



Lillesand kommune

# LILLESAND KOMMUNE

Plan for helse og omsorg

2020-2025

## Endringer vi ser kommer

Plan for helse og omsorg er et overordnet styringsdokument som angir retning for tjenesteutvikling i perioden 2020-2025. Målet er at tjenestemottakerne har innflytelse på eget liv, opplever livsmestring og har mulighet til å bidra i fellesskapet.

Lillesand kommune leverer i dag gode helse- og omsorgstjenester til innbyggerne.

Økning i levealder, færre yrkesutøvere pr. eldre innbygger, økning i innvandrerbefolkningen, nye arbeidsoppgaver til kommunene, nye teknologiske løsninger og digitalisering er viktige drivere i fremtidsbildet.

Sykdomsbildet har endret seg. Flere lever med kroniske lidelser som diabetes, hjerte- og karlidelser, kols, muskel- og skjelettlidelser, kreft og psykiske plager og skal i større grad følges opp i kommunen.

Mer sammensatte og kompliserte lidelser, medisinske nyvinninger og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenestene til kommunen, utfordrer, men gir også rom for nytenkning og andre arbeidsformer i kommunen.

Endringer i demografi og sykdomsbilde gjør at kommunen må tenke annerledes i utviklingen av fremtidens velferdstjenester. Dagens løsninger er ikke bærekraftige i et fremtidsperspektiv. For å sikre gode tjenester også i fremtiden utvikles nye løsninger i samarbeid med bruker og pårørende. Den enkelte mottar tjenester etter behov, i tråd med de krav som gis gjennom lover og forskrifter.

Denne planen skisserer en endring i fokus der tjenestene i større grad rettes mot tidlig innsats og bistand til å mestre egen livssituasjon. Dette er i tråd med nasjonale føringer innen omsorgsfeltet.

Fremtiden kan ingen spå sikkert om, til det er det for mange faktorer som spiller inn, men det vi gjør i dag påvirker morgendagen.

Den enkelte har ansvar for eget liv og helse. Samtidig har vi i vårt velferdssamfunn ordninger som støtter opp og hjelper til dersom sykdom, skade eller andre forhold rammer, slik at den enkelte ikke kan ivareta sine grunnleggende behov eller delta aktivt i samfunnet. Hovedoppdraget for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene er å være sikkerhetsnett for innbyggerne og levere tjenester innenfor de krav og rammer som lov og forskrift setter.

For å kunne levere forsvarlige tjenester i fremtiden må fokus flyttes fra behandling til helsefremmende tiltak og forebygging, innbyggeren må inspireres til å ta ansvar for egen helse. Endringen fra å yte passiv hjelp til mer aktiv rehabiliterende innsats, understreker at god omsorg ikke bare handler om å hjelpe, men også om å gjøre folk i stand til å klare seg selv.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Hensikt.....	1
2.0 Vårt hus .....	2
2.1 Våre pilarer .....	3
2.1.1 Helsefremming og tidlig innsats.....	3
2.1.2 Rehabilitering gir selvstendighet.....	5
2.1.3 Mestring i alle livsfaser .....	7
2.2 Vår grunnmur .....	9
2.2.1 Samarbeid og samordning av tjenestene gir kvalitet .....	9
2.2.2 Kompetanse, kvalitet og kultur gir trygghet.....	10
2.2.3 Velferdsteknologi gir utvikling .....	12
3.0 Innbyggerne som ressurs .....	13
4.0 Nasjonale og lokale føringer .....	13
5.0 Utfordringsbildet.....	14
5.1 Befolkningsutvikling .....	15
5.2. Flere brukere med store og sammensatte behov for tjenester.....	17
Del II .....	18
1.0 Bakgrunn og planprosess .....	18
2.0 Dagens organisering i januar 2020 .....	19
3.0 Omsorgstrapp.....	20
4.0 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten (SIO) .....	21
5.0 Verdighetsgaranti og Livsgledehem.....	22
6.0 Nye boliger med heldøgns omsorg.....	23
7.0 Prinsippvalg for fremtidig utbygging av boliger og sykehjem .....	23
7.1 Alternativ 1: Tjenestene ytes på samme måte som før .....	24
7.2 Alternativ 2: 25 % av dagens sykehjemsplasser dekkes av bolig med heldøgns omsorg .....	26
7.3 Vurdering og anbefaling .....	26

8.0 Oppfølging og økonomiske konsekvenser av plan for helse og omsorg.....	28
Referanser .....	29
Figuroversikt .....	30
Vedlegg og øvrige aktuelle dokumenter.....	30

## 1.0 Hensikt

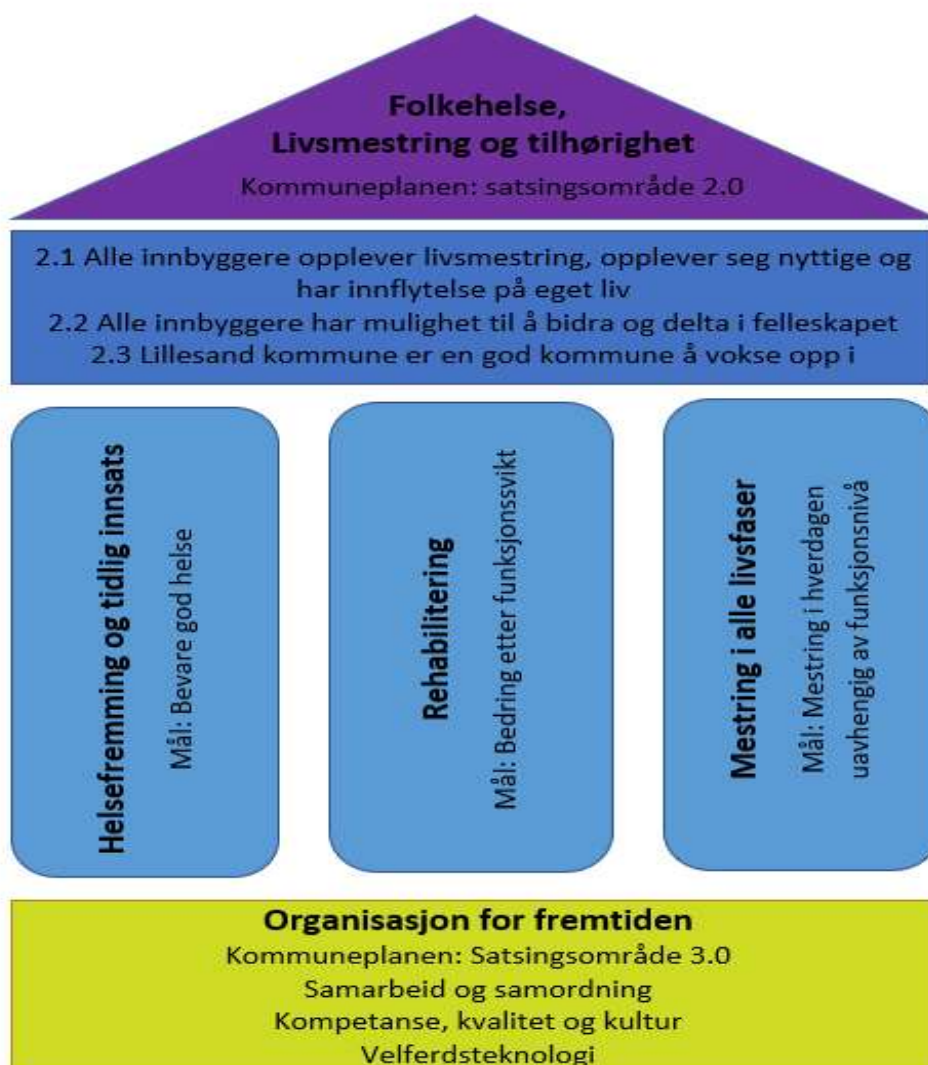
Hensikten med planen er å ruste helse- og omsorgstjenestene i Lillesand kommune til å møte fremtidens utfordringer. Tjenestene gis i hovedsak etter lov om helse- og omsorgstjenester og omfatter tjenester til syke og eldre, psykisk utviklingshemmede, innbyggere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus og alle helse- og omsorgstjenester som ytes til barn og unge i kommunen.

Endringer i demografi og sykdomsbilde gir et økt behov for sammensatte og spesialiserte tjenester. Lillesand kommune må være en attraktiv arbeidsgiver, slik at man lykkes i rekrutteringen av personell med riktig kompetanse. Knapphet på ressurser gjør at man må tenke annerledes enn i dag, blant annet ved å ta i bruk ny teknologi.

Planen bygger på kommuneplanens samfunnsdel, og gjelder for alle barn, unge og voksne som bor i Lillesand kommune som trenger tjenester innen helse og omsorg. Planen skal fungere som et overordnet styringsdokument for helse- og omsorgssektoren ved å:

- *Skissere en **retning** for tjenestene og sikre framtidsrettede og brukerorienterte tjenester i tråd med kommunens samfunnsoppdrag, nasjonale og lokale føringer, lov og forskrift og framtidens utfordringsbilde.*
- *Synliggjøre utfordringer, fastsette mål og tiltak, og peke ut satsingsområder knyttet til kommuneplanens mål og strategier.*
- *Sikre et effektivt og forpliktende samarbeid mellom politikk og administrasjon.*
- *Sørge for deltakelse og medvirkning fra ansatte og innbyggere i arbeidet med å utforme et styringsverktøy for Lillesand kommunes helse- og omsorgstjenester fram mot 2025.*

## 2.0 Vårt hus



Lillesand kommune bygger fremtidens helse- og omsorgsplan som et hus, der grunnmuren er samarbeid og samordning, kompetanse, kvalitet, kulturtilbud og velferdsteknologi. Gjennom dette ønsker vi å bygge en robust, effektiv og kvalitativ god tjeneste for og i samarbeid med våre innbyggere. Husets pilarer er tjenestene og det faglige innholdet som skal være innovativt og fremtidsrettet. Overbygningen er kommuneplanens samfunnsdel, satsingsområde 2 Folkehelse, livsmestring og tilhørighet.

