

Omsorgsplan 2011-2030



Vedtatt i kommunestyret
02.11.2010 sak 067/10

INNHALDSFORTEGNELSE

1. Sammendrag	3
2. Innledning.....	4
2.1 Bakgrunn	4
2.2 Mandat.....	4
2.3 Prosjektgruppas sammensetning	5
2.4 Arbeidsform	5
2.5 Målformulering og målgruppe	5
3. Status for helse- og omsorgstilbudet 2010	6
3.1 Heldøgns botilbud	6
3.2 Kommunale boliger.....	6
3.3 Helse- og omsorgstilbudene	6
3.3.1 Birkenes sykehjem	6
3.3.2 Kjøkken og vaskeri.....	7
3.3.3 Åpen omsorg	7
3.3.4 Helse og rehab.....	8
3.3.5 Boveiledertjenesten	10
3.3.6 Legetjenester	10
4. utfordringer i perioden 2010-2030	11
4.1 Demografisk utvikling.....	11
4.2 Tjenestekvalitet	11
4.2.1 Demens.....	11
4.2.2 Rus.....	13
4.2.3 Lindrende pleie.....	14
4.2.4 Rehabilitering	15
4.3 Rekruttering og kompetanse.....	15
4.4 Nødvendige investeringer og kapasitet	16
4.5 Frivillighet og kultur – aktiv omsorg	18
4.6 Andre sentrale områder	19
4.6.1 Forebygging	19
4.6.2 legetjenester.....	20
4.6.3 Innbyggere med innvandrerbakgrunn	20
4.6.4 Samhandling.....	20
4.7 Oppsummering	21
5. Prosjektgruppens anbefalinger	23

VEDLEGG 1:	LOVVERK, SENTRALE OG LOKALE FØRINGER
VEDLEGG 2:	OVERSIKT OVER HELSE- OG OMSORGSTILBUDET PR. 01. 08. 2010
VEDLEGG 3:	Notater fra dialogkafeen i juni – 09

1. Sammendrag

Omsorgsplan for Birkenes kommune, tar utgangspunkt i St. melding nr. 25(2005-2006)
”Mestring, muligheter og mening”

Omsorgsplanen ser fram til 2030, og er Birkenes kommunes samlede plan med strategier og anbefalinger for å lokalt kunne møte de utfordringer som beskrives i Stortingsmeldingen.

Bakgrunnen for planarbeidet er framtidens omsorgsutfordringer, der vi bl.a. ser at vekst av antall eldre og nye brukergrupper vil stille krav til betydelig utbygging av tjenestetilbudet vårt, samtidig som det vil bli vanskeligere med tilgang på arbeidskraft.

Ut fra befolkningsframskriving med økt antall eldre, og kunnskap om nye brukergrupper, vil anbefalingene gjelde sentrale områder i planleggingen av framtidens omsorgstjenester, slik det fremkommer i mandatet som er gitt arbeidsgruppa fra Tjenesteutvalget.

Det er mye oppmerksomhet rettet mot den nye Samhandlingsreformen som ble vedtatt 27. april 2010. Med utgangspunkt i at Norge bruker mest i verden på helse, men ikke får mest helse igjen for hver krone, er det viktig å ha fokus på samhandling, mener regjeringen. Regjeringen sier også at det er manglende kontakt mellom sykehus og kommuner som er det største hinderet for å gjøre helsetjenestene bedre.

Sammen med andre kommuner vil det trolig være lettere å oppnå dialog og samarbeid med 2. linjetjenesten. God planlegging lokalt i Birkenes vil kunne gi grunnlag for å vite hva det er klokt å samarbeide med andre om.

2. Innledning

2.1 Bakgrunn

Stortingsmelding nr. 25, 2005-2006- ”Mestring, muligheter og mening” beskriver de utfordringer vi står overfor i forhold til fremtidens omsorgstjenester.

Hovedutfordringene vil være

- Nye brukergrupper
- Vekst i antall eldre, med særlig fokus på demens
- Nye krav til kompetanse
- Behov for kapasitetsvekst

Fremskrivningen av befolkningstall for Birkenes kommune viser en relativt kraftig stigning frem mot 2030. For å møte utfordringene i forhold til utviklingen av antall eldre, har kommunen perioden frem mot 2015 mulighet til å planlegge igangsetting av tiltak for å forebygge omsorgsbehov, samt å planlegge og forberede gradvis utbygging av kommunenes helse- og omsorgstjenester.

I stortingsmeldingen pekes det på følgende fem langsiktige strategier for kommunen, som vil være grunnlaget for lokale utfordringer og anbefalinger:

- *Aktiv omsorg med vekt på kultur og sosiale forhold*
- *Kapasitetsvekst og kompetanseheving*
- *Bedre samhandling og medisinsk oppfølging*
- *Partnerskap med familie og lokalsamfunn (frivillighet og kultur)*
- *Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging*

2.2 Mandat

Mål:

Omsorgsplanen skal bidra til å sikre gode tjenester til kommunenes innbyggere, vurdere nødvendighet av utbygging, samt å sikre utvikling av tjenestene.

Planen skal utformes på en slik måte, at den blir et praktisk og enkelt arbeidsredskap.

Planen skal omfatte:

Omsorgsplan for Birkenes kommune skal omfatte Pleie- og omsorgstjenesten, tjenesten for Helse og rehab, og Boveiledertjenesten.

I tråd med nasjonale føringer er det nødvendig å vektlegge;

- Tjenestekvalitet, der disse områdene vurderes spesielt;
 - Demensomsorg
 - Rusomsorg
 - Lindrende pleie
 - Rehabilitering
- Rekruttering

- Kompetanse
- Nødvendige investeringer
- Frivillighet og kultur

2.3 Prosjektgruppas sammensetning

Gro Nilsen (kvalifiseringssjef)
 Anne Stapnes (omsorgssjef og sekretær)
 Brit Kalnæs (HTV Fagforbundet)
 Thorvald Svaland (politisk representant)

Tjenesteutvalget er prosjektets styringsgruppe.

