



Pleie- og omsorgsplan

2009-2015

Vedtatt 20.05.09

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Innledning

- 1.1 Mandat
- 1.2 Aktuelle lover og forskrifter

2. Befolkningsstruktur

3. Beskrivelse av pleie- og omsorgstjenesten

- 3.1 Organisering
 - 3.1.1 Organisering – resultatenehetene
 - 3.1.2 Samhandling/samarbeid
- 3.2. Verktøy/IT-redskap
 - 3.2.1 Geric/IPLOS
- 3.3. Resymé fra kommuneplanen 2003 – 2013 - pleie- og omsorgsdelen

4. Vurdering av pleie- og omsorgstjenesten

- 4.1 Lavt omsorgsnivå
 - 4.1.1 Forebyggende tiltak
 - 4.1.2 Transporttjenesten for funksjonshemmede i Sør-Trøndelag
 - 4.1.3 Trygghetsalarm
 - 4.1.4 Hjemmehjelp
 - 4.1.5 Hjemmesykepleie.
 - 4.1.6 Fysio- ergoterapi
 - 4.1.7 Arbeids- og aktivitetstilbud for funksjonshemmede
 - 4.1.8 Psykisk Helsearbeid
- 4.2 Middels omsorgsnivå
 - 4.2.1 Dagsenter for eldre
 - 4.2.2 Omsorgsboliger med hjemmetjenester, trygdeboliger
 - 4.2.3 Omsorgslønn
 - 4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse
 - 4.2.5 Omsorgsbolig/ med heldøgns omsorg
 - 4.2.6 Matombringing
- 4.3 Høyt omsorgsnivå
 - 4.3.1 Sykehjem korttids, avlastningsopphold
 - 4.3.2 Rehabilitering
 - 4.3.3 Sykehjem langtid, ordinær plass
 - 4.3.4 Strategi for hele Agdenes Helsesenter

5. Oppsummering og prioritering

- 5.1. Tiltak innenfor egne driftsbudsjett:
- 5.2. Tiltak som krever tilføring av ressurser:

1. INNLEDNING

Den politiske ledelsen i Agdenes kommune ønsker å lage en ny pleie- og omsorgsplan. I kommunestyret den 14.05.08 ble det vedtatt å utarbeide ny pleie- og omsorgsplan. Det ble besluttet at HOL skal være styringsgruppe og at prosjektgruppe skal bestå av 6 personer; leder av HOL, 3 fagleder og 2 administrative ledere.

Siste plan for pleie- og omsorgstjenesten i Agdenes kommune ble laget i 2001, sist revidert i 2002. De fleste tiltakene som ble vedtatt i denne planen er gjennomført.

Forholdsvis stor satsing på sykehjemsutbygging, har ført til at andre deler av pleie- og omsorgstjenestene har blitt hengende noe etter. I dag oppleves situasjonen som vanskelig for hjemmetjenesten, hvilket kan tyde på at kommunen har et manglende mellomnivå. Det manglende mellomnivået gjør at det ofte er fullt belegg på sykehjemmet og lite rom for avlastning. Lite rullering av plassene ved sykehjemmet gjør det vanskelig å håndtere eventuelle akutte hendelser og behov.

I arbeidet med ny pleie- og omsorgsplan, er det fokusert bredt. Den skal gjelde alle aldersgrupper med ulike typer hjelpebehov. Det er viktig at dette ikke blir en "eldreomsorgsplan", men at den også omhandler mennesker med psykiske lidelser, sosialt vanskeligstilte, multihandikappede barn, ungdom, voksne og eldre.

Innbyggertallet i kommunen har blitt redusert i de siste årene og i følge Statistisk sentralbyrå er innbyggertallet i Agdenes forventet å gå ned ytterligere. Det er derfor et mål for oss å kunne opprettholde dagens tjenestetilbud. Faktisk er det viktigere enn noensinne å ha fokus på hvordan vi kan utnytte ressursene på en best mulig måte. Herunder må det tilstrebes løsninger for fleksibelt personell, samlokalisering av brukere og kosteffektive løsninger for tjenestene som skal tilbys.

Tidsperspektivet for denne planen strekker seg over 6 år, fra 2009 til 2015. Revidering og kontroll/oppfølging av tiltak må skje hvert år.

1.1 Mandat

Kommunestyret vedtok i møte den 14.05.08 iverksettelse av planarbeidet.

Styringsgruppa og prosjektgruppa har som mandat å legge fram en fagplan for pleie- og omsorg som skal inneholde en beskrivelse av pleie- og omsorgstjenesten, en vurdering av de enkelte deltjenestene med status, utfordringer og strategier.

Det skal legges fram prioriterte forslag til tiltak og omprioriteringer innenfor tjenestenes egne rammer. Det skal også vurderes tiltak som krever ressurser utover dagens ressursramme i prioritert rekkefølge med investerings- og driftskostnader.

1.2 Aktuelle lover og forskrifter

Lover:

Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) 1991-12-13 nr. 81 med endringslov 2003 og 2005.

Lov om helsetjenesten i kommunene – 1982-11-19 nr. 81 (Kommunehelsetjenesteloven)

Lov om helsepersonell i kommunene (Helsepersonelloven).

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Lov om pasientrettigheter 2005 – 12 – 21 – 125 (Pasientrettighetsloven)

Forskrifter:

Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste (1983.11.23 nr. 1779)

Forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie (1988.11.14 nr. 0932)

Forskrift om pasientjournal (2000.12.21 nr. 1385)

Forskrift om intern-kontroll i sosial- og helsetjenesten (2002.12.20 nr. 1731)

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (2003.06.27 nr. 0792)

Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven (2004.12.23 nr. 1837)

Forskrift om legemiddelhåndtering (1999.12.22 nr. 1559)