## Våre mål for helse- og omsorgstjenesten er:

- Vi sikrer helsefremming og tidlig innsats, mestring og rehabilitering i utforming av kommunens tjenestetilbud.
- Innbyggerne bor trygt hjemme så lenge som mulig og medvirker i utformingen av eget tjenestetilbud.
- Helse- og omsorgstjenestene er rustet til å møte fremtidens utfordringer gjennom utviklingsorienterte tjenester, høy kompetanse, heltidskultur, bruk av digitale verktøy, innbyggerdialog, helhetlige tjenestetilbud og god samhandling.
- Vi tilbyr sykehjemsplasser og tilrettelagte boliger med heldøgns omsorg og pleie til den del av befolkningen som har behov for omfattende og spesialiserte tjenester.

## 2.1 Våre pilarer

### 2.1.1 Helsefremming og tidlig innsats

Kommunen vektlegger en tenkemåte med helsefremming i fokus. Innbyggerne tar ansvar for eget liv og får økt kontroll over forhold som påvirker egen helse og livskvalitet. I tillegg har kommunen fokus på tidlig innsats. Det innebærer at tjenestene oppdager og følger opp brukere på et tidlig stadium for å unngå og for å forebygge forverring av sykdom og funksjonssvikt.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helsefremmende arbeid som:

Helsefremmende arbeid er en prosess som setter folk i stand til å øke kontroll over og bedre egen helse  
(World Health Organization)

Det helsefremmende arbeidet foregår både på individ-, organisasjons- og samfunnsnivå og handler blant annet om å endre miljøforhold, livsstil og levekår slik at forekomsten av risikofaktorer reduseres.

Det å gi støtte til å endre vaner, og mestre sykdom og funksjonssvikt står sentralt i det helsefremmende arbeidet (Tones og Green, 2004). Helsefremming er et supplement til sykdomsforebyggende arbeid.

Tidlig innsats foregår både på individnivå og på samfunnsnivå. På individnivå handler tidlig innsats om å gi hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv, enten vanskene oppstår i førskolealder eller senere i livet (statped.no).

På samfunnsnivå handler tidlig innsats om at kommunen har god oversikt over helseutfordringene i befolkningen slik at kommunen kan sette inn universelle tiltak før det utvikler seg til varige problemer. Dette arbeides det med gjennom folkehelsearbeidet.

Investering i barn og unges helse er viktig i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Tidlig innsats rettet mot barn og unge bidrar til å legge grunnlag for en god helse, og kan bidra til økt livskvalitet og redusert behov for helsetjenester senere i livet. På bakgrunn av dette deltar kommunen i folkehelseprosjektet «Helsefremmende barnehage og skole» (HBS) som er et samarbeid mellom skole, barnehage og helsetjenester til barn og unge.

Bedre tverrfaglig innsats (BTI) har som mål å bedre psykisk helse og livskvalitet blant barn og unge. Det blir lagt vekt på tidlig, helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd gjennom samarbeid med barn/ungdom og deres foresatte.

<b>MÅL: Vi sikrer helsefremming og tidlig innsats, mestring og rehabilitering i utforming av kommunens tjenestetilbud</b>
<b>Dette gjør vi ved at:</b>
Handlingsveileder og verktøy for BTI (Bedre tverrfaglig innsats) tas i bruk i alle enheter som jobber med barn og unge
Helsefremmende og rehabiliterende tiltak alltid vurderes før kompenserende tjenester iverksettes
Samarbeidet med Frivilligsentralen og andre lokale frivillige grupper videreutvikles
Aktiviteter som fremmer et aldersvennlig samfunn støttes
Kommunens eldresentre tilpasses fremtidens seniorer



## 2.1.2 Rehabilitering gir selvstendighet

Habilitering og rehabilitering defineres som:

Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.

Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengene og kunnskapsbaserte tiltak.

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosiale og i samfunnet.

Kilde: Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 3

Som det fremkommer er definisjonen felles for habilitering og rehabilitering. Forskjellene mellom disse to begrepene kommer primært til uttrykk i de utøvende tjenestene, hvor det først og fremst skilles mellom målgrupper. Brukere og pasienter med behov for habilitering er barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Rehabilitering er vanligvis rettet mot tilstander som er ervervet eller har oppstått senere i livet. Habilitering er som oftest en livslang prosess, og hver livsfase har sine særtrekk og utfordringer. Habilitering dreier seg om å lære nye ferdigheter, mens rehabilitering handler om å gjenvinne tapte ferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Både habilitering og rehabilitering tar utgangspunkt i brukernes egne muligheter og støtter den enkeltes motivasjon og evner. Brukerne beskriver hva som er viktig for å mestre eget liv, noe som gir mulighet for en systematisk tilnærming til å øke brukernes mestrings- og funksjonsevne og dermed gi økt livskvalitet (Prop. 1 S Hod (2016-2017) 2016). Formålet er at innbyggere med funksjonsbegrensninger får et individuelt tilbud hvor de opplever aktiv deltakelse og mestring i hverdagen slik at de kan leve et mest mulig selvstendig liv (Førland & Skumsnes, 2016).

På oppdrag fra kommunen har konsulentfirmaet Agenda Kaupang gjort en vurdering av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i Lillesand kommune. Vurderingen viser at:

- Kommunen har et forbedringspotensial i form av å etablere gode rutiner og struktur for tverrfaglig samarbeid og samhandling.
- Rehabilitering i hjemmet fungerer hovedsakelig uten tverrfaglighet.
- Det anbefales å samle alle rehabiliteringspasientene med behov for døgnrehabilitering på samme sted.

- Ved å etablere dagrehabilitering i tilknytning til en rehabiliteringsavdeling, vil kommunen kunne utnytte ressursene bedre enn i dag.

**MÅL: Vi sikrer helsefremming og tidlig innsats, mestring og rehabilitering i utforming av kommunens tjenestetilbud**

**Dette gjør vi ved at:**

Tjenestene er godt koordinert og tilpasset brukerens mål og behov

Innsatsteam som modell videreutvikles

Breddekompetansen sikres gjennom økt samarbeid med sentrale profesjoner/faggrupper

Enhetene som jobber med rehabilitering knyttes tettere sammen

Det gjennomføres raskt kartlegging av nye søkere av helse- og omsorgstjenester

Det vurderes om dagrehabilitering bør etableres i tilknytning til døgnrehabilitering, eller gjennom interkommunalt samarbeid

Interkommunalt samarbeid om logopeditjenester vurderes

Kommunen har en fleksibel organisering av rehabilitering som tilpasses skiftende behov, og gjør det mulig å skreddersy tilbud til individuelle behov

Fastlegenes rolle tydeliggjøres i rehabiliteringsarbeidet, både i forhold til enkeltindivider og tjenesteutvikling

Kommunen har koordinerende enhet med kompetanse innen rehabilitering

Brukerfokus er reelt; de målene som er viktige for brukeren, er de målene man prøver å oppnå

### 2.1.3 Mestring i alle livsfaser

Hverdagsmestring kan defineres som:

Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett der måle er å fremme mestring i hverdagen uavhengig av funksjonsnivå.

Kilde: [www.kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering](http://www.kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering)

Opplevd mestring og kontroll over egen hverdag har betydning for opplevelse av egenverd og livskvalitet. Slik sett har hverdagsmestring også mye med helsefremming å gjøre. Det kan handle om alt fra å mestre en endring i livssituasjon, sykdom, hverdagsliv, å ivareta et sosialt liv og helt enkle dagligdagse oppgaver.

For kommunens ansatte som yter helse- og omsorgstjenester skal fokuset være å se den enkeltes ressurser og hvordan disse kan bidra til å fremme mestring og delaktighet.

Eksempler på tiltak som bidrar til mestring i kommunen i dag er:

- Samarbeid mellom hjemmesykepleien og innsatsteam
- Dagtilbud til ulike brukergrupper
- Frisklivssentral
- Forebyggende hjemmebesøk
- Livsgledearbeid
- Bruk av velferdsteknologi
- Satsing på Recovery
- Miljøterapiarbeidet
- Foreldresamarbeid i BTI
- For å sikre gode og trygge rammer om livets slutt i institusjon eller i hjemmet vil vi tilrettelegge med nødvendige ressurser og faglig kompetanse slik at vi kan gi lindrende behandling på en måte som ivaretar både pasientens og de pårørendes behov. Det bør vurderes om hvert av sykehjemmene skal reservere eget værelse til formålet. Palliativ plan for mestring av livets siste legges frem for TU i løpet av høsten 2020.

Viktige suksesskriterier for å bidra til mestring er gode rutiner, lojalitet til planer og beslutninger, samt fokus på det som virker. Man trenger spesialkompetanse innen ulike fagfelt og godt samarbeid internt mellom tjenestene og med pårørende. Det må være rom for å prøve ut nye måter å jobbe på når det er faglig nødvendig. Det er også viktig med gode relasjoner mellom mennesker, brukermedvirkning og humor.