2.4 Arbeidsform

Arbeidet med omsorgsplanen startet opp i februar 2009, og har i prosjektperioden hatt følgende arbeidsform;

- Forprosjekt og mandat vedtatt i Tjenesteutvalget
- Informasjon i Eldreråd og Råd for funksjonshemmede
- ”Dialog-kafe” arrangert i samarbeid med rektor ved Tingsaker skole, Tore Frøyshol.
- Etablering av arbeidsgrupper sammensatt av ressurspersoner i forhold til de enkelte utfordringsområdene i mandatet
- Regelmessige møter i prosjektgruppa

2.5 Målformulering og målgruppe

Visjonen til Birkenes kommune er ”Trygghet og trivsel for alle innbyggerne”

Kommuneplanens hovedmål for helse og omsorg er;
 ”Befolkningen har et tidsmessig og helhetlig helse- og omsorgstilbud, og mennesker med sviktende fysisk eller psykisk helse har et verdig og meningsfylt liv.”

Dette ligger også til grunn for planarbeidet.

Målgruppe:

”Alle innbyggere med behov for helse og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose og funksjonshemming.”

3. Status for helse- og omsorgstilbudet 2010

3.1 Heldøgns botilbud

Birkenes kommune har 46 sykehjemsplasser, lokalisert på Birkenes sykehjem. Boveiledertjenesten har 4 boenheter, med til sammen 13 plasser, samt en avlastningsplass.

3.2 Kommunale boliger

Totalt disponerer Birkenes kommune ca.80 boliger til utleie. Kommunale boliger er et virkemiddel for å bistå trengende på boligmarkedet, og tildeles som et varig eller midlertidig tilbud.

Det er behov og funksjonsnivå hos søkeren, og ikke antall måneder på søkerliste som er utslagsgivende når det gis tilbud om en kommunal utleiebolig. Søkerlistene gir en oversikt over antall søkere, slik at det er mulig å ha et inntrykk av etterspørsel av de ulike boligtilbudene.

På tross av at mange etter hvert går fra å bo i enebolig til å kjøpe leiligheter i Birkenes, Det er relativt stor etterspørsel etter utleieboligene for eldre og funksjonshemmede, og pr i dag er det venteliste til disse.

Når det gjelder brukere med spesielle behov, er det jevnt over vanskelig å skaffe bolig.

3.3 Helse- og omsorgstilbudene

Alle som bor eller oppholder seg i Birkenes kommune, og som har behov for helse- og omsorgstjenester, kan henvende seg til den enkelte avdeling, eller til sørvistorget for å få søknadsskjema til tjenestene.

De respektive avdelinger og inntaksteam gjør individuelle vurderinger i forhold til den enkelte søknad.

Kommunens helse- og omsorgstjenester er organisert under tjenesteområdene Kvalifisering og Omsorg, som fra 01.01.11 er organisert i et tjenesteområde.

3.3.1 Birkenes sykehjem

Birkenes sykehjem gir hovedsakelig et langtids botilbud til eldre mennesker med store og/eller sammensatte hjelpebehov. I tillegg til et generelt pleie- og omsorgstilbud, har sykehjemmet en gruppe hvor det gis et skjermet tilbud til mennesker med demens. Det er ønskelig å benytte inntil 6 plasser til kortidssopphold. Det være seg tilbud om avlastning, opptrening eller behandling. Det kan også gis opphold i forhold til kartlegging, for å vurdere tjenestebehov/omsorgsnivå.

Birkenes sykehjem har 46 plasser, og er organisatorisk delt inn i 6 grupper.

Grantunet 1; Langtidsopphold
Grantunet 2; Langtidsopphold
Eikåsen; Skjermet enhet
Furulund; Rehabilitering og lindrende pleie på noen av plassene
Ospehaugen; Langtidsopphold
Rognlia; Leilighetsgruppe, med tilbud om langtidsopphold, men der bemanningen er begrenset, slik at de som bor der må være relativt selvhjulpne.

Sykehjemmet disponerer 39,9 årsverk, fordelt på 77 ansatte.

3.3.2 Kjøkken og vaskeri

Kjøkkenet produserer mat til sykehjemmet, og til hjemmeboende som ikke selv klarer å lage middag.

Vaskeriet vasker alt av kommunens institusjonstøy og arbeidsklær.

Kjøkken og vaskeri disponerer 4,08 årsverk, fordelt på 6 ansatte.

3.3.3 Åpen omsorg

Hjemmesykepleie/praktisk bistand fordelt på alder; (tall pr 01.06.10)

Alder	Menn	Kvinner
0-49 år	12	11
50-66 år	13	22
67-79 år	13	21
80-89 år	15	31
90 år og over	7	11
I alt	60	96

37 % av tjenestemottakerne er under 67 år.

Dette viser at tjenestene som gis er mer enn tradisjonell eldreomsorg.

Hovedsakelig skyldes tjenesteyting til yngre tjenestemottakere kronisk sykdom, psykisk sykdom eller rusproblemer.

Åpen omsorg yter tjenester i henhold til lover og regelverk, og gjeldende vedtak.

Omfanget og tilbudet av tjenesten er knyttet til tjenestemottagers funksjonsnivå, uavhengig av boform og alder.

Åpen omsorg har følgende tjenestetilbud;

- Hjemmesykepleie, i form av hjelp til personlig hygiene, administrering av medisiner, sår - stell, tilsyn, råd og veiledning, til mennesker som har alvorlige og/eller kroniske sykdommer, som har behov for rehabilitering, eller som er i livets avslutningsfase

- Hjemmehjelp, hovedsakelig til hjelp med renhold i egen bolig
- Serviceleiligheter med omsorgstjenester, der tjenesten gis etter behandling av søknad i inntaksteam
- Omsorgslønn, til innbyggere som har tyngende omsorgsarbeid
- Personlig assistent, en alternativ organisering av praktisk og personlig bistand for sterkt funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet
- Ambulerende vaktmester, fortrinnsvis i arbeid med hjelpemidler
- Fotpleie, med tilbud til hjemmeboende og beboere på institusjon, hver onsdag

Det synes å være en trend, at etterspørsel etter omsorgslønn og brukerstyrt personlig assistanse er økende. Det er større bevissthet i forhold til alternative måter å organisere pleie og bistand på.

Pr. 01.08.10:	0-17 år	18-49 år	50-66 år	67-79 år	80 år og over	I alt
Omsorgslønn	6	1	3	1		11
BPA		3	3			6

Åpen omsorg disponerer 23,5 årsverk, fordelt på 48 ansatte.

3.3.4 Helse og rehab

Tjenesten for psykisk helse

Tjenesten gir et lavterskeltilbud, der det etter en kartleggingsamtale tilbys tjeneste til mennesker som sliter psykisk. Disse blir henvist fra lege, 2. linjetjenesten, andre aktuelle instanser i kommunen eller ved selv å ta kontakt med tjenesten.