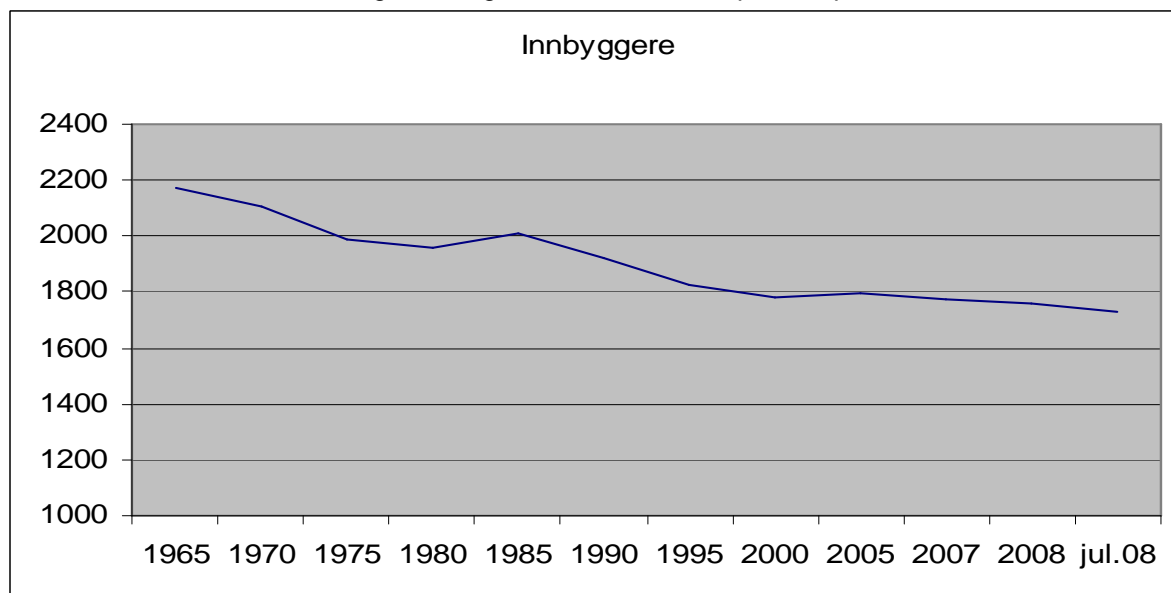
2. BEFOLKNINGSSTRUKTUR

Rammetilskuddet er basert på et innbyggertilskudd som blant annet beregnes ut fra antall innbyggere og befolkningens alderssammensetning. Unge i skolepliktig alder og eldre over 80 år utløser større tilskudd pr. innbygger enn andre aldersgrupper. Dette skjer ut fra den tankegangen at det er disse gruppene som er de største forbrukerne av kommunal tjenesteproduksjon. Grunnlaget for beregning av tilskuddet er folketallet pr. 30.06 året før budsjettåret.

Skatt og inntektsutjevning legger folketallet pr. 31.12 i året før budsjettåret til grunn.

Stabile inntekter er derfor avhengig av stabilt innbyggertall med en god fordeling mellom gammel og ung befolkning.

Kurven nedenfor viser befolkningsutviklingen i kommunen i en periode på 40 år.

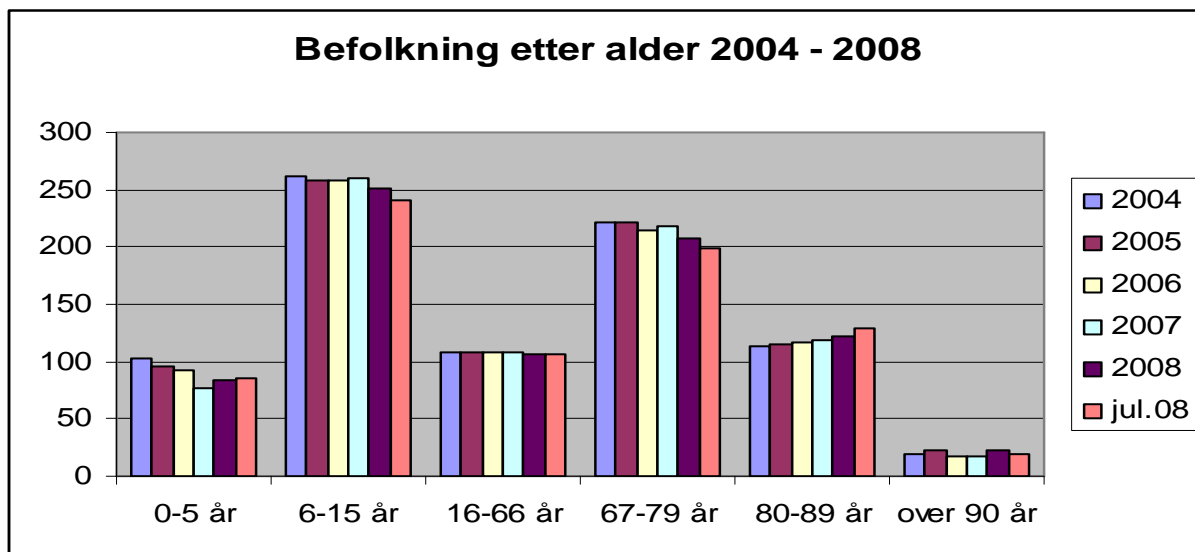


Befolkningsnedgangen i perioden har vært på nærmere 437 personer eller 20 %. Dette er ikke noe særsyn for distriktskommuner, og har mest sammenheng med tilgang på arbeidsplasser, kvinnenes inntog i arbeidsmarkedet og strukturendringer i primærnæringene.

I følgende diagram vises utviklingen i folketallet fordelt på de enkelte aldersgrupper de siste 5 år. Diagrammet viser en tilbakegang i antall innbyggere under skolepliktig alder, faktisk fra noe over 100 til 85. (-16 %). Årsaken henger naturligvis sammen med lave fødselstall over flere år.

Antall gamle eldre er stigende i perioden, mens antall yngre eldre går ned. Dette indikerer at antall over 80 år kan komme til å gå ned i åra som kommer.

Det store spørsmål er hvordan utviklingen blir framover. Å skape vekst i antall innbyggere må skje gjennom økt tilflytting. Virkemidler for å oppnå dette er tilrettelegging av gode bo- og oppvekstvilkår, inkludert attraktive boligtomter. Synliggjøring av "det gode liv i Agdenes" og kort pendleravstand til arbeidsmarkedene i Trondheim, Orkdal og Ørland, er også viktig for å tiltrekke seg nye innbyggere. Tilrettelegging for etablering av ny næringsvirksomhet må være en hovedoppgave.



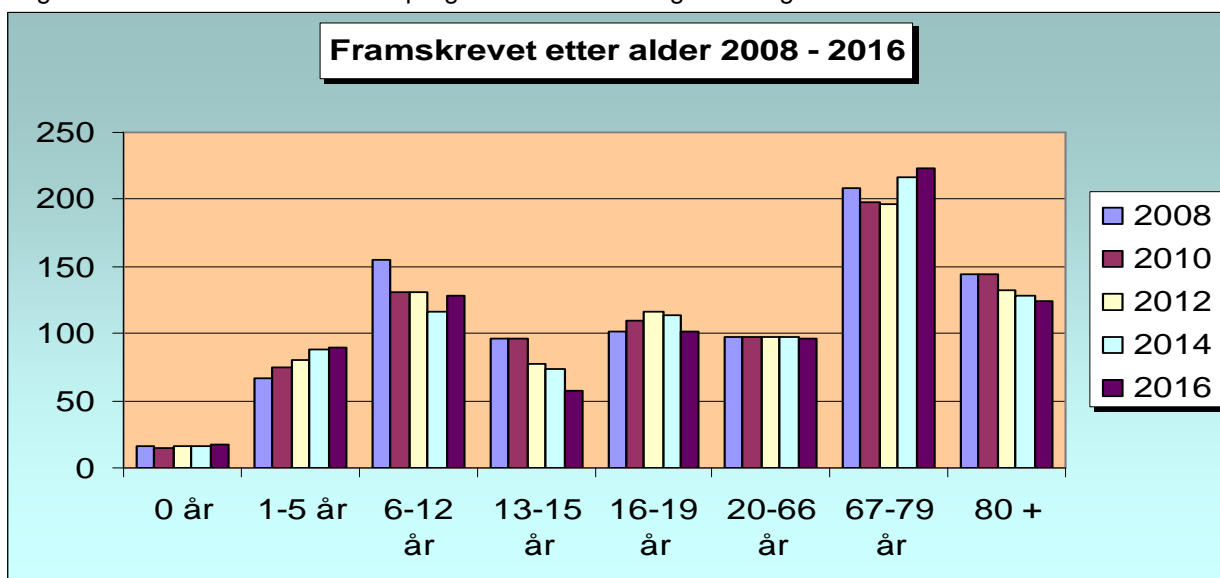
Aldergruppen 20 – 66 år er i diagrammet manipulert for å gjøre diagrammet lesbart.