**Mestringshjulet** er en modell som brukes for å kartlegge ressursene til brukerne.



Kilde: KS læring

**MÅL: Vi sikrer helsefremming og tidlig innsats, mestring og rehabilitering i utforming av kommunens tjenestetilbud.**

**Innbyggerne bor trygt hjemme så lenge som mulig og medvirker i utformingen av eget tjenestetilbud.**

**Dette gjør vi ved at:**

Tjenestemottakere bidrar til utforming av egne oppfølgingsplaner

Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende utvikles med utgangspunkt i brukergruppas behov, inkludert videreutvikling av dagtilbud til demente

Det tas i bruk verktøy for å fremme trening og egenaktivitet i hverdagen

Hjemmeboende brukere sikres tilrettelagte helse- og oppfølgingstjenester tilpasset behov også på kveld, natt og helg

Det prøves ut nye arbeidsmetoder som tar utgangspunkt i brukerens ressurser og mulighet for mestring og selvstendighet

Dagtilbud til Enhet for habilitering får ny lokalisering

Det opprettes kommunal øyeblikkelig hjelp- plasser i Lillesand kommune

Det vurderes om hjemmehjelp skal tilbys i samarbeid med private aktører
Sykehjemmene resertifiseres som Livsgledehem årlig
Det legges til rette for aktivitetstilbud og møteplasser for tjenestemottakere på tvers av generasjoner

## 2.2 Vår grunnmur

Som en del av grunnmuren er kommuneplanens satsingsområde 3. Organisasjon for fremtiden: «*For å løse fremtidens utfordringer og sikre godt omdømme må vi ha en organisasjon som er innovativ, opptatt av forbedring og har kompetente medarbeidere.*»

### 2.2.1 Samarbeid og samordning av tjenestene gir kvalitet

Flere Stortingsmeldinger peker på at helse- og omsorgstjenester i Norge bærer preg av «silotenkning». Dette gjelder både samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og innad i kommunen. I planprosessen vår har både brukere og ansatte beskrevet at de i varierende grad opplever dagens helse- og omsorgstjenester som sammenhengende og sømløse.

En forutsetning for gode pasientforløp er godt koordinerte tjenester på tvers av enheter og avdelinger, og et velfungerende samarbeid mellom tjenestene.

Lokalt samarbeider kommunen med privatpraktiserende leger og fysioterapeuter som er viktige bidragsyttere til gode helsetjenester for innbyggerne.

Fremtidens utfordringer vil kreve at flere aktører deltar i helse- og omsorgsarbeid. Pårørende er en viktig ressurs, og anslås å bidra med nesten like mye arbeidsinnsats i omsorgsoppgaver som kommunene gjør. Det er samtidig viktig at pårørende ivaretas og ikke i tillegg får store økonomiske og helsemessige belastninger.

**MÅL: Helse og omsorgstjenestene er rustet til å møte fremtidens utfordringer gjennom utviklingsorienterte tjenester, høy kompetanse, heltidskultur, bruk av digitale verktøy, innbyggerdialog, helhetlige tjenestetilbud og god samhandling**

**Dette gjør vi ved at:**

Det utvikles spesialiserte team som jobber på tvers av enheter
Enheterne knyttes tettere sammen
Et eget fagsystem for individuell plan tas i bruk
Koordinerende enhet styrkes og videreutvikles som beskrevet i forskrift
Samarbeid mellom kommunen og fastlegene videreutvikles
Vi prøver ut digitale verktøy som sikrer samhandling og informasjonsflyt mellom fagsystemer i tjenestene.
Det arbeides tverrsektorielt for å sikre bedre koordinering av tjenester ved overgangen fra barn til voksen
Det legges til rette for økt fleksibilitet på tvers av tjenester og virksomheter. Dette for å sikre bedre utnyttelse av kompetanse og ressurser
Det arbeides videre med å etablere felles rutiner og skjemaer for hele omsorgstjenesten for å sikre internkontroll
Alle tjenestemottakere får tildelt en fast kontaktperson/primærkontakt som også har ansvar for at nødvendig kompetanse settes inn

### **2.2.2 Kompetanse, kvalitet og kultur gir trygghet**

Omstillingen innebærer endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. Stortingsmelding nr. 29 peker på at det er nødvendig med en faglig omstilling for å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste med god kvalitet i framtiden. Den faglige omstillingen er først og fremst knyttet til vektlegging av rehabilitering og tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid og miljøbehandling. Den faglige omstillingen innebærer også veiledning av pårørende og frivillige, og innføring av velferdsteknologi. I tillegg legges det til rette for å videreutvikle kompetansen på lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

Regjeringens plan for helse og omsorg, «Omsorg 2020», peker videre på at en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste arbeider systematisk med forbedringsarbeid, organisering og strategisk lederskap.

Det merkes allerede i dag at det er vanskelig å rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell med riktig kompetanse. Behovet vil øke i årene som kommer. Mange

av kommunens ansatte er over 55 år og vil gå av med pensjon i løpet av de neste 5-10 årene. Kampen om arbeidskraft vil bli større og Lillesand kommune må ta grep for å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver. Det er et stort uforløst arbeidskraftpotensial hos de som i dag arbeider deltid. I 2018 var gjennomsnittlig stillingsprosent i helse og omsorgssektoren på 65 %. Kun 33 % av ansatte i helse- og omsorgssektoren hadde i 2018 en stillingsstørrelse som var større enn 80 %, og av dem hadde 20 % 100 % stilling. Denne arbeidskraftreserven trenger kommunen for å løse dagens og fremtidens oppgaver.

For mange unge nyutdannede arbeidstakere er deltidsstilling ikke et alternativ. Kommunen som arbeidsgiver ønsker å sikre gode levekår for de ansatte. Ved å ha en aktiv og ansvarlig arbeidsgiverpolitikk fremmes heltidsarbeid som norm.

**MÅL: Helse og omsorgstjenestene er rustet til å møte fremtidens utfordringer gjennom utviklingsorienterte tjenester, høy kompetanse, heltidskultur, bruk av digitale verktøy, innbyggerdialog, helhetlige tjenestetilbud og god samhandling**

**Dette gjør vi ved at:**

Det legges til rette for at flere ansatte kan ta utdanning innen helsefremmende og rehabiliterende fag

Basiskompetansen videreutvikles for å sikre fokus på helsepedagogikk, aktivitet, mestring og deltakelse, rehabilitering og bruker- og pårørendemedvirkning

Det er blant annet behov for spesialisering innen: Klinisk sykepleie, demens, rehabilitering og palliasjon

Det innføres bemanningsplanlegging ut fra behov for tjenester og kompetanse

Kompetansen hos ansatte økes for å imøtekomme et mer komplekst sykdomsbilde i befolkningen

Effektiv ressurs- og kompetanseutnyttelse sikres

Det jobbes for å nå målene i prosjekt «Heltidskultur i Lillesand kommune»

## 2.2.3 Velferdsteknologi gir utvikling

«Velferdsteknologi er 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. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.»

Kilde: NOU 2011:11

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Velferdsteknologi kan imidlertid gi mennesker nye muligheter til selvstendighet og trygghet, og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet (NOU 2011:11, s 99).

Vi har nå teknologi tilgjengelig som varsler og trygger. Satsning på velferdsteknologi vil kunne bidra til økt trygghet, og mulighet til å bo i eget hjem og mestre eget liv lengst mulig. Lillesand kommune deltar i flere programmer i velferdsteknologinettverket i Agder.

**MÅL: Helse og omsorgstjenestene er rustet til å møte fremtidens utfordringer gjennom utviklingsorienterte tjenester, høy kompetanse, heltidskultur, bruk av digitale verktøy, innbyggerdialog, helhetlige tjenestetilbud og god samhandling**

**Dette gjør vi ved at:**

Vi knytter fagsystemer til [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no), dette gjør at brukere får digitalt innsyn i egen sak (Digihelse)

Vi prøver ut digitale verktøy som sikrer samhandling og informasjonsflyt mellom fagsystemer i tjenestene.

Vi prøver ut virtuell oppfølging av aktuelle ØHD (øyeblikkelig hjelp) pasienter

Vi videreutvikler bruken av Telemedisinsk oppfølging (TELMA)

Vi øker bruken av digital kommunikasjon og digitale tilsyn for hjemmeboende

Implementering av velferdsteknologi er forankret i alle ledd og alle tjenester

Nye digitale løsninger testes ut, så brukere kan bo trygt hjemme lengst mulig

Velferdsteknologi vurderes systematisk ved hver ny søknad om tjenester



### 3.0 Innbyggerne som ressurs

I et velferdssamfunn er det samlede omsorgstilbudet et offentlig ansvar som er nedfelt i lovgivingen. Det betyr ikke at alle oppgaver skal løses av kommunen som eneste tjenesteprodusent. Kommunen er et lokalsamfunn med familier, sosiale nettverk, organisasjoner og bedrifter.

Velferd og gode liv skapes i fellesskap og er en felles oppgave. For å skape et omsorgsfullt samfunn er alle involvert i denne oppgaven, dette omtales og beskrives som et prinsipp i «Omsorg 2020». Frivillighet og medborgerskap har mange former. Det som kjennetegner frivillig arbeid, er at det er ulønnet og kommer andre enn en selv og ens familie til gode. Frivilligheten bidrar til å sette medmenneskelighet i fokus, kan bedre helse og livskvalitet, og skape livsglede og opplevelser.