Det gis tilbud om individuelle samtaler, individuell trening (angst) og ulike gruppetilbud som turgruppe, kurs i å mestre depresjon, bevegelse i gruppe, tå til topp grupper, maskekurs etc. Disse tilbud varierer etter behov og forespørsel. Det kjøpes tilbud på gård/grønn omsorg ved behov.

I tillegg gir avdelingen;

- ”Los” tjeneste, dvs. følger ved behov til andre offentlige kontorer, tannlege, sykehus osv.
- Veiledning i hjemmet ved behov.(adl - trening)
- Dagsentertilbud 2 dager samt en kveld i uken.
- Ulike aktiviteter etter behov, der det utarbeides halvårige oversikter.
- Hjemmelaget middag som kan kjøpes for en billig penge på kveldstilbudet.
- Utarbeidelse av eget sommer, jul og påske tilbud, tema knyttet til aktuelle begivenheter, som julebord, turer, påskefrokost etc.
- Det tilbys felles turer, som dagstur til Danmark etc.
- Koordinator i forhold til individuelle planer
- Samarbeid med mental helse og andre aktuelle aktører knyttet til avvikling av verdens dag for psykisk helse.
- Fast samarbeid med aktuelle tjenester i kommunen og på 2.linjetjenesten.
- Avdelingen underviser og gir veiledning til andre i kommunen

Tabellen under synliggjør en mer enn tredobling antall tjenestemottagere i avdelingen, fra 2006-2009.

2006	2007	2008	2009
50	90	120	170

Tjenesten for psykisk helse disponerer 4,8 årsverk, fordelt på 7 ansatte.

Rehabiliteringsteam

Rehabilitering er en tverrfaglig oppgave. Sentralt står brukernes muligheter til å fremme egen helse og livsmestring.

- Rehabiliteringsgruppe – skal tilfredsstille innbyggernes behov for rehabilitering
Rehabiliteringsgruppa består av ergoterapeut, fysioterapeut, rehabiliteringssykepleier og hjelpemiddelsansvarlig. Rehabiliteringsgruppa samarbeider om habilitering - og rehabiliteringsopplegg for enkeltbrukere eller grupper av brukere. Oppgavene fordeles på et ukentlig møte ut fra aktuelle forespørsler

- Fysioterapi
 - Birkenes har 4 fysioterapeuter på driftstilskudd, hvorav en er psykomotorisk fysioterapeut
- Ergoterapi
- Syn- og hørselskontakt
- hjelpemidler
- Koordinerende enhet som vurderer søknader i forhold til individuell plan
- ”Solplassen” – Helse i friluft

Utvikling av etterspørsel i forhold til rehabiliteringssaker:

2006	2007	2008	2009
1211	120	141	166

Utlån hjelpemidler:

2006	2007	2008	2009
Har ikke tall	143	102	171

Rehabiliteringsteam disponerer 2,1 årsverk, fordelt på 5 ansatte.

Aktivitetssenter

- Dagtilbud til hjemmeboende, og beboere i institusjon 4 dager pr. uke
- Spesielt tilrettelagt dagtilbud til demente hjemmeboende i aktivitetssenteret 2 dager pr. uke
- ”Inn på tunet”- tilbud til hjemmeboende begynnende demente på Tveide 2 dager pr. uke

Utvikling av etterspørsel:

Oversikten viser gjennomsnittlig antall brukere av aktivitetssenteret pr. dag:

2007	2008	2009
22	25	26

Tilbake i 2005 var tallet 19.

Aktivitetssenter disponerer 1,48 årsverk fordelt på 3 ansatte.

3.3.5 Boveiledertjenesten

Boveiledertjenesten omfatter;

- Smedenes kjerr 12; 4 boenheter
- Serviceleilighet; 1 boenhet
- Digerhaug; 4 boenheter
- Digerhaug; avlastningsenhet
- Ambulerende boveiledertjeneste (prosjektstilling, 60 %, foreløpig ut 2010)
- Saksbehandling etter Kap. 4 i lov om sosiale tjenester
 - Støttekontakt og avlastning
- Dagsenter

Avdelingens hovedaktiviteter;

- Opprettholde et godt bo - og servicetilbud slik at beboerne både i kommunal og egne boliger opplever trygghet, trivsel og god livskvalitet.
- Det arbeides for at beboerne trives i eget hjem, og at de har en sosial tilværelse som de er fornøyde med. Det oppleves som viktig at beboerne kan delta på ulike aktivitetstilbud.
- I boveiledertjenesten settes det fokus på at beboernes;
 - rettigheter er de samme som for kommunens øvrige innbyggere
 - personlige behov blir ivaretatt
 - trygghet i omgivelsene
 - funksjonsevne opprettholdes/forbedres
 - selvstendigjøres
 - medbestemmelse og selvbestemmelse

Boveiledertjenesten disponerer 14,6 årsverk, fordelt på 31 ansatte.

3.3.6 Legetjenester

- Kommunen har 4 fastlegehjemler + turnuslege
- Kommuneoverlege i 30 % stilling + 15 % legestilling til helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Legedekningen ved sykehjemmet er 16 timer pr. uke
- Det er et godt etablert samarbeid mellom fastleger og hjemmetjenesten

4. utfordringer i perioden 2010-2030

– med fokus på tjenestekvalitet, rekruttering, kompetanse, nødvendige investeringer, frivillighet og kultur.

4.1 Demografisk utvikling

Slik Stortingsmelding nr. 25 beskriver, skyldes de fleste fremtidige utfordringer den demografiske utviklingen frem mot 2030. For Birkenes vil utfordringene i forhold til veksten av antall eldre over 80 gjøre seg gjeldende fra 2021. Hjemmetjenestene vil få økt press på seg fra 2015. Men det er verdt å merke seg det allerede økende presset både i institusjon og ute, pga tidligutskrivninger fra sykehus.

	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022	2025	2026	2028	2030
0-5 år	412	440	452	472	493	512	522	525	540	543	548	553
6-12 år	457	469	500	526	562	591	592	610	640	652	674	691
13-15 år	221	211	198	203	198	219	244	240	264	261	274	284
16-19 år	283	280	283	278	271	266	270	274	311	322	330	342
20-44 år	1581	1651	1704	1755	1804	1831	1849	1860	1888	1913	1939	1974
45-66 år	1200	1257	1293	1320	1385	1410	1441	1487	1565	1590	1671	1736
67-79 år	357	389	449	511	531	589	586	588	614	609	602	614
80+	178	173	171	162	163	164	186	195	231	258	296	314
Totalt	4689	4870	5050	5227	5407	5498	5690	5779	6053	6148	6334	6508

Fremskrivningen ovenfor er basert på tall fra januar 2010. Allerede ved begynnelsen av 2. kvartal vises en økning som tenderer til å være høyere enn beregnet.