Antallet de enkelte år er:	juli 2008	1.076
	2008	1.086
	2007	1.080
	2006	1.085
	2005	1.072
	2004	1.061

Framskrivning av folketallet etter alder

Utvikling i innbyggertallet er av avgjørende betydning for kommunens inntektsgrunnlag. Å spå om hva fremtiden bringer i denne sammenheng er vanskelig/umulig. Statistisk Sentralbyrå har imidlertid laget prognoser for utvikling i folketallet de nærmeste år, og disse er vel det nærmeste vi kan komme en forsiktig spådom.

Diagrammet nedenfor viser SSB's prognose for befolkningsutviklingen fram mot 2016.



Aldergruppen 20 – 66 år er i diagrammet manipulert for å gjøre diagrammet lesbart.

Dersom prognosen holder stikk, vil elevtallet i grunnskolen synke både på kort og lang sikt. Dessuten vil antall gamle eldre gå ned i samme periode. Det er verdt å merke seg at antallet unge eldre stiger raskt, og vi vil sannsynligvis oppleve en ny eldrebølge fra 2025 – ikke ulikt trenden for resten av landet.

Samlet folketall vil gå ned i perioden, og vil i 2016 være nær 1.700.

Prognosen for rammetilskudd er justert i forhold til nedgang i antall barn i skolepliktig alder.

3. BESKRIVELSE AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

3.1 Organisering

3.1.1 Resultatenhetene

Agdenes kommune har organisert kommunens pleie- og omsorgstjenester i følgende enheter:

- Agdenes sykehjem
- Hjemmetjenesten
- Tjenesten for funksjonshemmede
- Psykiatri tjenesten
- Rehab tjenesten

Alle enhetene har ansvar for hver sin del av pleie- og omsorgstjenesten. Hver enhet er ledet av en leder som har delegert ansvar for faglig kvalitet, økonomistyring og personalansvar. Enhetslederene rapporterer til avdelingsleder PLO, som bl.a. har ansvar for samordning og koordinering av alle tjenestene.

3.1.2 Samhandling/samarbeid

3.1.2.1 Faglig nettverk

Nødvendig administrativ/faglig samordning innenfor alle pleie- og omsorgstjenester foretas av et faglig nettverk. Nettverket består av lederne i enhetene innenfor pleie- og omsorgs tjenester. Nettverket har møte 1 gang pr. uke og styres av PLO leder.

3.1.2.2 Tverrfaglige møter/Inntaksteam

I pleie- og omsorgstjenesten er det pr. i dag tre inntaksteam, et team for tildeling av sykehjems plass, trygdeleilighet og trygdebolig, et for tildeling av bolig og tjenester innenfor tjenesten for funksjonshemmede og et team for tildeling av boliger i boform III.

3.2. Verktøy/IT-redskap

3.2.1 Gericca/IPLOS

Fagsystemet Gericca er innført i pleie og omsorgstjenestene som et kvalitetssikringstiltak. Systemet bidrar til å sikre at det fattes enkeltvedtak i henhold til lovkrav, at nødvendige data er tilgjengelige for koordinering av tjenestene, samt at det ivaretar kravet om pasientjournal.

IPLOS er en statlig innført ordning som skal legge premisser for vurdering av behov og iverksetting av tiltak.

3.3. Kommuneplanen 2009 – 2012 - pleie- og omsorgsdelen

Kommuneplanen ble behandlet og vedtatt på kommunestyremøte 15.01.08. Her ligger felles planforutsetninger som legger føringer for pleie og omsorgsplan, som blir en delplan av kommuneplan.

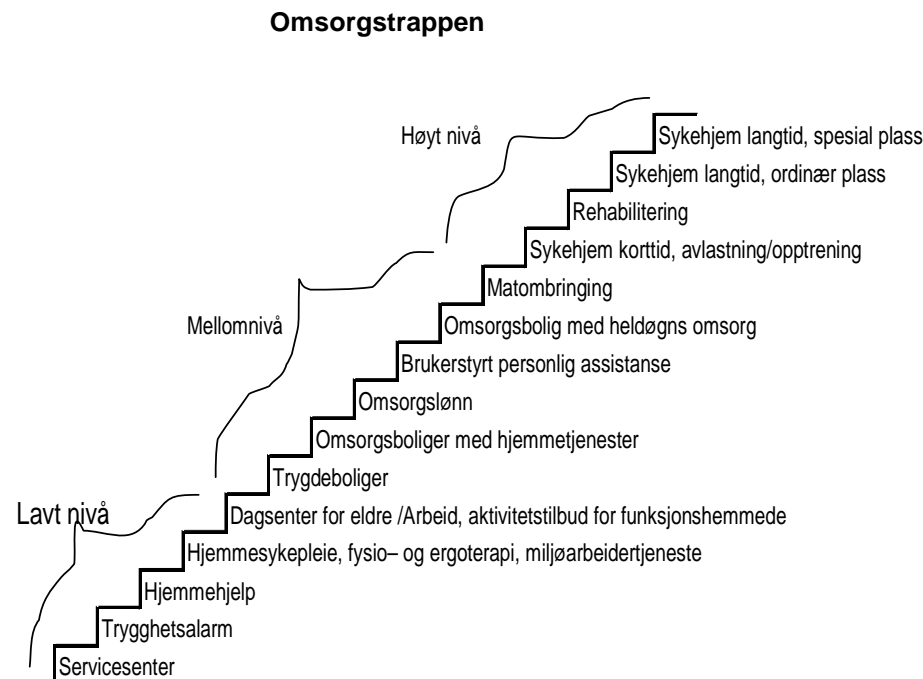
I tillegg vises til Helse- og sosialplan, behandlet og vedtatt på kommunestyremøte 20.06.07.

4. VURDERING AV ØNSKET TJENESTE - PLEIE OG OMSORG

Våre innbyggere ønsker hjelp når behovet melder seg. For kommunen er det viktig å kunne tilby nødvendig tjeneste, samtidig som tjenesten tilbys på laveste effektive omsorgsnivå (faglig kalt LEON-prinsippet).