Når fokus flyttes fra diagnose til samtaler omkring hva som er viktig i livet, kan brukere og helsepersonell sammen komme frem til hvordan den enkelte kan bruke sine ressurser på best mulig måte. På bakgrunn av dette er spørsmålet «hva er viktig for deg» utgangspunkt for kartlegging av nye brukere i dag. Lillesand kommune ønsker å vektlegge respekt, medvirkning, brukerperspektiv og troen på at hvert menneske har ressurser som er verdifulle, i sitt arbeid med innbyggere som mottar helse- og omsorgstjenester.

Vi ønsker at "Vårt hus" skal være førende for mål og satsningsområder i kommunen.

### 4.0 Nasjonale og lokale føringer

De siste årene er det vedtatt en rekke stortingsmeldinger som gir føringer for kommunens helse- og omsorgstjeneste i fremtiden. Staten gir kommunene gradvis et større ansvar ved å overføre oppgaver til kommunene som tidligere tilhørte spesialisthelsetjenesten. (Meld. St. 26 (2014-15) Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet). Det overordnede målet for de kommunale helse- og omsorgstjenestene er å sikre at innbyggerne får et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte brukers behov. Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven et ansvar for å tilby forsvarlige tjenester. Regjeringen er opptatt av at morgendagens omsorgstjeneste skal skape tjenestetilbudet sammen med brukerne (Meld. St. 29 (2012-13) Morgendagens omsorg, og bruker begrepet «ingen beslutning skal tas om meg uten meg».

Samhandlingsreformen ble innført i 2012 og hadde målsettinger om å sikre mer koordinerte helse- og omsorgstjenester og en større innsats for å forebygge og begrense sykdom. Det legges vekt på egenmestring, økt innsats på forbyggende og helsefremmende tiltak og utbygging av lavterskeltilbud. Reformen innebar at tjenestene skulle flyttes nærmere der brukerne bor og det skulle utvikles nye kommunale tilbud både før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse (Meld. St 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid). Mange brukergrupper med behov for rehabilitering er i dag i kontakt med spesialisthelsetjenesten bare i korte perioder, mens hoveddelen av oppfølgingen

skjer i kommunene. Dette er en ønsket utvikling. Det er i kommunene brukerne lever og mestrer dagliglivet (Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017).

Stortingsmelding 26 peker på at det ligger i kommunens samfunnsoppdrag å nå ut til personer som i for liten grad etterspør tjenester. Ressursene rettes også mot dem med størst behov for tjenester. I tillegg prioriteres grupper der sykdomsutvikling og sykehusinnleggelse kan forhindres gjennom forebygging, tettere og mer strukturert oppfølging, og opplæring og rehabilitering. Psykisk helse og rus løftes tydeligere fram og kommunens tjenester bør organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukere selv, deres familie og nettverk.

Eldrereformen Leve hele livet (Meld. St. 15 (2017-2018) ønsker å bidra til flere gode leveår hos eldre. Målet er at de beholder god helse lenger, har god livskvalitet, mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.

Regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2020, peker på at det ligger et stort potensial i en sterkere utbygging av hjemmetjenestene både med tanke på kvalitet og ressurser. Planen drøfter også behovet for fornyelse og innovasjon med tanke på moderne lokaler og boformer og å ta i bruk ny teknologi.

Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2018-2019) peker på at folkehelsearbeidet er tverrsektorielt og gjennom meldingen ønsker Regjeringen å forsterke innsatsen på områdene tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og sosial ulikhet i helse.

Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030 legger føringer for at eldre skal kunne bo lenger i eget hjem, og at kommunen skal flytte fokus fra behandling til forebygging. Tjenestene samarbeider i større grad med pårørende og frivillig sektor.

## 5.0 Utfordringsbildet

Det er vanskelig å vite hvordan fremtiden vil bli. Det vi vet noe om, er hvordan sammensetningen i befolkningen vil være og vi kan beregne en utvikling i behov for tjenester basert på demografi og tendenser vi ser i dag.

På kort tid har vi sett at den eldre delen av befolkningen lever lenger og med mye bedre helse enn tidligere generasjoner gjorde. Det foregår en rivende utvikling innenfor velferdsteknologi og vi må regne med at kommunale helse- og omsorgstjenester i fremtiden vil se annerledes ut enn i dag.

Den enkelte har ansvar for eget liv og helse. Samtidig har vi i vårt velferdssamfunn ordninger som støtter opp og hjelper til dersom sykdom, skade eller andre forhold rammer slik at den enkelte ikke kan ivareta sine grunnleggende behov eller delta aktivt i samfunnet. Hovedoppdraget for helse- og omsorgstjenestene er å levere tjenester innenfor de krav og rammer som lov og forskrift setter.

For å kunne levere forsvarlige tjenester i fremtiden må fokus flyttes fra behandling til helsefremmende tiltak og forebygging, og innbyggeren må inspireres til å ta ansvar for egen helse. Endringen fra å yte passiv hjelp til mer aktiv rehabiliterende innsats, understreker at god omsorg ikke bare handler om å hjelpe, men også om å gjøre folk i stand til å klare seg selv. Helsefremmende tiltak for å gjøre mennesker i stand til å klare seg selv både fysisk og psykisk starter allerede i barnehagen. Dette er også et viktig tema i FNs barnekonvensjon og Meld. St. 6 «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO».

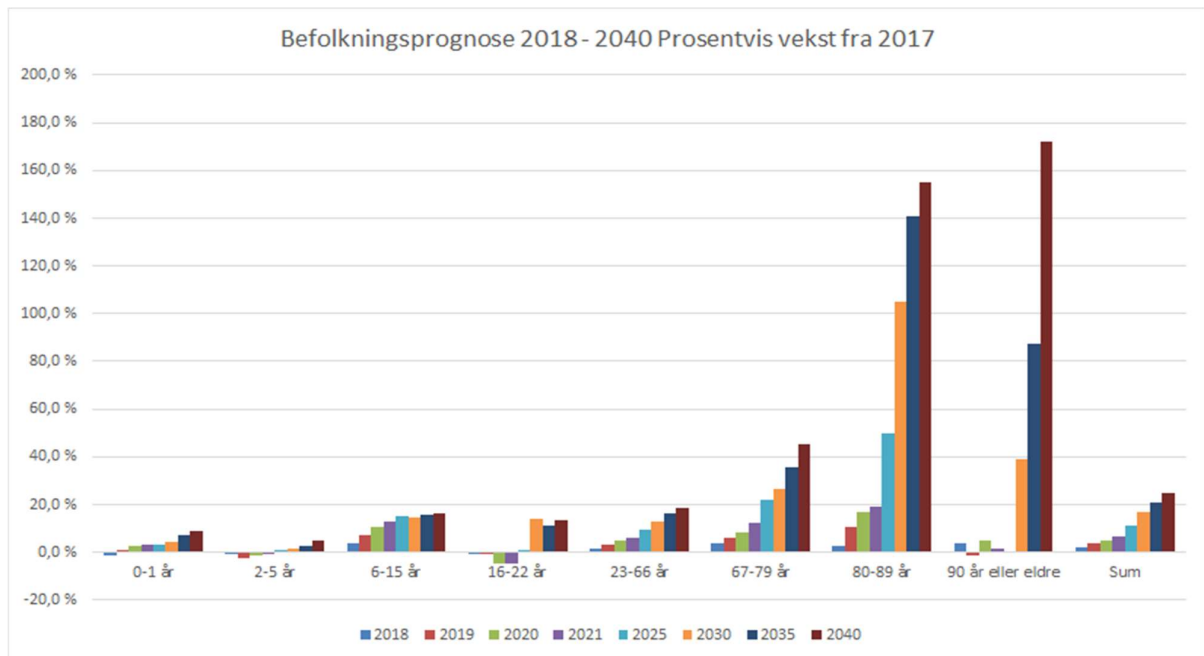
Sykdomsbildet har endret seg. Flere lever med kroniske lidelser som diabetes, hjerte- og karlidelser, Kols, muskel- og skjelettlidelser, kreft og psykiske plager og skal i større grad følges opp i kommunen. Mer sammensatte og kompliserte lidelser, medisinske nyvinninger og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenestene til kommunene, utfordrer, men gir også rom for nytenkning og andre arbeidsformer i kommunen.

Økt press på tjenestene som følge av befolkningsøkning og økt behov for spesialisert kompetanse vil gjøre det nødvendig med tøffere prioriteringer i fremtiden. Regjeringen har, gjennom NOU 2018:16 *Det viktigste først*, gitt anbefalinger til kommunene om prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

## 5.1 Befolkningsutvikling

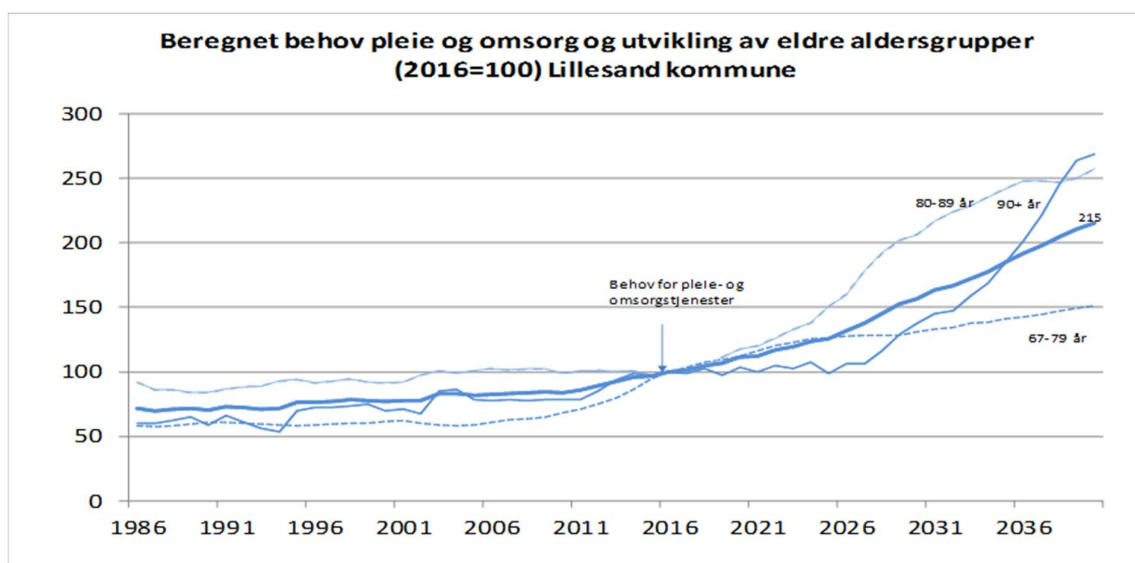
I tiden fremover er det i størst grad befolkningsutviklingen som påvirker utfordringsbildet for helse- og omsorgstjenestene. Ved planlegging av tjenestetilbudet for de kommende årene må kommunen ta hensyn til den demografiske utviklingen.