4.2 Tjenestekvalitet

4.2.1 Demens

Området demens er en stor nasjonal utfordring. Derfor er det satt et spesielt fokus på dette i forhold til omsorgsplanleggingen. På landsbasis er mellom 65 og 70.000 mennesker rammet av demens. Om man inkluderer pårørende, er ca. 250.000 personer rammet av denne sykdommen. Når vi vet at andelen eldre øker med tiden, vet vi samtidig at vi vil få en økning av antall demente, da forekomsten er stigende i forhold til økende alder.

For Birkenes kommune vil dette anslagsvis bety at det pr. i dag bor over 60 personer i kommunen som har en grad av demenssykdom.

Dagens tilbud til mennesker med demens:

- Åpen omsorg yter tjenester til hjemmeboende demente

- Kommunen har et dagtilbud for hjemmeboende demente 2 dager pr. uke fra 09:00 til 14:00 som er en del av aktivitetssenterets tilbud.
- Fra medio august 2010 starter enda et tilbud, ved at det er inngått avtale om ”Inn på tunet” – virksomhet i forhold til yngre demente/ demente som kan nyttiggjøre seg et mer aktivt tilbud, hvor gårdsarbeid hovedsakelig vil være aktiviteten.
- Sykehjemmet har en gruppe for demente med plass til 7 beboere. Det bor også demente på andre grupper i sykehjemmet.
- De fleste demente på sykehjemmet er i aldersgruppen 80 til 90 år, med unntak av noen få, som er mellom 60 og 70.

Helsedirektoratets rapport ”*Glemsk, men ikke glemt*” viser at det er et udekket behov for tilrettelagte bo - tilbud for mennesker med demenssykdom. Det fysiske miljøet bør være tilrettelagt med tanke på best mulig mestring. Via husbankens tilskuddsordninger til sykehjem og omsorgsboliger, stilles det krav om at alle boenheter skal være tilpasset personer med demens. Dette gjelder også ved renovering av eksisterende bygningsmasse.

Erfaringen i kommunene er, at det er vanskelig å komme inn i tidlig fase av en demensutvikling. Som oftest blir det satt inn hjelp når sykdommen er kommet langt, og/eller pårørende er utslitt. Det er ønskelig at kommunen blir kontaktet på et tidlig tidspunkt, slik at det kan igangsettes forebyggende tiltak.

Fremskriving av befolkningstallene viser at antall personer med demens vil øke fra ca. 60 personer i 2010 til nesten det dobbelte i 2030.

Utfordringer

- Diagnostisering og igangsetting av tiltak
 - Diagnose og vurdering av sykdommens konsekvenser er viktig for å kunne fatte gode vedtak, iverksette riktige hjelpetiltak og bidra til god oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Diagnostisering er en legeoppgave, og det er derfor viktig og nødvendig med tverrfaglig samarbeid, slik at tiltak settes inn på et tidlig tidspunkt. Dette kan gjøres ved å ha god informasjon om kommunenes tjenestetilbud, og systematikk når det gjelder koordinering av tjenester og samhandling mellom ulike tjenesteytere
- Helhetlig tiltakskjede
 - Kunne iverksette tiltak i forhold til hvor i sykdomsforløpet de som er rammet befinner seg
 - Differensierte dagtilbud
 - Kontinuerlig evaluere kvalitet og tilgjengelighet
- Støtte og avlastning til pårørende
 - Informasjon og veiledning
 - Avlastning, slik at tiden i eget hjem blir lengst mulig
- Kapasitetsvekst og økt behov for tilpassede boliger
 - God demensomsorg krever små og oversiktlige enheter og stabil bemanning med riktig kompetanse. Med økt behov for tilpassede botilbud i fremtiden, må kommunen tilrettelegge for et tilstrekkelig antall plasser og samtidig tilby et

differensiert tilbud avhengig av individuelle behov, som fysisk helsetilstand, alder og atferdsproblemer. Bogrupper for mennesker med demens bør ikke være større enn med 7 beboere.

- Kompetanse og kvalitet
 - Ansatte har kunnskap om god praksis
 - Ansatte er bevisste på egne verdier og holdninger
 - Ansatte har arenaer for veiledning og refleksjon

Det er nødvendig og viktig at grupper der mennesker med demens bor, har stabil bemanning, at kompetansen er tverrfaglig og at det er fokus på at miljøet er viktig for behandlingen.

4.2.2 Rus

Dagens tilbud;

- Forebygging - SLT koordinator i 60 % stilling som arbeider opp mot barn og unge.
- Psykisk helse – kommunens innbyggere kan henvises til denne tjenesten for individuelle samtaler eller gruppetilbud. De rusavhengige har ofte stort behov for oppfølging ifht psykisk helse. Psykisk helse har spesialkompetanse i forhold til rus gjennom at ansatte har etterutdanning i rusforebyggende arbeid.(pr.01.08.10 gis 9 rusmiddelavhengige omfattende oppfølging)
- Hjemmesykepleien administrerer medisiner til de rusavhengige som ikke klarer dette selv. De fleste av pasientene i LAR-tiltaket følges også opp av hjemmesykepleien
- Sosiale tjenester i Nav Birkenes har kontakt og oppfølging med en rekke personer som strever med rusmiddelavhengighet. Det er ofte slik at de som har en avhengighetsproblematikk også har utfordringer i forhold til sin psykiske helse og økonomi. Det er viktig å se hele familien og spesielt barna til de som strever med rusmiddelavhengighet.
- LAR (Legemiddelassistert rehabilitering) er et tiltak under NAV. Birkenes kommune har flere i prosjektet, og noen på venteliste.
- Sosialtjenesten har også ansvar for kartlegging, utredning og henvisning av rusmiddelavhengige til Avdeling for Rus og Avhengighetsbehandling.
- Sosialtjenesten har ansvar for å gi uttalelse i alle søknader om skjenkebevilling.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Birkenes kommune har en inngående beskrivelse av mål, strategier, tiltak og oppfølging i forhold til rusfeltet.