I dag får eldre innbyggere omsorgstilbud fra hjemmehjelp og hjemmesykepleie i hjemmet og senere ved plass på sykehjemmet. Vi opplever derfor et manglende tilbud mellom pleie og omsorg i hjemmet (lavt nivå) og sykehjemmet (høyt nivå). For bedre ressursutnyttelse må kommunen ha en tjenestestruktur som gir hjelp på lavest effektive omsorgsnivå. Det må derfor organiseres flere nivå mellom dagens hjemmetjeneste og institusjon.

Hva disse mellomnivåene kan bestå i illustreres av figuren nedenfor.



4.1 LAVT OMSORGSNIVÅ

4.1.1 Forebyggende tiltak

Status:

Nasjonalt folkehelseinstitutt arbeider for å bedre befolkningens helse ved å styrke det forebyggende helsearbeidet. Dette gjør folkehelseinstituttet ved at de fremskaffer oversikt over helseforholdene i befolkningen, deler kunnskap om forhold som påvirker helsen, samt at de gir nyttige råd som kan bedre den enkeltes helse.

Lokalt er det i hovedsak helsesøster/helsestasjonen og legetjenesten som ivaretar og viderefører folkehelsas intensjoner. Gjennom rådgivning og veiledning på kosthold, helseskadelige miljøfaktorer, trivsel, nettverk, fysisk aktivitet, m.m., er fastlege og helsesøster viktige personer i det forebyggende arbeidet. Fylkesmannen har også et stort ansvar innen folkehelsearbeid og de pålegger kommunene å tenke helhetlig og forebyggende i utarbeidelse av nye planer.

Videre jobber også fysioterapi- og ergoterapitjenesten forebyggende. Ergoterapeuten orienterer om hva som finnes av hjelpemidler, sørger for utlån av hjelpemidler, samt opplæring i hvordan forhindre/reducere fallskader og andre ulykker i hjemmet. Sistnevnte gjøres gjerne etter tips fra hjemmetjenesten eller etter forespørsel fra pårørende. Forebyggende arbeid for fysioterapeut er opptrening og rehabilitering for dem som allerede er syke eller funksjonshemmet eller behandling som forhindrer kroniske lidelser.

Deres forebyggende arbeid gjør at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig eller i tilrettelagt bolig.

For ungdom er det organisert "Helsestasjon for ungdom", hvor de får anledning til å prate med helsesøster og/eller psykiatrisk sykepleier. I tillegg arrangerer kommunen ulike kampanjer, dansekurs, samt at vi er en MOT - kommune.

Det kan også nevnes at kommunen har 60 registrerte lag og foreninger. Disse kan være forebyggende for både unge og eldre.

Utfordringer:

Målet med forebygging er å hindre skade og utvikling av sykdom, samt å redusere forekomst av sykdom og plager. Det er en utfordring å prioritere forebyggende tiltak når resultatet av arbeidet først vil synes mange år fram i tid.

Av utfordringer kan nevnes:

1. Mange venter for lenge før de ber om hjelp, kanskje fordi de ikke vet hvor de skal henvende seg.
2. Risikofaktorer i kommunen må kartlegges og gjøres kjent.
3. Hjelpetiltakene må ofte iverksettes på et høyere nivå i omsorgstrappa, enn det ville vært om bistand var satt inn tidligere.

Strategier:

Det er viktig å utvikle samarbeidet mellom enhetene kultur og fritid, kirka og frivillige lag/organisasjoner.

Familieveiledning og foreldreveiledning er områder hvor psykisk helsearbeid kan bidra til å utvikle lavterskeltilbud, for eksempel i samarbeid med helsesøstertjenesten og andre faginstanser.

- God og oversiktlig informasjon både i brosjyreform og elektronisk om de tilbud som finnes
- Kartlegging på tidlig tidspunkt
- Trygghet for individuell tilpasning av tilbud
- En målsetting om å tilby hjelp så tidlig som mulig.

4.1.2 Transporttjenesten for funksjonshemmede i Sør-Trøndelag

Status:

Transporttjenesten for funksjonshemmede er et fylkeskommunalt tilbud der rammevilkårene gis av fylkeskommunen. Søknadene behandles i egen kommune etter søknadsskjema med egenerklæring og legeerklæring. Godkjenning skjer for en treårsperiode. Etter tre år skal kommunen foreta en revurdering eller det må søkes på nytt.

Transporttjenesten er et tilbud til funksjonshemmede som på grunn av varig fysiske eller psykiske funksjonshemminger ikke, eller bare med store vansker, vil være i stand til å bruke ordinære kollektive transportmidler. Tilbudet gjelder ikke for funksjonshemming med varighet mindre enn 2 år.

Funksjonshemmingen er avgjørende for godkjenning og for tildeling av brukergruppe. I forbindelse med innføring av **elektroniske kort** for TT-ordningen f.o.m. 01.01.09 har fylkesutvalget fordelt midlene for 2009 til brukerne på følgende måte:

Brukergruppe 1 -	Standard bruker	14 reiser pr. år
Brukergruppe 2 -	Blind/svaksynt	120 reiser pr. år
Brukergruppe 3 -	Rullestolbrukere med sammenleggbar rullestol	120 reiser pr. år
Brukergruppe 4 -	Rullestolbruker med behov for spesialtransport (og som har egen bil dekket av RTV)	120 reiser pr. år
Brukergruppe 5 -	Rullestolbruker med behov for spesialtransport (og som ikke har egen bil dekket av RTV)	200 reiser pr. år

Maksimal reiselengde er satt til 30 km. Inntil to reiser kan tas i forlengelsen av hverandre. Kortet kan benyttes innenfor Sør-Trøndelag fylke, samt til/fra Trondheim lufthavn, Værnes.

Strategi:

Agdenes kommune opprettholder administrasjon av ordningen med de til enhver tid fastsatte rammevilkårene, som blir satt av fylkeskommunen.

4.1.3 Trygghetsalarm

Status:

Tildeling av trygghetsalarm skjer etter behovskartlegging. Terskelen for å få tildelt trygghetsalarm er forholdsvis lav, bl.a. fordi det gir brukeren trygghet og brukeren kan fungere godt på et lavt omsorgsnivå.

Fra desember 2005 har kommunens alarmer vært tilknyttet mottaksenhet ved legevaktsentralen i Orkdal. Alle utløste alarmer blir deretter formidlet til vår hjemmesykepleie, som rykker ut for å sjekke. Pr 01.09.08 har kommunen 30 brukere med trygghetsalarm. Alle alarmene blir testet én gang i måneden.

Utfordringer:

Få eller ingen utfordringer.

Gode rutiner når nye brukere melder seg for rask bestilling og montering

Strategier:

- Trygghetsalarm skal være et lav terskel tilbud
- Sørge for at kommunen har et lite lager av trygghetsalarmer
- Sørge for gode rutiner rundt tiltaket

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
1	Opplæring av personell for montering og vedlikehold av trygghetsalarm	Hjemmetjenesten	Dekkes innefor budsjett	

4.1.4 Hjemmehjelp

Status:

Når hjemmetjenesten mottar nye henvendelser angående hjemmehjelp, foretas det en kartlegging av personens behov for hjelp (IPLOS-kartlegging).