Under vises en oversikt over forventet befolkningsvekst i Lillesand kommune basert på SSBs framskrivning av folkemengde (middelalternativet).



Figur 2 Befolkningsframskriving for Lillesand. SSB middelalternativet

SSB's befolkningsframskriving frem til 2040 viser at Lillesand kan vente seg en befolkningsvekst på ca. 25 %, til 13 500 i 2040. I aldersgruppen 67-79 år vil vi frem til 2040 få en vekst på 48 %. Den største veksten får vi i aldersgruppen 80 år og eldre, som øker fra 419 personer i 2018, til ca 1100 personer i 2040; det vil si en økning på 159 %. Dersom ikke andre faktorer endrer seg, vil dette gi mer enn doubling i behov for pleie og omsorgstjenester frem til 2040.



Figur 3: Beregnet behov pleie og omsorg og utvikling av eldre aldersgrupper. Kilde: Agenda Kaupang

Sterk vekst i andelen eldre vil gi flere og mer krevende oppgaver, i tillegg er det en jevn økning i andelen yngre som trenger kommunale omsorgstjenester. Disse endringene stiller nye krav til helse- og omsorgstjenesten og skaper behov for omstilling og tjenesteutvikling.

## 5.2. Flere brukere med store og sammensatte behov for tjenester

I Meld.St. nr. 26. *Frøtidens primærhelsetjeneste* pekes det på et økende antall pasienter og brukere som har flere sykdommer samtidig, nedsatt funksjon knyttet til flere livs- og funksjonsområder og derav et omfattende bistandsbehov. Dette er også erfaringen i Lillesand kommune. Økningen skyldes flere forhold.

Det er flere som overlever ulykker og sykdom. De eldre som mottar tjenester er eldre enn før og har større behov for tjenester. Det er mer rus og psykiatri både blant eldre og blant yngre. Flere vil få demens og gruppen psykisk utviklingshemmede blir eldre og får flere somatiske utfordringer. Som følge av en rekke reformer har kommunens helse- og omsorgstjeneste fått flere nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov. På nasjonalt nivå ses en tredobling av antall yngre brukere i hjemmetjenesten de siste tiårene.

I dag har over 77 000 mennesker i Norge demens, og antallet vil øke sterkt i årene som kommer på grunn av økende folketall og høyere gjennomsnittsalder. Det forventes at antallet vil dobles i løpet av de neste tiårene, med mindre det lykkes å finne en behandling (Nasjonalforeningen for folkehelse, u.å.).

De siste årene har det vært økt fokus på tidlig innsats og å fremme psykisk helse i befolkningen, spesielt blant barn og unge. Kommunen deltar i to store prosjekter, Bedre tverrfaglig innsats (BTI) og Helsefremmende skole og barnehage (HBS). Begge prosjektene er en del av Folkehelseprogrammet i Agder der overordnet mål er å bedre psykisk helse og livskvalitet for barn og unge gjennom å styrke kommunens kapasitet og kompetanse til å drive helsefremmende og kunnskapsbasert arbeid. I tillegg er det fra 2018 en betydelig satsning på skolehelsetjenesten i kommunen. Tjenestene melder om en økning i antall barn med autismediagnose og at en nå ser flere unge med angst og depresjon.

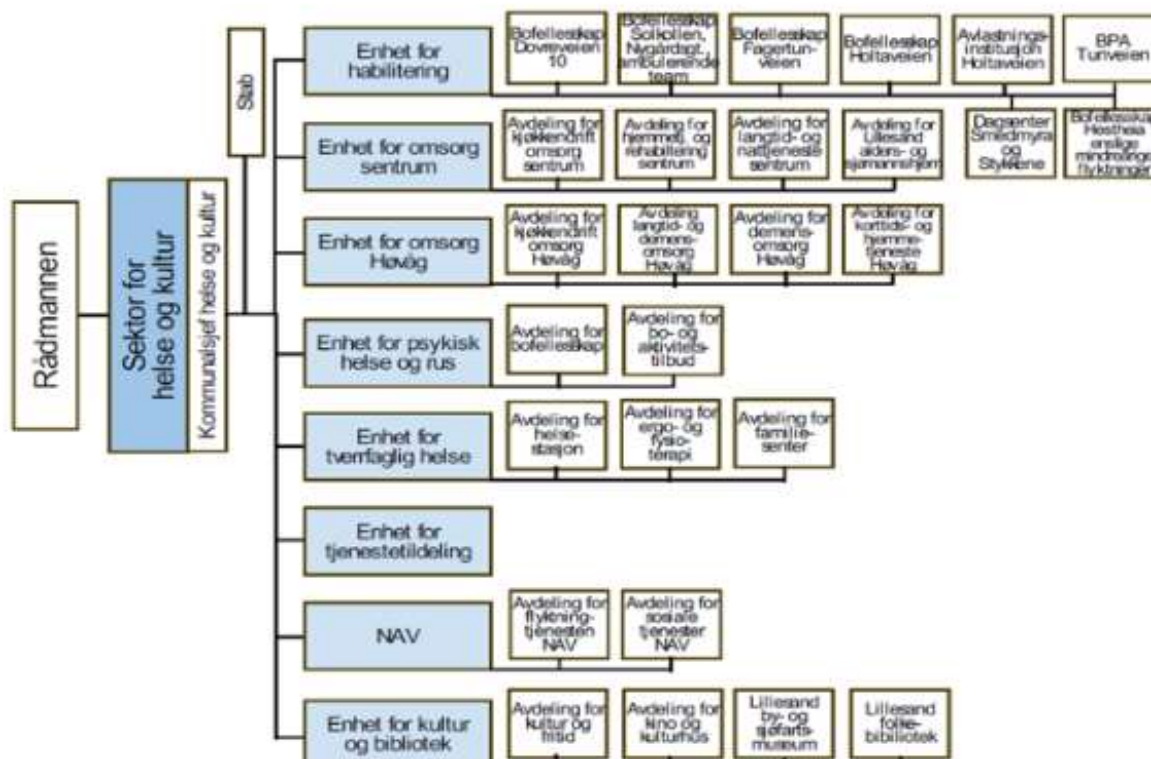
## Del II

### 1.0 Bakgrunn og planprosess

I kommunal planstrategi 2016 ble det vedtatt at eksisterende planer innen helse og omsorg skal innarbeides i én samlet hovedplan for omsorg som omfatter alle aldersgrupper. Dette gjelder omsorgsplanen, handlingsplan for demens, handlingsplan for somatisk rehabilitering, plan for habiliteringstjenesten samt elementer fra plan for psykisk helse og rus. Formålet er å gjøre planverket mer oversiktlig, i tillegg til å være et godt utgangspunkt for tverrfaglig samarbeid. Denne planen er en temaplan som svarer på bystyrets vedtak i planstrategien. Planarbeidet startet i april 2018 ved at det ble ansatt prosjektleder. Kommunalsjef i Sektor for helse og kultur er eier av planen. Rådmannens lederteam (RLT) er styringsgruppe og enhetsledermøte i Sektor for helse og kultur har blitt løpende orientert om arbeidet. Det har vært nedsatt en prosjektgruppe bestående av representanter fra alle enheter som er berørt, samt tillitsvalgte. Planarbeidet har vært drøftet underveis med eldrerådet, brukerråd, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og HKV (Helse, kultur og velferdsutvalget). Rådene og innbyggere har vært deltakere i workshoper og dialogkonferanse.

## 2.0 Dagens organisering i januar 2020

Helse- og omsorgstjenestene i Lillesand kommune er organisert i Sektor for helse og kultur.



**Enhet for habilitering** gir tjenester til brukere med psykisk utviklingshemming. Enheten har som mål å legge til rette for stor grad av hverdagsmestring. Dette gjøres ved å legge vekt på kartlegging av den enkelte brukers ressurser og ta brukerstemmen på alvor. Enheten drifter fem bofellesskap som gir døgnkontinuerlige tjenester etter vedtak. Det er stor spredning i alder og hjelpebehov. I tillegg gir enheten tilbud om avlastning til barn og dagtilbud til enhetens brukere.