I følge planen, er overordnet målsetting for det ruspolitiske arbeidet i Birkenes kommune;

- *Utsette debutalder for alkohol og nikotin lengst mulig*
- *Begrense rusbruk blant ungdom*
- *Redusere totalforbruket av alkohol*

Utfordringer

- Gruppen rusavhengige øker stadig i omfang.

- Oppfølging av LAR – pasienter fordrer økt ressursbruk
- Lite ressurser til ettervern
- Birkenes kommune har ikke tilbud om gruppeterapi i forhold til rus
- Lite ressurser for oppfølging/støtte til pårørende
- Behov for ruskonsulent/saksbehandler
- Ønske om utvida aktivitetstilbud

4.2.3 Lindrende pleie

Palliativ, eller lindrende omsorg, betyr

”Å gi totalomsorg til pasienter og deres familier når sykdommen ikke lenger kan kureres, og formålet er å konsentrere virksomheten om livskvalitet og lindring av plagsomme symptomer innen en koordinert helsetjeneste”

(Tidsskrift for Den norske legeforening 02/2000)

Tall fra kreftregisteret viser at 1 av 3 nordmenn får en kreftdiagnose i løpet av livet. Dette skyldes bl.a. at økt screening gir flere funn, økt forekomst med økende alder der flere lever lengre med kreftsykdommen, og i tillegg har forekomst av kreftsykdom sammenheng med livsstil.

Dagens tilbud;

- Kommunen har 3 ressurspersoner innen lindrende pleie, som er ansatte på sykehjemmet (1 sykepleier, 2 hjelpepleiere)
- Leier inn ekstra bemanning ved behov for lindrende omsorg
- Gir lindrende pleie i hjemmet lengst mulig, og deretter på sykehjemmet
- samarbeider med leger, prest og lindrende team ved behov.
- Ved behov kan pårørende få overnatte på sykehjemmet, få mat osv
- Sørge for at tjenestemottagere kan være lengst mulig hjemme, v/ god tilrettelegging
- Det gis tilbud om trygghetsalarm til denne gruppen
- Egen rutinebeskrivelse på sykehjemmet, for terminalfasen, brukes for å imøtekomme kravene beskrevet i nasjonal veileder 15-1691.

Utfordringer

- Samhandling med sykehus og fastleger
 - Et nært samarbeid vil være avgjørende for at tilbudet til denne gruppa skal oppleves trygt, både for pasient, pårørende og personale.
- Behov for økt kapasitet og kompetanse
 - Kortere liggetid i sykehus medfører krav til mer avansert stell og pleie i hjemmet og på sykehjemmet. Dette vil merkes i forhold til press på tjenestene, både i forhold til kapasitet og kompetanse.
 - Bruke kompetansen der den trengs mest; fleksibilitet
- Økonomiske utfordringer i forhold til at en palliativ plass innebærer en merkostnad tilsvarende det dobbelte av en ordinær sykehjemsplass

4.2.4 Rehabilitering

Her vises til beskrivelse av rehabilitering på side; 9

Utfordringer

- Etterspørsel etter rehabiliteringstjenester vil i kommende år endres pga;
 - Flere blir bevisste på muligheten til å få et bedre liv gjennom et rehabiliteringsforløp
 - Økt behov for oppfølging i forhold til sykdom og skade,(KOLS, hjerneslag, fallskader, overvekt, trafikkskade)
 - Yngre og flere kronikere
 - Mange lever lengre enn før etter alvorlig sykdom
- Nødvendig med stort fokus på samhandling mellom de ulike aktører, slik at tjenestene koordineres slik det er best;
 - Mellom sykehus og kommune
 - Med behandlende lege
 - Mellom privat og kommunal fysioterapitjeneste
 - I forhold til rehabilitering i hjemmet og i institusjon

4.3 Rekruttering og kompetanse

Hovedmål for personalpolitikken i Birkenes;

- Bidra aktivt til at kommunen når sine mål ved at kvalifiserte og motiverte medarbeidere gjør en god jobb
- Et godt arbeidsmiljø og en bedriftskultur som er preget av serviceinnstilling, åpenhet, tillit, fleksibilitet, fellesskap

Kompetanseutfordringer;

- Alle som jobber i Helse- og omsorgstjenesten i Birkenes kommune skal minimum ha et fagbrev
- Det stimuleres til etter/videreutdanning
- Fokus på etisk kompetanseheving
- Fokus på at rett person er på rett plass – trivsel og arbeidsglede oppnås lettest når det er samsvar mellom kvalifikasjoner og oppgaver.

Rekrutteringsutfordringer;

- Å få gode lærlinger
- Beholde fagarbeideren etter endt utdanning
- Rekruttere studenter i syke - og vernepleie til helgestillinger, og beholde dem etter endt utdannelse
- Rekruttere nødvendige fagpersoner til spesialoppgaver

For å kunne beholde og rekruttere ansatte med rett kompetanse, må vi kunne tilby høy stillingsprosent.

4.4 Nødvendige investeringer og kapasitet

Dekningsgrad sykehjem

I handlingsplan for eldreomsorgen, St. melding nr. 50 (1996-97) ble kommunene anbefalt å bruke 25 % av antall eldre over 80 år som utgangspunkt for å dimensjonere behov for heldøgns botilbud.

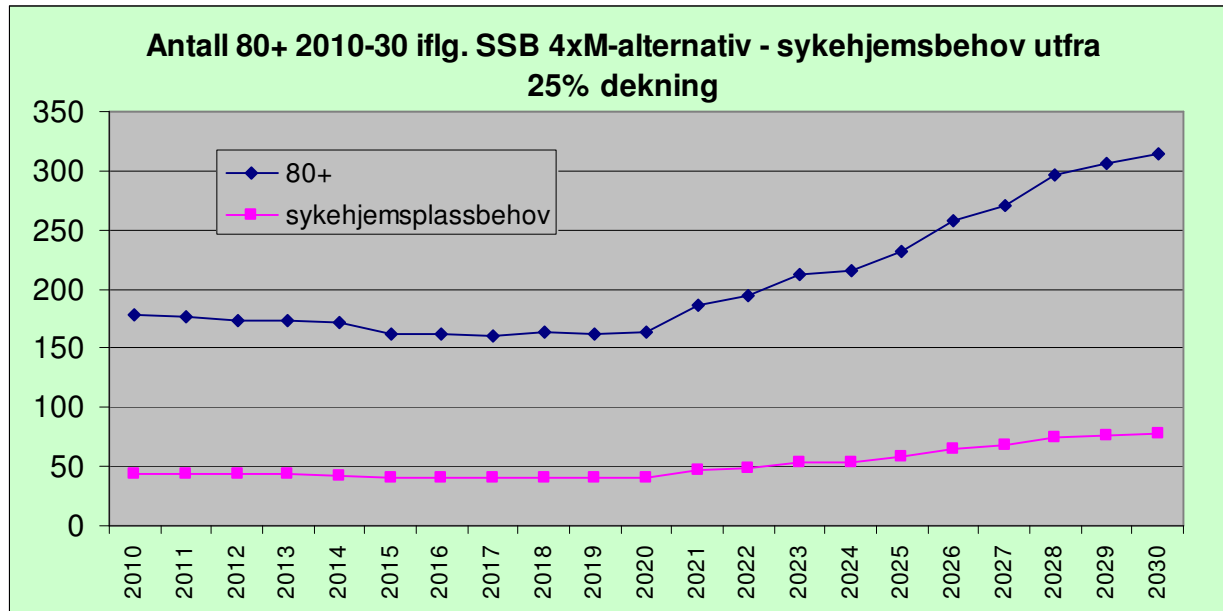
Utviklingen av sykehjemsplassbehov i forhold til nevnte anbefalinger fra 2010 til 2030 i Birkenes, er vist nedenfor;