Den senere tid har nivået for tildeling av hjemmehjelp blitt endret. Kommunen bruker IPLOS-kartleggingen i vurdering av reelle behov hos brukeren. Dessuten har behovene i hjemmesykepleien også endret seg, og det har vært behov for omrokering av personell.

Utfordringer:

Hjemmehjelpsarbeid er fysisk hardt arbeid. De jobber mye alene og arbeidsdagen blir ensom. De av hjemmehjelperne med helsefaglig utdanning ønsker å bruke sin kompetanse mer enn hva tilfellet er i dag. Disse momentene kan gjøre det vanskelig å beholde/få tak i nye hjemmehjelpere.

Strategier:

1. Fokus på godt arbeidsmiljø
2. Tilrettelegge arbeidsdagen for variasjon og bruk av tilegnet kompetanse
3. Vurdere hjelpemidler for å lette arbeidsoppgavene
4. Gjennom revisjon av tildeling av alle helse- og sosiale tjenester i kommunen, vurdere behovet for ny ½ stilling i tillegg til dagens ressurser på nybygget

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
2	Faglærte hjemmehjelpere kan delta fast i hjemmesykepleieoppgaver (morgenstell m. m.)	Hjemmetjenesten	Dekkes innefor budsjett	Stort behov for pleiere i tidsrommet 08.00-10.00.
3	½ årsverk hjemmehjelp/omsorgsarbeider	Hjemmetjenesten	210 000,00	Nye boenheter

4.1.5 Hjemmesykepleie.

Status:

Enhver har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg, jfr. Kommunehelsetjenesteloven, kapittel 2, § 2-1.

Hjemmesykepleie er gratis og tildeles etter en faglig vurdering i hvert enkelt tilfelle (IPLOS).

Kommunen kan kreve at mottaker betaler vederlag innenfor de rammer som er fastsatt i forskrift (Kommunehelsetjenesteloven § 2-3). For tiden gjelder dette forbruksmateriell, for eksempel til sårskift. Hjemmetjenesten har døgn tjeneste og har delt opp døgnnet i aktiv og passiv vakt. Tjenesten som ytes av hjemmesykepleie kan være:

- Nødvendig personlig hjelp og pleie
- Tilsyn, råd og veiledning
- Opplæring og vedlikehold av ferdigheter slik at alle kan bli best mulig selvhjulpne
- Hjelpemiddeltilpasning i samarbeid med fysio-/ ergoterapeut.
- Morgen og kveldsstell, av- og påkledning, personlig hygiene.
- Administrering av medikamenter.
- Sårbehandling og prøvetaking for innskrevne brukere som ikke kan oppsøke legekontor

Hjemmetjenesten yter hjelp på alle trinn i omsorgstrappa.

Avdelingssykepleier har ansvaret for den daglige driften av hjemmetjenesten og er faglig ansvarlig for tjenesten. Kommunelegen er medisinsk faglig ansvarlig for hjemmesykepleien og det holdes fagmøter ca hver 3. uke.

Utfordringer:

- Kommunen mangler tilbud på mellomnivået i omsorgstrappa, eks. flere bokollektiv eller bofellesskap.
- Rehabiliteringsplassene/korttidsplassene ved Agdenes sykehjem blir ikke riktig utnyttet i perioder. Noen brukere skulle vært inne til rehabilitering, eller på korttidsopphold, på et tidligere tidspunkt.
- Hjemmetjenesten har i dag mange brukere i heimen som er aldersdemente/begynnende demens. Manglende tilbud for demente, gjør at hjemmesykepleien bruker mye ressurser
- Utfordringene ligger i å hjelpe ressurskrevende brukere med sammensatte behov. Dette er utfordringer som til stadighet kommer. Det er vanskelig å beregne hvor store ressurser som kreves.
- Raskere utskrivning fra sykehus, dette medfører kortere tid til å planlegge å tilrettelegge for brukeren. En raskere utskrivning fører også til at brukeren ofte er sykere ved utskrivning. Dette fører til mer omfattende og sammensatte sykepleiefaglige tiltak. Det krever spisskompetanse. Det er derfor svært viktig å opprettholde og heve kompetansen jevnlig.
- Kreftpasienter/ omsorg i livets siste fase:
Mange kreftpasienter og brukere i livets siste fase (=palliativ behandling) ønsker å være hjemme. Palliativ behandling er tidkrevende og krever spesialkompetanse
- Økende behov for hjelp til medikamenthåndtering. I dag kan oppgaven utføres av 3 personer, fordelt på 2,55 stilling. Pr. 01.09.08 er behovet 50 ukedosetter som skal ilegges og kontrolleres av ovennevnte personell. I følge lovverket er dette en delegert oppgave fra lege til sykepleier.
- Tidspress gjør at det blir liten tid til informasjon, veiledning og opplæring, både på den enkelte avdeling, og fra andre fagpersoner i kommunen.
Tidspress gjør også at det blir liten tid til å snakke med den enkelte bruker.
- Kommunen har pr i dag over 1000 registrert hytter/fritidsboliger. I perioder, spesielt ferie og høytider, melder også disse behov for hjemmesykepleiens tjenester.

Strategier:

1. Foreslå ny omsorgsbolig for bedre utnyttelse av ressursene og kunne tilby brukerne et bredere tilbud
2. Omlegging av rutinene ved tildeling av tjenester
3. Revidere vedtakene for alle kommunale helse- og sosiale tjenester
4. Vurdere en samling av kommunes demente
5. Vurdere tilbud for hjemmeboende demente
6. Sørge for rulleringsmulighet for noen plasser ved sykehjemmet (avlastning og akutte behov)

7. Skaffe minimum 1 person i kommunen med kompetanse på kreftomsorg og palliativ behandling
8. Revidere arbeidsrutiner og oppgavefordeling
9. Utarbeide ny turnus for hjemmesykepleien
10. Vurdere behovet for ny sykepleierstilling

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
4	Bygge ny enhet på Hamnahaugen i tilknytning til sykehjemmet med heldøgns bemanning (heretter kalt "nybygg")		15 mill	Finansieres gjennom tilskudd og husleie
5	Ny sykepleierstilling i hjemmesykepleien, 1 årsverk (jfr Handlingsprogrammet)	Hjemmetjenesten	440 000	- Grunnet behov for spesialkompetanse på de fleste oppgaver, er det fornuftig å omgjøre eksisterende stillinger til sykepleierstillinger - Videre må antall pasienter pr ansatt vurderes med sammenlignbare kommuner
6	Kompetanseheving	Hjemmetjenesten	20 000	
7	Endre turnus Flere kortvakter	Hjemmetjenesten	Innenfor budsjettet	Behovet for hjemmesykepleie er størst kl.8-12
8	Opprettelse av egen gruppe for demente	Personell ved nybygget	Innefor budsjettet	- Avlaster pårørende - Utsetter utskriving fra hjemmet
9	Kun ett inntaksteam	PLO	Innenfor budsjettet	
10	Ytterligere fokus på samarbeid mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie	Hjemmetjenesten	Innenfor budsjettet	- Holde ansatt lengre i arbeid - Alle får bruke sin kompetanse - Hjemmehjelpen får kollegialt nettverk

4.1.6 Fysioterapi og ergoterapi

Status:

Tjenesten gir tilbud til alle aldersgrupper i kommunen. Fysioterapeut har stort sett sitt arbeid på sykehjemmet, på avdelingen eller på fysioterapirommet i kjelleren.