**Enhet for omsorg sentrum** består av Lillesand alders- og sjømannshjem, Lillesand bo- og aktivitetssenter (LBA) samt hjemmetjenesten i sentrum. LBA har en langtidsavdeling og en korttids-/rehab-avdeling. Omsorg sentrum har eget institusjonskjøkken som produserer mat til institusjonen, til hjemmeboende brukere, samt noe catering. Kjøkkenet har også ansvar for driften av rådhuskantina. Enheten har eget vaskeri som også bistår andre enheter. Driften av Senter for eldre ligger i enhetens budsjett. LBA ble høsten 2018 sertifisert som Livsgledehjem.

**Enhet for omsorg Høvåg** har ansvar for drift av sykehjem og hjemmetjeneste i Høvåg. To av avdelingene i Høvåg er spesielt tilrettelagt for pasienter med demens. Enheten har også tilbud om korttids-/rehab-plasser og rullerende avlastning og dagopphold for personer med demenssykdommer. Høvåg bo- og aktivitetssenter er et samlingssted for mange av bygdas eldre og ble høsten 2018 sertifisert som Livsgledehjem.

**Enhet for psykisk helse og rus** gir tjenester til personer (over 18 år) med psykiske lidelser og/ eller med rusproblematikk. Enheten har som hovedmål å gi individuelt tilpasset bistand til rett tid. Enheten gir poliklinisk oppfølging i psykisk helseteam og rusteam, bo-veiledning og aktivitetstilbud. Enheten har ansvar for et bofelleskap med syv faste boliger, to nød-boliger og en ØHD plass i avdeling for bofelleskap.

**Enhet for tverrfaglig helse** har et særlig ansvar for helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid i kommunen. Målsetting for tjenesteutøvelsen er å styrke og forbedre befolkningens helse gjennom forebygging, tidlig intervensjon og rehabilitering. Svært mye av tjenesteyting, opplæring, konsultasjon og veiledning foregår ute på arenaer som barnehager, skoler, helse- og omsorgsinstitusjoner og i private hjem. Enheten består av Avdeling for ergo- og fysioterapi, Avdeling for familiesenter og Avdeling for helsestasjon.

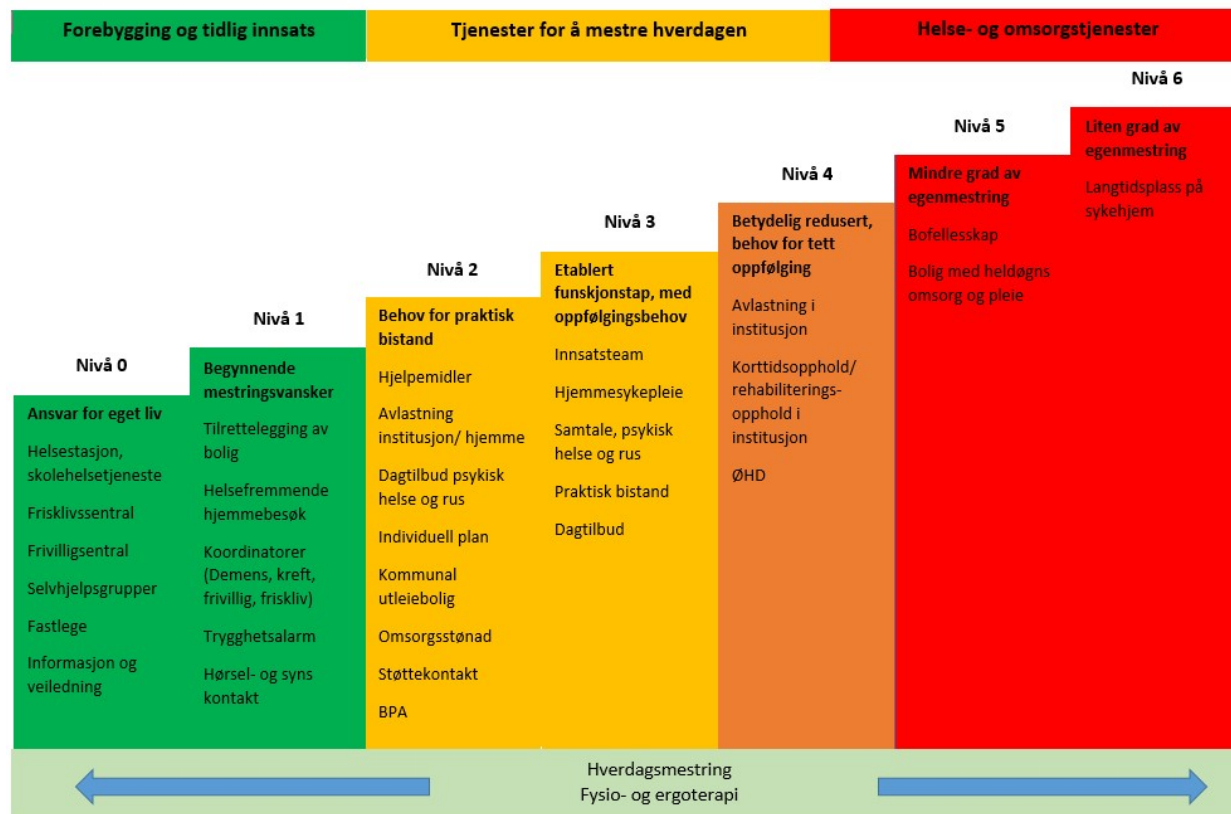
**Enhet for tjenestetildeling** har som hovedoppgave å saksbehandle søknader om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Dette innebærer blant annet tildeling av helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, omsorgslønn, støttekontakt, dag-/aktivitetstilbud og institusjonsopphold. I tillegg har enheten ansvar for flere koordinatorfunksjoner; kreftkoordinator, frivilligkoordinator, boligkoordinator og demenskoordinator. Enheten har også ansvar for prosjektledelse helsefremmende hjemmebesøk, innsatsteam og Levende gård, dagtilbud til demente.

### 3.0 Omsorgstrapp

Omsorgstrappen er et begrep som viser det kommunale tilbudet av tjenester innen omsorg som en tiltakskjede. Tjenester tildeles etter BEON-prinsippet, det vil si på best effektive omsorgsnivå.



## I Lillesand ser omsorgstrappen ut som dette:



Vi vil også se på muligheten for å etablere seniorleiligheter i nærheten av våre to sykehjem, gjerne organisert som borettslag og tilrettelagt med felles oppholdsrom og mulighet for fellesskap ved måltider. Nærhet til institusjon vil effektivisere tjenesteyting og det vil bidra til å redusere behovet for sykehjemsplasser.

## 4.0 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten (SIO)

Kommunen deltar som forsøkskommune i SIO. Etter avsluttet prosjektfase 01.05.2016- 01.05.2019, har kommunen etter søknad blitt tilbudt og takket ja til en ny periode med forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten, i perioden 01.05.2019 – 31.12.2022, inkludert en avviklingsperiode på 2 år (2023-2024). I denne perioden nedtrappes inntektpåslaget.

Forsøket innebærer at det benyttes en statlig finansieringsmodell for omsorgstjenestene og at alle vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven tildeles etter statlige tildelingskriterier. Dette vil si at tjenestene er stykkprisfinansiert og at

kommunen mottar tilskudd fra staten til drift av tjenester basert på aktivitet. I tillegg mottar kommunen et inntektspåslag tilsvarende 4 % av utgiftene til omsorgstjenester. SIO-prosjektet har gitt mulighet til å satse på tidlig innsats på flere områder innen helse- og omsorgstjenesten.

Gjennom den første perioden i SIO har kommunen jobbet svært aktivt med å utvikle gode standarder for tjenestetildeling, riktigere behovsdekning, økt kunnskapsutvikling, innføring av velferdsteknologi, samt forebygging og tidlig innsats. Underveisevaluering har gitt forsøkskommunene nyttige innspill med sikte på forbedringer og kostnadsbildet på drift av ulike tjenester. Rådmannen har i sin innledning til budsjettet for 2020 – økonomiplan 2020-2023, pekt på framtidens økonomiske utfordringer, herunder opphør av SIO i 2022, økende antall eldre i befolkningen og vanskeligheter med å rekruttere kvalifisert arbeidskraft innenfor helse- og omsorgssektoren. Når ordningen utløper i 2022 må kommunen være rustet for at tjenestene da må leveres innenfor lavere budsjetttrammer.

Disse utfordringene vil være hovedfokusområdet for neste prosjektperiode i SIO, det vil vektlegges utarbeidelse av analyse- og styringsverktøy for bedre ressursutnyttelse innenfor helse- og omsorgstjenesten. Rådmannen vil, innenfor rammene av denne helse- og omsorgsplanen, arbeide med å tilpasse tjenestene til framtidens ressursituasjon basert på kunnskap om aktivitet gjennom SIO, vurdering av ressursutnyttelse, organisering og forskyvning av ressurser.

## 5.0 Verdighetsgaranti og Livsgledehjem

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) trådte i kraft 01.01.2011. «Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom» (§1). For å oppfylle lovpålagte krav fra myndighetene anvender Lillesand kommune konseptet Livsgledesykehjem. Lillesand bo- og aktivitetssenter og Høvåg bo- og aktivitetssenter ble i oktober 2018 sertifisert som Livsgledehjem. Livsgledehjem er en standard som eies og drives av stiftelsen Livsglede for Eldre, og er et supplement til den offentlige eldreomsorgen. Livsgledehjem har fokus på personsentrert omsorg, og gjennom Livsgledehjem skapes rutiner og rytmer i hverdagen på sykehjemmet for å sikre at hver enkelt beboer får et individuelt tilbud, og sine grunnleggende behov ivaretatt. Livsgledearbeidet sørger for en mer meningsfull hverdag for den enkelte, og gjør det samtidig enklere for frivillige, pårørende og andre å bidra til gode opplevelser for de eldre i hverdagen.