	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2021	2022	2025	2026	2028	2030
Sykehjemsplassbehov	44,5	43,3	42,8	40,5	40,8	41	46,5	48,8	57,8	64,5	74	78,5

For Birkenes kommune betyr dette, at sykehjemskapasiteten er tilfredsstillende frem mot 2021, når man ser på brukere over 80.

Det er imidlertid også nødvendig å ha fokus på andre og nye pasientgrupper som trolig vil ha et økende behov for heldøgntjenester. Det være seg yngre kronikere, mennesker som lever lengre med alvorlige sykdommer pga. nye og flere behandlingsmuligheter osv.

I tillegg har vi en samhandlingsform som er vedtatt skal tre i kraft i 2012, hvor det planlegges å velte større ansvar over på kommunene uten at vi helt vet hvordan. Dette synes vanskelig å tallfeste.



Utfordringer i forhold til institusjonsplasser

- På grunnlag av statistikk må 12 heldøgns botilbud må stå ferdig i 2025, og ytterligere 20 plasser til før 2030. Det er ikke sikkert dette skal være tradisjonelle sykehjemsplasser, så vi velger å kalle boalternativet for helsehus.
- Birkenes kommune er i vekst, og vi vil i tillegg til fremskriving av dagens tall, trolig få en økt utvikling i antall eldre også pga tilflytting
- Samhandlingsreformen – økt kommunalt ansvar og nye brukergrupper

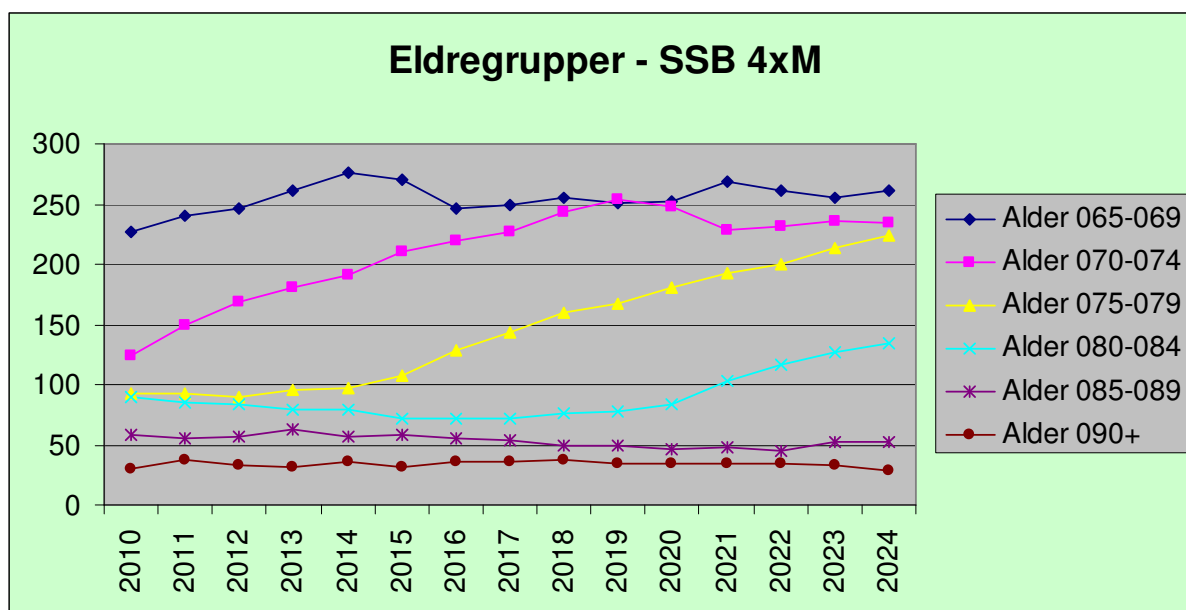
Utfordringer i forhold til andre kommunale botilbud

- Tilpassing, ombygging og vedlikehold av eksisterende boligmasse
- Nybygg til yngre brukergrupper m/ psykisk og fysisk funksjonshemming
- Boliger til mennesker med spesielle behov

I all planlegging er det nødvendig å ha fokus på tilgjengelighet og universell utforming

Spesielle utfordringer i fht kapasitet i tjenestene:

- Sårbart å bemanne en gruppe på sykehjemmet med hjemmesykepleie på kveldstid
- Behov for økt kapasitet i hjemmetjenestene, slik at mennesker med psykisk og fysisk funksjonshemming kan bo lengst mulig hjemme
- Det stilles flere diagnoser, og sykehusene tilbyr kortere liggetid
- Økt fokus på rehabilitering, slik at tjenestemottakerne kan bo hjemme lengst mulig
- Prioritere lavterskeltilbud som forebygger mer omfattende tjenester
- Større etterspørsel etter mangfold/skreddersøm i forhold til tjenestene
- Bruke pårørende og frivillige i tjenestene



Mens utviklingen av antall eldre over 80 år holder seg stabil frem mot 2020, sees en relativt stor økning i aldersgruppen 67-79 år i samme periode. Dette vil ha betydning for planleggingen av hjemmetjenester, da Åpen omsorg eksempelvis pr. i dag gir over 20 % av tjenestene til denne aldersgruppen.