Ergoterapeut har kontor plass på rådhuset, men møter sine brukere i hjemmet, på sykehjemmet, skole og barnehage. Ergoterapeut er kommunens kontaktperson for Hjelpemiddelsentralen, syns- og hørsel kontakt og koordinator opp mot andrelinjen i forhold til rehabilitering. Koordinering rundt brukere med Individuelle planer er også tillagt ergoterapeut.

Utfordringer:

Utfordringene ligger i prioritering av arbeidsoppgaver når nye henvendelser kommer. Merkantilt arbeid tar tid, som går ut over klinisk arbeid og oppfølging av brukerne.

Strategier:

- Revidering og evt nye rutiner, prosedyrer og maler som forenkler og effektiviserer arbeidet
- Møtested for hjemmeboende for aktivisering
- Vurderes rom for korttidsutlån av hjelpemidler og mottak fra Hjelpemiddelsentralen i tilknytning til nybygg

- Vurdere areal for opptrening av rehabiliteringsbrukere i nybygg

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
11	Gjennomgang av rutiner og prosedyrer	Ergoterapeut	Innenfor budsjettet	Frist: innen 2009
12	Bekjentgjøre eksisterende tilbud for alle innbyggerne	Alle ansatte i PLO	Innenfor budsjettet	Viktig tilbud med god forebyggende effekt

4.1.7 Arbeids- og aktivitetstilbud for funksjonshemmede

Status:

Dagsenter:

Lensvik dagsenter gir tilbud på dagtid til personer som av ulike årsaker har behov for et regulert og tilrettelagt aktivitet/arbeidstilbud. Det blir gitt tilbud fra 09:00-15:00 alle ukedager. I gjennomsnitt brukes tilbudet av 10 brukerne fra bofelleskap og 3 hjemmeboende brukere.

Lensvik dagsenter har også en liten "base" på Bukkhagen på Meland. Her foregår det ved produksjon. I tillegg har Psykisk helsevern samling for sine brukere ved Lensvik dagsenter en dag i uken. Treffene er i utgangspunkt et tilbud om behandling, men har også en stor forebyggende effekt.

Andre tiltak:

Tjenesten for funksjonshemmede og psykisk helsevern har et samarbeider om kjøp av tjenester fra Valset gård, et tiltak som kalles "Inn på tunet". I dette tiltaket får brukere være med i daglige gjøremål ved bondegården, ut fra egne forutsetninger og funksjonsnivå.

Utfordringer:

- Brukergruppens fysiske behov og kognitive ferdigheter er svært forskjellig
- Felles aktivitet tilpasset alle er vanskelig
- Endring i alderssammensetning blant beboerne
- Endret aktivitetsbehov

Strategier:

1. Oppretthold aktivitetstilbudet gjennom vedhogst og salg av ved.
2. God informasjon om de forskjellige arbeids-/aktivitetstilbudene
3. Tid til forebygging og god personlig veiledning
4. Alle skal kunne utføre de fleste arbeidsoppgavene
5. God og felles kontakt mellom bruker, arbeid, hjem, bolig, pårørende og ulike interessegrupper
6. Ekstern/intern opplæring
7. Hospitering i bedrifter
8. Godt arbeidsmiljø for alle

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
13	Opprette nytt område for aktivitetstilbudet vedproduksjon og salg	Tjenesten for funksjonshemmede	200 000	- Signaler fra eier av bukkhaugen at bygningsmasse skal rives - Vedproduksjon er et populært aktivitets-tilbud for brukerne
14	Kompetanseheving	Interne og eksterne kurs	30 000	- Alltid nødvendig - Endringer i brukergruppen underbygger behovet

4.1.8 Psykisk Helsearbeid

Status:

Følgende tjenester eksisterer i dag:

- Tilbud om samtaler
- Kartlegging av psykisk helse
- Samtaler på kontor eller ved hjemmebesøk
- Aktivitetstilbud

Alle kan ta kontakt direkte. Tilbudet er gratis og det trengs ikke henvisning fra lege eller andre.

Formidling av kunnskap om psykiske plager og større åpenhet er et viktig fokus.

Veiledning (kompetanseheving) og samarbeid med andre ansatte i Agdenes kommune og i spesialisthelsetjenesten er også en prioritert oppgave.

Psykiatrisk sykepleier har det administrative ansvaret for kommunens kriseteam.

Utfordringer:

Psykisk helse er fremdeles sårbart å snakke om og mange venter lenge med å ta kontakt for å få hjelp. Det er få eldre som tar direkte kontakt, og det er derfor viktig at andre instanser blir bindeledd inn til vår tjeneste. Det er også slik at mange eldre blir puttet i båsen "eldre med mange plager" og får ikke den hjelp de trenger for sine psykiske plager. Psykisk helsearbeid er avhengig av at andre ansatte kjenner til helsetilbudet.

Det tar tid å få til en relasjon mellom bruker og hjelper, og det kan derfor være av stor betydning at de som treffer brukeren ofte, kan ivareta oppfølgingen. Det kan være behov for hjelp og støtte ved normale sorgreaksjoner, tapsopplevelser og/eller kriser. Det vil derfor være av stor betydning at personale har god kompetanse på psykisk helse i alle avdelinger.

Strategier:

- Økt bevissthet og kunnskap om eldres psykiske helse
- Kunnskap om risikofaktorer og håndtering av disse
- Kunnskap om hjelp ved normalreaksjoner
- Veiledning og samarbeid i saker på tvers av avdelingene
- Kompetanseheving ved interne og eksterne kurs/opplæring

Forslag til tiltak: (I tillegg vises til Plan for Psykisk Helsearbeid 2007-2010)

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
15	Styrke kompetanse om psykisk helse	Psykisk helsearbeid	Innenfor budsjett	Kompetanseheving planlegges i den enkelte avdeling
16	Økt bevissthet og kunnskap om psykisk helse	Øvrige avdelinger i PLO		Støtte til videreutdanning/kurs kan være mulig
17	Veiledning og samarbeid	Psykiatrisk sykepleier		
18	Interne og eksterne kurs			
19	Vurdere nye lavterskeltilbud		Innenfor budsjett + ny PLO-plan	Oppfølging og tilbud bør være et samarbeid med flere ansatte i kommunen

4.2 MIDDELS OMSORGSNIVÅ

4.2.1 Dagsenter for eldre

Status:

Dagsenter for eldre med middels omsorgsnivå mangler i kommunen. For denne gruppen eldre har vi tilbud om dagopphold ved sykehjemmet, hvor de kun har dagligstuene og spisesalen på sykehjemmet til disposisjon. Aktivitetsbehovet for denne gruppen er ikke i samsvar med aktivitetsbehovet for pasienter med fastplass. Resultatet blir et dårligere tilbud for alle.