For at sykehjemmene skal få beholde sitt livsgledesertifikat, må de ut fra visse kriterier gå igjennom en årlig resertifiseringsprosedyre. Dette for å sikre at de holder samme standard som ved forrige sertifisering, samt at fokusområdene er ivaretatt.



## 6.0 Nye boliger med heldøgns omsorg

I 2019 ble det igangsatt arbeid med bygging av 25 nye boliger med heldøgns omsorg på Dovre-området. Boligene ventes ferdigstilt i 2020/21. Slike botilbud er blitt bygget i mange kommuner de siste årene for at det skal kunne tilbys omsorgstjenester i eget hjem også til de som trenger omfattende tjenester. Dette botilbudet mangler i Lillesand. En kommunal bolig med heldøgns omsorg er en bolig med fast tilknyttet personell, der det ytes tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov hele døgnet. Bolig med heldøgns omsorg regnes som beboerens eget hjem og er en alternativ boform til sykehjem. Boligene skal tildeles etter helse- og omsorgstjenesteloven og det skal betales husleie. Det er planlagt at alle de 14 plassene på sykehjemsavdelingen Sjømannshjemmet skal legges ned og beboerne flyttes til de nye boligene på Dovre når disse står ferdig.

## 7.0 Prinsippvalg for fremtidig utbygging av boliger og sykehjem

Personer som mottar helse- og omsorgstjenester, bor enten i egne hjem eller de får tilbud om kommunal bolig tildelt med helseformål eller sykehjems plass. Man kan kalle dette for en boligtrapp, og når boliger med heldøgns omsorg står klare har vi fått ett trinn til i boligtrappen mellom kommunal bolig og sykehjems plass.

Som en del av planarbeidet ble Agenda Kaupang bedt om å utrede framtidig behov for boliger og sykehjem. Rapporten ligger som vedlegg til planen.

Selv om vi vet at det blir mange flere eldre i årene framover, vet vi også at de eldre er friskere lengre enn de var før, og at gjennomsnittsalderen på de som får sykehjems plass er gått opp. Det skjer en utvikling i befolkningens helsetilstand og det er blitt økte muligheter til å gi bistand til å kunne bo hjemme, både i form av oppfølging og teknologiske hjelpemidler. Dette gjør at det er vanskelig å beregne hvor mange sykehjems plasser det faktisk blir behov for i fremtiden. Vi vet at de aller fleste eldre i dag ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Kommunen kan tilrettelegge for dette ved å gi flere tjenester i hjemmet og ved å ta i bruk trykthetsskapende teknologi.

Nye boliger som skal bygges på Dovre-området vil være boliger der brukerne bor i eget hjem og mottar heldøgns omsorg fra kommunen. Disse boligene må ikke forveksles med kommunale boliger uten døgnbemanning som også i dag finnes i kommunen, flere i tilknytning til sykehjemmene. Bolig med heldøgns omsorg erstatter ordinære sykehjemsplasser. De som får tilbud om disse boligene, er pasienter med omfattende pleie- og omsorgsbehov.

Mange eldre flytter fra eneboliger til mer lettstelte leiligheter når de kommer opp i alder. Det foregår utbygging av leilighetskomplekser flere steder i kommunen. Her er det enkelt å kombinere privat eie med å motta tjenester fra kommunen. Privat utbygging vil dermed også demme opp for økt behov for flere kommunale boliger til eldre.

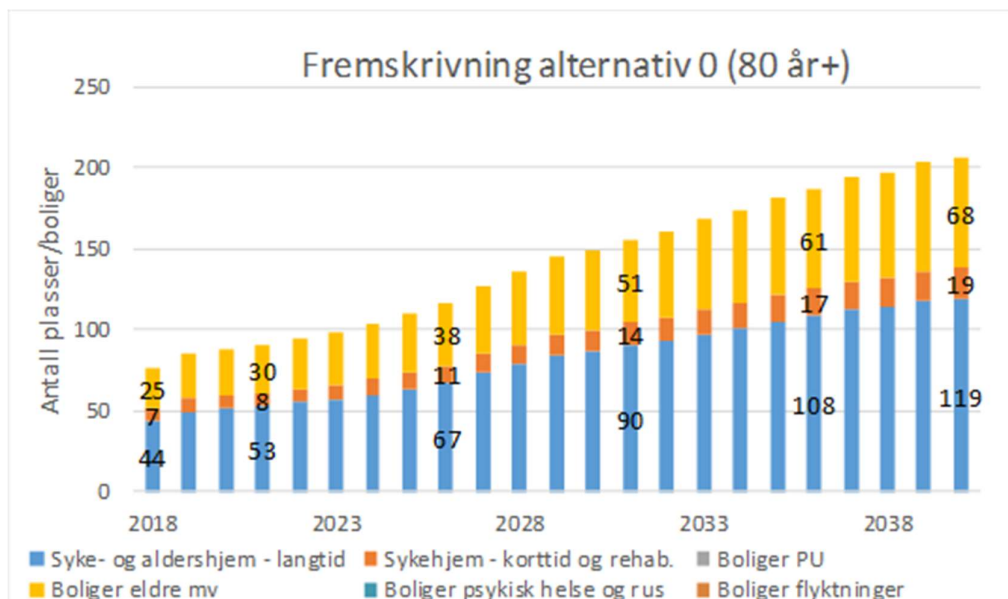
Fordelen for kommunen med slike boliger på det private markedet, er at de reduserer behovet for utbygging av boliger i kommunal regi og de kan legge grunnlag for mer rasjonell drift av hjemmetjenestene (Sørbye, Schanche, Sverdrup, Brunborg, 2016, s. 8).

Det er derfor viktig med et tett samarbeid internt i kommunen rundt arealplanlegging i kommunen i årene fremover. Kunnskap om behovet for tilrettelagte boliger og boliger til eldre må vurderes ved rullering av kommuneplanens arealdel.

Agenda Kaupang legger fram to ulike framskrivinger av behov for sykehjemsplasser og boliger med heldøgns omsorg. Det som vi kaller alternativ 1 er i tabellene omtalt av Agenda Kaupang som alternativ 0, mens vårt alternativ 2 kalles for alternativ «Norden».

### **7.1 Alternativ 1: Tjenestene ytes på samme måte som før**

Dersom dekningsgrad og nivå på tjenester fortsetter som i 2019 kan man gjøre en framskrivning av behov for kommunale boliger og sykehjemsplasser til innbyggere over 80 år som vil se ut slik (Agenda Kaupang 2018):



Figur 4 Framskrivning alternativ 0. Kilde: Agenda Kaupang

Tabell 1 under viser framskriving av totalt antall plasser (alle aldre) i hhv syke- og aldershjem, korttid- og rehabiliteringsplasser.

	År					
	2018	2021	2026	2031	2036	2040
<b>Syke- og aldershjem (langtid)</b>	57 plasser	67 plasser	83 plasser	106 plasser	126 plasser	138 plasser
		17,5 % økning	46 % økning	86 % økning	121 % økning	142 % økning
<b>Sykehjem – korttid og rehab</b>	14 plasser	16 plasser	19 plasser	23 plasser	26 plasser	28 plasser
		14 % økning	36 % økning	64 % økning	86 % økning	100 % økning
<b>SUM</b>	71 plasser	83 plasser	102 plasser	129 plasser	152 plasser	160 plasser

Tabell 1: Framskrivning av antall plasser Lillesand kommune. Kilde: Agenda Kaupang

Figur 4 viser dekningsgrad for de over 80 år. Kommunen har også sykehjemsplasser til de under 80 år, derfor er tallene i figur 4 og tabell 1 noe ulike.

Dekningsgrad for sykehjem for gruppen over 80 år har i perioden fra 2012 til 2017 blitt redusert fra 16,4 % til 13,0 % i Lillesand kommune. For landet som helhet var dekningsgraden i 2016 på 13,3 %. Dekningen i Lillesand var altså på linje med landsgjennomsnittet.

Ut ifra forventet befolkningsvekst, særlig for den eldste delen av befolkningen, vil det med dagens dekningsgrad bli et betydelig økende behov for flere langtidsplasser på

kommunens to sykehjem, i tillegg til økt behov for boliger med og uten døgnbemanning.

## **7.2 Alternativ 2: 25 % av dagens sykehjemsplasser dekkes av bolig med heldøgns omsorg**

Ved alternativ 2 vil en firedel av sykehjemsplassene erstattes med boliger med heldøgns omsorg. I dette alternativet øker behovet for boliger med døgnbemanning fra 20 i 2023 til rundt 45 i 2025. Det forutsettes også at omsorgstjenester i større grad enn i dag gis i egen bolig, dette gjelder også for omfattende omsorgstjenester døgnet rundt. Godt utbygde hjemmetjenester og god bruk av trygghetsskapende velferdsteknologi er en viktig forutsetning for å redusere behovet for sykehjemsplasser.