4.5 Frivillighet og kultur – aktiv omsorg

Regjeringen understreker at lovgivningen gir personer med behov for omsorgstjenester rett på sosiale tiltak som bidrar til å ivareta tjenestemottagers livsglede og livskvalitet på den ene siden, og som gir avlastning til pårørende på den andre siden.

I samarbeid med frivillige organisasjoner bør man se på hvordan man beste kan gi tilpassede tilbud til ulike grupper.

Stortingsmelding nr. 25 sier om dette;

”Det er i forhold til kultur, aktivitet, dagliglivets funksjoner og sosiale forhold omsorgstjenesten i dag har størst utfordringer. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand.”

Dagens kultur- og aktivitetstilbud;

- Aktivitetssenter – for hjemmeboende og de som bor på sykehjemmet
- Dagtilbud til demente
- Dagtilbud for mennesker med psykisk sykdom
- Dagtilbud til mennesker med utviklingshemming
- Rehabiliteringsgruppa gir tilbud om ”Aktivitet på resept”
- Samarbeid med frivillige – eldretreff
- Kafé Ludvig
- Samarbeid med pårørende (pårørendegruppe på sykehjemmet)
- Bibliotek, idrettsanlegg og et utall av aktivitetstilbud i lag og foreninger

Tilbud om kulturopplevelser og dagaktiviteter må styrkes i årene som kommer, og bli en større del av den kommunale tiltakskjeden.

Hovedvekten bør legges på lavterskeltilbud som krever relativt lite ressurser og utstyr, og som er lett tilgjengelige.

Kommunen må i større grad legge til rette for ordninger som stimulerer til selvorganisering og brukerstyrte løsninger i et samarbeid med for eksempel eldresenter, pensjonistforening, frivillige lag og foreninger, evt. organisert i en fremtidig frivillighetssentral.

Utfordringer

- Organisering og systematisering av slike tjenester. – Det skjer mye pr. i dag, men tilbudet kan være uoversiktlig.
- Skille mellom brukernes behov for basistjenester og tjenester som innebærer opplevelse og tilbud i fritiden
- Bruke rett kompetanse på rett sted (det må ikke være kvalifisert helsepersonell som dekker alle behovene)
- Et mer forpliktende samarbeid med frivillige lag og organisasjoner slik at tilbudet blir forutsigbart, og at deltakelse kan planlegges
- Utvikle et transporttilbud slik at brukergruppen kan nyttiggjøre seg tilbudene

4.6 Andre sentrale områder

4.6.1 Forebygging

I Birkenes er det ønskelig å arbeide både sykdomsforebyggende og helsefremmende.

Målet med dette arbeidet er å;

- gjøre folk i stand til å bedre og bevare sin helse
- fremme livskvalitet, overskudd og trivsel
- hindre utviklingen av sykdom, redusere risikoen for skade og redusere dødeligheten

Dagens forebyggende tilbud;

- Folkehelseprosjektet
 - Med viktige fokusområder, som røyking, fedme/overvekt, fysisk aktivitet, kosthold alkohol/rusmidler.
- Aktivitet på resept
- Lavterskel/dagaktivitetstilbud
- Alle kommunens kulturaktiviteter (foreninger, lag osv)

Når vi har tatt med arrangementer som ikke driftes av kommunen, er det fordi deltakelse i forskjellige aktiviteter er meget helsefremmende. – Og mange av kommunenes innbyggere nyttiggjør seg disse mulighetene.

Folkehelsenettverket, som er et samarbeid i Knutepunkt Sørlandet kommunene, har satt i gang et prosjekt med fokus på forebygging, ”Aktivitet på resept” i samarbeid med fastlegene.

Morgendagens mottagere av helse- og omsorgstjenester vil sannsynligvis ha andre behov og problemer enn dagens, men også andre ressurser til å mestre dem. Det er derfor viktig å skifte fokus fra å se brukerne av omsorgstjenestene som passive mottakere, til å se dem som aktive bidragsyttere både for familie og samfunn.. Sannsynligvis ønsker disse å bo i eget hjem, og klare seg selv så lenge som mulig. Mange av morgendagens eldre vil være kjøpesterke, ha høyere utdanning, trolig ha bedre helse enn dagen eldre, men også i større grad enn dagens eldre kreve mer medbestemmelse i sin egen tilværelse.

Erfaringer viser at det er klokt å forebygge. Gode forebyggende tiltak kan bidra til at flest mulig gjøres i stand til å mestre eget liv. På denne måten kan etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester utsettes.

Viktige fokusområder i forebygging vil være

Leie av trygghetsalarmer er et lavterskeltilbud som kan ha forebyggende effekt, og bidra til at etterspørsel etter mer ressurskrevende tjenester utsettes. Det samme kan gjelde ved at pårørende gis mulighet for avlastning, og at det kan gis regelmessige kortidsopphold.

Helsestasjon for eldre kan være et godt lavterskeltilbud, - et sted å få råd og hjelp. Evt. kan det gis tilbud om enkle medisinske undersøkelser i samarbeid med fastlegene.

Tilbud om hjemmebesøk til innbyggere i en bestemt aldersgruppe med kartlegging av bo - og livssituasjon, kan være et annet godt forebyggende tiltak.

Diskriminering og tilgjengelighetsloven hjemler plikten til universell utforming. Å innfri kravene i denne loven, vil kunne bidra til at flest mulig gjøres i stand til å mestre egne liv.

Utfordringer;

- Gjøre flest mulig i stant til å mestre eget liv – slik at etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester kan utsettes
- Stimulere til privat initiativ og ansvarliggjøre den enkelte til å forberede seg på nye livsfaser
- Innarbeide og skape forståelse for begrepet Universell utforming i alt kommunalt planarbeid
- Videreutvikle trygghetsalarmtilbudet
- Videreutvikle korttids - avlastningstilbudet

4.6.2 legetjenester

Dagens situasjon i forhold til fastlegehjemler er ikke tilfredsstillende i henhold til lovverket.

Samhandlingsreformen vil ha stort fokus på offentlig legedekning, og fastlegeordningen. Dette må det tas høyde for i forhold til volumøkning på årsverk.