Utfordringer:

Vi ser at flere av brukerne med fastplass ved sykehjemmet, egentlig er for friske til å være der. Samtidig er de for syke til å være hjemme og/eller at boforholdene hjemme ikke er forenelig med den eldres helsemessige behov.

Ved påbygging av et nytt "trappetrinn" i kommunens omsorgstjeneste, får vi et bredere tilbud tilpasset reelle behov.

Strategier:

- Bygge ny boenhet med heldøgns bemanning, et tilbud for innbyggere i Agdenes mellom eget hjem og sykehjem
- Omrokering og ressursutnyttelse av hele personalet innenfor PLO
- Tenke forebyggende tiltak på nybygget (aktivitetsgrupper etter interesser)
- Vurdere opprettelse av frivillighetssentral
- Opprette stilling som aktivtør

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
20	Understreker behovet for tiltak 4 oppført side 10(ny enhet)			
21	Opprettelse av frivillighetssentral	Leder/ansatte ved Lensvik dagsenter	Innenfor budsjett + tilførte midler	Kan midlertidig organiseres ved Lensvik dagsenter
22	Opprettelse av aktivtør stilling, 100%.		400 000	

4.2.2 Omsorgsboliger med hjemmetjenester, trygdeboliger

Status:

Kommunen har to trygdepensjonat; Hamnahaugen, som ligger i nærheten av sykehjemmet i Lensvik og Mølhaugen, som ligger i boligfeltet på Mølhaugen i ytre del av kommunen.

Trygdepensjonatene har begge 10 leiligheter og et fellesareal i hver. I to av leilighetene på Mølhaugen er det mulighet for å bo to sammen (ektefeller/samboere). På trygdepensjonatene arbeider hjemmehjelpen med konkrete oppgaver hos den enkelte. I tillegg er hjemmesykepleien på oppdrag og tilsyn ved behov, ellers fast hver morgen og kveld.

Begge trygdepensjonatene er bygd i 1983.

I tillegg har kommunen 6 trygdeboliger (78-boligene) på Hamnahaugen.

Utfordringer

- Noe slitt boligmasse

Strategi

- Opprettholde trygdeboligene med dagens tjenestetilbud

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
23	Oppgradering av eksisterende boligmasse		1 000 000	Kan finansieres ved økt husleie

Myran omsorgsboliger - boform III

Boform III består av 4 boenheter. Det ligger et vaktrom i tilknytning til disse boligene, som kan bemannes ved behov.

Boligene er tilpasset for brukere som greier seg selv med litt bistand fra hjemmetjenesten.

Boligene er relativt nye. Ved naturlig utskiftning av brukere må den enkelte leilighet tilpasses konkrete behov.

Strategi:

Beboerne ved Myran omsorgsbolig greier seg selv i boligen, kun med litt hjelp fra hjemmetjenesten.

Utfordringer:

Finne brukere som er tilpasset boligene.

Forslag til tiltak:

Ingen

4.2.3 Omsorgslønn

Status:

Omsorgslønn til pårørende er et av tiltakene som vurderes ved tjenestetildelingen. Det har over tid vært en stabil bruk av tilbudet omsorgslønn.

Utfordringer:

- Vanskelig å forutse etterspørselen etter denne tjenesten
- Opprettholde dagens tjenestetilbud

Strategier:

Ingen

Forslag til tiltak:

Ingen

4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Status:

BPA er en alternativ organisert tjeneste for brukere med store og sammensatte bistandsbehov der brukeren selv bør være arbeidsleder. Det er åpnet i lovverket for at pårørende og hjelpeverge kan være arbeidsleder. Dette gir den funksjonshemmede mulighet til å ha stor medvirkning/innflytelse på egen hverdag.

Kommunene kan i dag motta stimuleringstilskudd for nye brukere pålydende kr 100 000 første år.

Dette forutsetter oppfølging fra arbeidsgiver og tilbud om opplæring/kurs for arbeidsledere og brukere.

Utfordringer:

Tjenesten er lovpålagt, og må sees i sammenheng med de totale tilbudene kommunen gir. Det må vurderes om BPA er den mest hensiktsmessige måten å gi bistand på i hvert enkelt tilfelle.

Strategier:

- Jevnlig vurdere om tiltaket blir benyttet i hht. retningslinjene

Forslag til tiltak:

Ingen

4.2.5 Omsorgsbolig med heldøgns omsorg

Status:

Blækkan bofellesskap – boform I og boform II

Blækkan bofellesskap består av totalt 11 leiligheter. I tillegg kommer 1 avlastningsleilighet som har tilknytning til fellesareal. Det er et personallrom/vaktrom tilknyttet fellesarealet. Bofellesskapet er prøvd orientert ut i fra antatt hjelpebehov og boavstand fra fellesareal og vaktrom.

Boform 1, som er de første 4 leilighetene i den gamle bygningsmassen (91), ligger samlokalisert med fellesarealet og vaktrom.

Det ble i 2008 bygd 3 nye leiligheter i tilknytning til boform 1. Disse er beregnet og tilpasset brukere med et stort hjelpebehov.

Boform 2, har 4 leiligheter liggende i rekke ca 70 meter unna fellesarealet og vaktrom. Her er det ønsket litt selvstendige beboere, som ikke trenger kontinuerlig hjelp og veiledning.

Utfordringer:

Finne riktig type brukere til ledige leiligheter
Få ansatte med høyskoleutdannelse

Strategier:

Gi tilpasset hjelp ut fra individuelle behov
Vurderer endring av miljøarbeiderstilling til vernepleierstilling/miljøterapeut

Forslag til tiltak:

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
24	Vurdere omgjøring av eksisterende miljøarbeider stilling til miljøterapeut stilling		50 000	

4.2.6 Matombringing

Status:

Foruten mattilberedning til beboerne ved Agdenes sykehjem, produserer kjøkkenet ved sykehjemmet middag til beboerne på Mølnhaugen, Hamnahaugen og Boform I, II og III, det vil si mellom 25 og 30 ekstra porsjoner middag pr. dag. Maten bringes ut av hjemmetjenesten og tjenesten for funksjonshemmede.

Utfordringer:

Opprettholde dagens tjenestetilbud

Strategier:

Vurdere endret tilbud hvis etterspørsel

Forslag til tiltak:

Ingen

4.3 HØYT OMSORGSNIVÅ

Agdenes Helsesenter:

Status:

Agdenes sykehjem har til sammen 30 sykehjemsplasser, fordelt på 27 rom. Institusjonen skal dekke kommunens totale behov for heldøgns pleie og omsorg på institusjonsnivå, i henhold til Kommune-helsesloven, herunder:

- Korttidsplasser
- Rehabiliteringsplasser (tidsbegrenset opphold med opptrening for å gjenvinne/og øke funksjonsnivået)
- Langtidsplasser, herunder skjermede plasser for aldersdemente

Institusjonen har eget kjøkken og vaskeri for vask av beboernes tøy.

