X	
Rullering av eldreplan				X	