Utfordringer

- legedekning i sykehjem
- Økt behov for offentlig legedekning innen spesialfelt i tjenestene
- Økte fastlegehjemler når befolkningsveksten tilsier det

4.6.3 Innbyggere med innvandrerbakgrunn

Utfordringer

- Språkproblemer / informasjonsbehov
- Kompetanseheving; behov for avklaring / forståelse av brukernes forventninger til helse- og omsorgstjenestene
- Bruk av innbyggere med innvandrerbakgrunn som en ressurs

4.6.4 Samhandling

Samhandlingsreformen er mye omtalt i forbindelse med fremtidens omsorgsutfordringer. Allerede i Stortingsmelding 25's kapittel 4, pekes det på områder for samhandling. Reformen ble vedtatt 27. april 2010.

Målet med denne, er å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Den signaliserer en sterkere vektlegging av kommunehelsetjenestens betydning i framtidens helse- og omsorgstjenester.

Samhandlingsreformen har allerede gitt resultater i forhold til at systemene har begynt å snakke bedre sammen. Samarbeidet er mer målrettet ved at det etableres/skal etableres lokalmedisinske sentre, kommuner samarbeider tettere, kommuner og sykehus samarbeider tettere.

Samhandling er aktuelt:

- Med tjenestemottaker, pårørende og familie/nettverk
- Internt i kommunen – innen samme etat og tverretatlig
- Interkommunalt
- Med NAV
- Mellom spesialisttjenesten, fastleger og kommunen
- Med private aktører, frivillige lag og foreninger

Birkenes kommune er sterkt involvert i arbeidet omkring samhandlingsreformen ved deltakelse i Helse, - sosial, - og omsorgsnettverket i Knutepunkt Sørlandet.

Det er søkt om prosjektmidler til utredning av et felles medisinsk senter, og det er satt ned ei arbeidsgruppe med representanter fra hver kommune.

I tillegg planlegges det økt fokus på dette i egen kommune.

Utfordringer

- Brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet
- God samhandling mellom tjenestenivåene
- Robuste fagmiljøer
- Kompetansebygging
- Videreutvikling av KnS- samarbeidet

4.7 Oppsummering

Gjennom arbeidet med planen, er det blitt enda mer tydelig at det er viktig å synliggjøre det som er de fremtidige helse- og omsorgsutfordringene for Birkenes kommune.

Nye brukergrupper, tilflytting til kommunen og endrede samfunnsmessige behov, er momenter som vil være utfordrende i all planlegging av helse- og omsorgstjenestene fremover, og det er vanskelig å tallfeste behov pr. i dag..

Samhandlingsreformen som ble vedtatt i april, vet vi heller ikke konsekvensene av.

Stortingsmelding 25 anbefaler strekt å satse på forebygging, og det syns både viktig og riktig, å gjøre flest mulig i stand til å ta vare på egen helse. – Både i forhold til fysisk og psykisk sykdom.

Økt behov for årsverk i tjenestene gjør seg gjeldende allerede nå. Både i forhold til psykisk helse, rus og rehabilitering er behovet økende. Åpen omsorg som er en viktig bidragsyter inn i forhold til disse gruppene, opplever økende press på sine tjenester.

Utbygging av tjenester til mennesker med demens, og deres pårørende er nødvendig allerede fra nå av.

Kommunen vil trenge et stort antall flere plasser for å ivareta de som trenger heldøgns omsorg og pleie. Det bør gjøres en helhetlig vurdering av nåværende bygningsmasse og fremtidige behov før det besluttet hvordan dette tilbudet skal utvikles.

Driftskostnader og årsverk i forbindelse med nye heldøgntilbud må tas med i beregningene. De som har plass på sykehjemmet vil etter hvert trenge pleie som vil være mer tidkrevende og faglig utfordrende. Konsekvensen av dette vil være behov for økt grunnbemanning med økt kompetanse.

I tiden fremover vil utbyggingen av leiligheter i sentrum slik vi nå ser, kunne dempe noe av etterspørselen etter trygdeboliger og serviceleiligheter. Det er allikevel nødvendig å gjøre en avveining i forhold til utbygging av leiligheter med kommunen som aktør, slik at vi sikrer oss å kunne gi tilpasset tjeneste når behovet oppstår.

Allerede nå er det nødvendig å ha en helhetlig tenkning i forhold til økt boligmasse. Kommunen bør sikre seg areal for utbygging i fremtiden, og også vurdere oppkjøp av egnede leiligheter i sentrumsnære områder.

Kommunen må ha fokus på å rekruttere og beholde fagkompetanse, og det bør utarbeides en egen rekrutterings- og kompetanseplan.

Frivillighet og kultur må vektlegges, og det må fokuseres på lavterskeltilbud som krever relativt lite ressurser og utstyr, og som er lett tilgjengelige.

Fremtiden vil by på mange og omfattende oppgaver for kommunene. For de fleste vil samarbeid med andre kommuner være en nødvendighet for å kunne yte tjenester etter gjeldende lovverk. For Birkenes sin del, vil samarbeid med nabokommuner og de andre Knutepunkt Sørlandet kommunene være viktig og nødvendig for å kunne innfri forventninger og krav..

5. Prosjektgruppens anbefalinger

Prosjektgruppen skisserer nedenfor en oversikt over tiltak det vil bli nødvendig å ta stilling til. Det vil komme samfunnsendringer i denne perioden som vi ikke har kunnet ta høyde for i planen, og den bør derfor sees og justeres i takt med endringene.

Planen skal rulleres i hver kommuneplanperiode, og oppdateres for endringer hvert år.

Alle tiltak og kostnader må utredes og behandles som en del av årsbudsjett /økonomiplan før igangsetting.

År 2011-2014

- Øke bemanning sykehjem slik at hjemmesykepleien kan yte tjenester til hjemmeboende
- Demensomsorg – videreføre - utvikle nåværende dagtilbud
- Volumøkning på, og utvikling av tjenestene, med spesielt fokus på forebygging
- Økt behov for offentlig legedekning innen spesialfelt i tjenestene (samhandlingsreformen)
- Driftsøkning pga utbygging på Digerhaug
- Vurdere behov for omsorgsboliger (viktig å inkludere mennesker med psykiske lidelser)
- Vurdere nødvendighet av ombygging av sykehjemmet til flere plasser tilpasset demente

År 2015-2020

- Volumøkning på, og utvikling av tjenestene
- Utbygging av nye boliger – Digerhaug, og etter hvert drift av disse
- Utbygging omsorgsboliger/boliger til mennesker med spesielle behov
- Prosjekttere utbygging av nytt helsehus (til mennesker med behov for heldøgns omsorg og pleie)

År 2021-2030

- Volumøkning på, og utvikling av tjenestene
- Behov for økte legetjenester i sykehjemmet
- Bygging av nytt helsehus, og etter hvert drift av dette