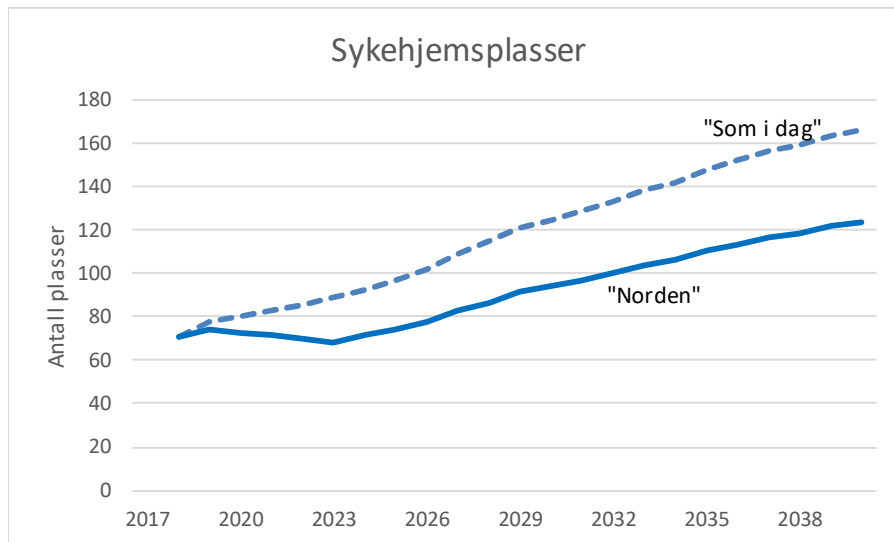
Følger man alternativ 2 forutsettes det at satsningen i hele helse- og omsorgstjenesten går bort fra tradisjonell sykehjemsdrift og mot en drift som er mer basert på hjemmetjenester og boliger med og uten døgnbemanning. Dette er helt i tråd med det som skjer i de aller fleste kommuner i Norge i dag og det er i tråd med nasjonale føringer.

Med dette alternativet vil dekningsgraden på korttids- og langtids plasser på sykehjem reduseres til 9,0 % fra 2022. Det vil si at 9% av befolkningen over 80 år vil ha plass på sykehjem. Tilbudet der en kan leie bolig med heldøgns omsorg økes samtidig fra dekningsgrad 0% i 2020 til en dekningsgrad på 5 % i 2022. I tillegg kommer boligene som ligger i nær tilknytning til sykehjemmene, borettslaget på Dovre og kommunale utleieboliger ved begge sykehjemmene. Disse boligene er så nær sykehjemmene at beboerne enkelt har tilgang til sykehjemmenes tilbud som mat og aktiviteter og sosialt samvær.

For å kunne redusere dekningsgraden for sykehjemsplasser fra 13% til 9% i løpet av de nærmeste årene vil en godt utbygd hjemmetjeneste være en forutsetning. I tillegg vil det være en nødvendighet å fokusere på innbyggernes egne ressurser og deres nettverk for å redusere tjenestebehovet.

## **7.3 Vurdering og anbefaling**

Ved inngangen til 2018 var det 71 pasienter på sykehjemmene i Lillesand kommune. I 2040 øker det beregnede behovet for sykehjemsplasser til rundt 160 plasser i alternativ 1 og rundt 120 plasser i alternativ 2. Dette vises i figur 5:



Figur 5 Fremskrevet antall sykehjemsplasser 2018-2040 i to alternativer. Kilde: Agenda Kaupang

Agenda Kaupang har beregnet at sykehjemsplasser har betydelig høyere enhetskostnader enn tjenester i bolig med heldøgns omsorg har. Mens institusjonsplass kan være et godt og nødvendig tilbud til de som har størst hjelpebehov, er det bedre for de som er i stand til det, å bo i egen bolig og få tilbud om omsorgstjenester i eget hjem.

Kommunens flere ulike botilbud gjør det mulig å bo i eget hjem og samtidig motta omfattende helse- og omsorgstjenester. En kan bo i egen eid bolig, i kommunal leid bolig til helseformål eller i bolig med heldøgns omsorg. Alt etter hva som passer best for den enkelte. Vi har flere tilrettelagte boliger for eldre i nær tilknytning til begge sykehjemmene, slik at tilbud om mat, aktiviteter og sosialt samvær på sykehjemmene allerede i dag omfatter mange fler enn de som faktisk har sykehjemsplass. Kommunen prøver ut velferdsteknologi, som alarmer, sensorer og kommunikasjonssystemer i enkeltbrukeres hjem, med det formål å gjøre hjemmesituasjonen tryggere. Her vil det skje mye utvikling de neste årene som vil sette flere i stand til å bo hjemme lenger.

Disse faktorene vil påvirke hvilket behov innbyggerne har for omsorgstjenester i framtiden, og det er grunn til å anta at ulike botilbud vil demme opp for behov for tradisjonelle sykehjemsplasser. Dette er begrunnelsen for å anbefale å planlegge for 9% dekningsgrad, og kanskje lavere på sikt, for sykehjemsplass til de som er over 80 år.

Alternativ 2 legges til grunn for videre planlegging av omsorgstjenester, kommunale boliger og sykehjemsplasser i kommunen.

## 8.0 Oppfølging og økonomiske konsekvenser av plan for helse og omsorg

Implementering av planen vil måtte skje over flere år. Mål og strategier følges opp i rådmannens styringsdialog internt i administrasjonen. Planen vil ha betydelige økonomiske konsekvenser. Vedtak om gjennomføring av kostnadskrevende tiltak skjer ikke ved å vedta plan for helse og omsorg. Nye kostnadskrevende tiltak vedtas i budsjett og økonomiplan.

Det utarbeides styringsindikatorer som viser utvikling over tid. Helse- og omsorgsplanen skal evalueres i sammenheng med neste rullering av kommuneplanens samfunnsdel. Planens innspill når det gjelder boliger til eldre og sykehjemsplasser tas med ved rullering av kommuneplanens arealdel.

Det vil være nødvendig å legge til tiltak og korrigere kurs ettersom utvikling innen fagområdene krever det.



## Referanser

Braut, G. S. (2018). *Helsetilgjengelighet*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/helse>

Demensplan 2020: Helse- og omsorgsdepartementet

Førland, O., og Skumsnes, R. (2017). *Dette vet vi om hverdagsrehabilitering*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/nyheter-og-aktuelt/dette-vet-vi-om-hverdagsrehabilitering>

Førland, O., og Skumsnes, R. (2016). *En oppsummering av kunnskap om hverdagsrehabilitering*. Tilgjengelig

fra: <https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/hverdagsrehabilitering>

Helse- og omsorgsdepartementet (2011). Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)*. Tilgjengelig fra

: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf>

Helsekompetanse.no. (u.å.). *Hverdagsmestring - et rehabiliterende tankesett*. Tilgjengelig

fra: <http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/43165>

Kompetanseløftet 2020: Helsedirektoratet

Livsgledehjem - Livsglede for Eldre: <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/sykehjem>

Meld. St. 10 (2012 – 2013) God kvalitet – trygge tjenester

Meld. St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg

Meld. St. 19 (2014-15) Folkehelsemeldingen

Meld. St. 26 (2014-15) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Meld. St. 6 (2017-2018) Kvalitet og pasientsikkerhet

Meld. St. 15 (2017 – 2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen

Mestring hele livet, Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (U.å.). *Demensforskning*. Tilgjengelig

fra: <https://nasjonalforeningen.no/forskning/demensforskning/>

Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet 2015-2020

Ness, N. E., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Færevaa, L., og Butli, H.

(2012). *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering*. Tilgjengelig

fra: <https://fysio.no/Media/Files/Rapporten-Hverdagsmestring-og-hverdagsrehabilitering>

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

NOU 2018:16 Det viktigste først. Prinsipper for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 Prop. 15S (2015-2016)  
Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) Prop. 1 S HOD (2016-2017).  
(2016). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Rekrutteringsbehov i KS-området fram mot 2026:

[http://www.ks.no/contentassets/cad1a884568248e2a435c45405cd907d/rekrutteringsbehov\\_regioner.pdf?id=53518](http://www.ks.no/contentassets/cad1a884568248e2a435c45405cd907d/rekrutteringsbehov_regioner.pdf?id=53518)

SSB: Framtidens eldre i by og bygd: SSB 2017

Sørbye, L. W., Schanche, P., Sverdrup, S., og Brunborg, B. (2016). *Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester (KS rapport R9342)*. Tilgjengelig

fra: <https://www.ks.no/contentassets/f92e874ff9a9415aa65177d693d08095/rapport.pdf>

Tones, K., og Green, J. (2004). *Health promotion: planning and strategies*. London: Sage Publications.

Vågan, A., og Olsson, A. B. S. (2013). *Helse*. Tilgjengelig fra: <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/helse/>

World Health Organization. (u.å.). *The Ottawa charter for health promotion: first international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986*. Tilgjengelig

fra: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

## Figuroversikt

Figur 1 Mestringshjulet

Figur 2 Befolkningsframskriving for Lillesand. SSB middelalternativet

Figur 3: Beregnet behov pleie og omsorg og utvikling av eldre aldersgrupper. Kilde: Agenda Kaupang

Figur 4 Framskrivning alternativ 0. Kilde: Agenda Kaupang

Figur 5 Fremskrevet antall sykehjemsplasser 2018-2040 i to alternativer. Kilde: Agenda Kaupang

Tabell 1: Framskrivning av antall plasser Lillesand kommune. Kilde: Agenda Kaupang

## Vedlegg og øvrige aktuelle dokumenter

Bakgrunnsinformasjon for plan for helse og omsorg

Framskrivning av behov for boliger og sykehjemsplasser i Lillesand kommune, Agenda Kaupang, november 2018

Mandat for prosjekt «Utvikling av helse- og omsorgstjenestene» juni 2018

Aktivitetslogg plan for helse og omsorg

Oppsummering oppstartseminar 27.08.18  
Oppsummering dialogkonferanse 29.01.19  
Rehabilitering i Lillesand, notat fra Agenda Kaupang 05.02.19  
Oppsummering workshop om mestring 28.05.19