Sykehjemmet har målsetting om gode holdninger, høy kompetanse, god service og godt humør. Vårt verdigrunnlag er basert på respekt og medbestemmelse for den enkelte, samt individuell behandling, likeverd og helhetstenkning.

Første møte med pasient og pårørende er viktig for å legge grunnlaget for trivsel og samhandling. Pasienten, pårørende og helsepersonell må bli kjent med hverandre, for avklaring av gjensidige forventninger.

Plasser for dagpasienter opprettes etter behov og i perioder er det mange dagpasienter i forhold til størrelsen på oppholdsrommene. Av og til kommer behovene til dagpasientene i konflikt med behovene til de pasientene som bor på sykehjemmet.

4.3.1 Sykehjem korttids, avlastningsopphold

Status:

I dag er det ingen øremerkede plasser verken til korttid/avlastning eller rehabilitering.

4.3.2 Rehabilitering

Status:

Agdenes sykehjem har i dag fysioterapeut i 50 % stilling og tilgang til ergoterapi ved behov. Vi mener vi til en viss grad dekker behovet for tiltak i forhold til rehabilitering/oppfølging.

Det er viktig å fokusere på kvalitet i tilbudet til de som bor på sykehjemmet. En vil trekke frem noen områder der rehabiliteringstjenesten kan bidra.

- Økt satsning på kvalitet i tilbudet til slagpasienter og kronisk syke
- Økt fokus på demensomsorgen

4.3.3 Sykehjem langtid, ordinær plass

Status:

I lengre tid har avdelingen slitt med overbelegg. Dette henger nok sammen med at Agdenes kommune legger inn "for friske" brukere på sykehjemmet i mangel av tilbud om døgkontinuerlig tilsyn på et lavere omsorgsnivå.

Det er ønskelig med annen oppdeling i avdelingen, der "like" pasientgrupper samles. Pr. i dag er det kun de 7 plassene for demente som er samlet i egen avdeling/enhet.

Utfordringer:

- Lengre periode med overbelegg
- Manglende tilbud mellom hjelp i hjemmet og innleggelse på sykehjem
- Korttids plasser og alvorlig syke/døende samlet på samme avdeling
- Manglende kompetanse på kreftomsorg/palliativ behandling
- Få personer med spesialkompetanse

Strategier:

- Utdanne flere med spesialkompetanse
- Omorganisering av sykehjemets avdelinger
- Klare retningslinjer ved tildeling av helse- og sosialtjenester
- Gi tilbud om heldøgns omsorgsbolig
- Rullering av ansatte med spesialkompetanse
- Sansehage
- Erindringsrom for demente

Forslag til tiltak:

Omorganisere sykehjemets avdelinger:

- korttidsavdeling/rehabilitering (6 plasser)
- avdeling for demente (6 langtids plasser og 1 korttid/avlastning)
- sykehjemsavdeling (7 plasser)
- lindrende/minisykehus 5 plasser (korttid/langtid)

= til sammen 25 plasser

Tiltak	Tiltak	Organisering	Kostnader	Kommentarer
25	Kompetanseøkning	Felles kompetanse-økning for hele kommunehelsetjenesten. Utveksling – bruke kompetansen der det er behov på tvers av avd.	30 000	Tettere samarbeid på tvers av avdelingene i PLO. Mer spennende og utfordrende arbeidsdager

26	Utdanning av kreftsykepleier	Strekker seg over 2 år	220 000	Kreft syke ønsker i større grad å bo hjemme så lenge som mulig. Deretter ønsker mange å avslutte livet i hjem kommunen.
27	Drift av nye omsorgsboliger med heldøgns tilsyn	Omrokering av personell innen PLO	Innefor PLO's samlede budsjett	Medfører et tettere samarbeid mellom hjemmetjenesten og sykehjemmet = bedre ressurs utnyttelse
28	Omorganisere sykehjemmet i flere mindre enheter	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Lindrende enhet = 5 plasser ▣ Rehab./korttid = 6 plasser ▣ Demens = 6 langtid+1 avlastning ▣ Ordinær sykehjemsavd = 7plasser 	Innefor budsjett	Unngår unødig uro hos pasientene
29	Opprettholde antall legetimer på sykehjemmet			Spesielt med tanke på lindrende enhet
30	Sansehage	Sykehjemmet	200 000 (Potensialer for støtte fra næringsliv og tilskudd fra Husbanken)	Skal være et tilbud til alle beboere

5. OPPSUMMERING OG PRIORITERING

For å styre og regulere behovet i forhold til tilgjengelige ressurser, er det viktig at det finnes gode retningslinjer for tildeling av tjeneste. Det må også være vedtak på tildelt tjeneste som er fleksible etter brukerens endrede helsemessige behov.

5.1. Innenfor egne driftsbudsjett:

Prioritet	Tiltak	Tiltak	Økonomi/finansiering
1	27	Drift av nye omsorgsboliger med heldøgns tilsyn	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
2	28	Omorganisere sykehjemmet i mindre enheter	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
3	7	Endre turnus hjemmetjenesten	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
4	9	Ett inntaksteam for tildeling av kommunale tjenester	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
5	2, 10	Faglærte hjemmehjelpere: delta fast i hjemmesykepleieoppgaver (morgenstell med mer.)	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
6	21	Opprettelse av frivillighetssentral	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
7	15-19	I hht. psykiatriplan	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
8	1	Trygghetsalarm: Opplæring av flere personell for montering og vedlikehold	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
9	29	Opprettholde antall legetimer på sykehjemmet særlig med tanke på lindrende enhet	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
10	11,12	Gjennomgang av rutiner og prosedyrer Bekjentgjøre eksisterende tilbud for alle innbyggerne	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO
11	8	Opprettelse av egen gruppe for demente	Dekkes innenfor budsjetttramme PLO

5.2. Tiltak som krever tilføring av ressurser:

Prioritet	Tiltak	Tiltak	Investering	Årlige kapitalutgifter	Årlige driftsutgifter
1	4, 20	Bygge nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning	15 mil	Husleie	
2	30	Sansehage	200 000 (evt. tilskudd/støtte)		
3	23	Oppgradering/oppussing av eksisterende boligmasse.	1 000 000		
4		6 nye frittliggende ubemannede omsorgsboliger nær sentrum			
5	25	Utdanne kreftsykepleier	220 000		
6	6,14, 25	Kompetanseheving <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmetjenesten • Psykisk helsearbeid • Tjenesten for funksjonshemmede • Sykehjemmet 			80 000
7	13	Nytt bygg/område for å opprettholde drift av ved-sentral	200 000		
8	5	Ny sykepleierst/vernepleierst i hjemmesykepleien, 1 årsverk.			440 000
9	3	½ årsverk hjemmehjelp/omsorgsarbeider			210 000
10	24	Omgjøre miljøarbeiderstilling til miljøterapeutstilling			50 000
11	22	Opprettelse av aktivitørstilling, 100%			400 000