Helse og omsorgsplan
2015 - 2030

«Samhandling for hverdagsmestring»

Bakgrunn, Strategi og tiltak.
Utarbeidet av ass. Enhetsleder helse- og omsorg Kari B. Johnsrud 2014.

SONGDALEN KOMMUNE

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder

Forord

Målet for helse- og omsorgstjenestene i Songdalen er at alle som bor eller oppholder seg i kommunen skal oppleve at de får nødvendig helsehjelp og sømløse tjenester. Alle tjenester skal bygges på BEON prinsippet- Beste Effektive Omsorgs Nivå. Dette skal oppnås ved at alle tjenesteytere skal ha et forebyggende og helsefremmede perspektiv som grunnholdning. Det innebærer at målsettingen ved alle tiltak som igangsettes ovenfor den enkelte tjenestemottaker bygger på mestring av egen livssituasjon så langt det er mulig.

Omsorgstjenestene i Songdalen har gjennom mange år som det fremgår i vedlegg 1, vært drevet på en svært kostnadseffektiv og kvalitetsmessig god måte. Det kommer også frem gjennom brukerundersøkelsene som er gjennomført. Kommunen var tidlig ute med å bygge mange omsorgsboliger, utvikle en sterk hjemmetjeneste å dermed kunne ha få langtidsplasser i bruk. Alt med tanke på at det er det beste for alle mennesker bo i eget hjem, i tillegg til at dette er mest kostnadseffektivt for kommunen.

I 2012 ble samhandlingsreformen innført. Dette innebærer at kommunen skal sørge for et samkjørt tilbud med fokus på forebygging, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. Målet er et behandlingstilbud som har et helhetlig forløp. I Songdalen har vi lang erfaring med å jobbe tverrfaglig. Dette vil vi utarbeide gode systemer og verktøy for å utvikle videre.

Ansatte melder at samhandlingsreformen har medført at kommunale arbeidsplasser innenfor helsesektoren er mye mer spennende og givende enn før reformen. Vi har i regi av Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og ledelsen gjennomført systematisk god opplæring av sykepleiere og andre yrkesgrupper gjennom hospitering, prosjekter, videreutdanning mm. Dette bidrar positivt til at vi i fremtiden vil være en attraktiv arbeidsplass for dyktige ettertraktede medarbeidere.

Innhold

1 Innledning 4
2. Visjon, mål og verdier 5
3 Tjenestene som er organisert under helse- og omsorgsenheten 6
3.1 Utfordringer og muligheter 6
Befolkningsprognose Songdalen år 2014 – 2030 7
5 Strategi for helse- og omsorgstjenestene 9
5.1 Samhandling for hverdagsmestring 9
5.2 Hverdagsrehabilitering – «Songdalenmodellen» 9
5.3 Egenomsorg og mestring i tråd med Mestringstrappa 10
5.4 Samhandling med kommunelegetjenesten og fastlegene 11
5.5 Velferdsteknologi 11
5.6 Frivillige som ressurs på Songdalstunet - et aktivt møtested! 12
5.7 Folkehelse og forebyggende helsearbeid 13
5.8 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester 13
6 Tiltaksplaner 15
6.1 Bolig og institusjonsbehov 15
6.2 Personellbehov for måloppnåelse 16
6.3 Kompetanse og tjenesteutvikling 17
6.4 Aktiv omsorg – folkehelse 18

Vedlegg 1 – Vedlegg til Helse- og omsorgsplan år 2015-2030 – Styringsdata

Vedlegg 2 – Tjenestekriterier og standard på helse- og omsorgstjenestene i Songdalen kommune

Vedlegg 3 – Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester – Strategidokument

Vedlegg 4 – Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester - Virksomhetsplan

1 Innledning

Bakgrunn

Kommunestyret har vedtatt en planstrategi som inkluderer utarbeidelse av ny plan for helse- og omsorgstjenestene. Det er utarbeidet et omfattende statistikk materiale (vedlegg 1) som ligger til grunn for mye av denne planen. I tillegg er planen bygd på «Tjenestekriterier og standard på helse – og omsorgstjenestene» (vedlegg 2) som ble politisk behandlet i 2013. Helse- og omsorgstjenestene i kommunen har i mange år bygd på en mestringsfilosofi som går ut på å styrke alle brukere og tilrettelegge slik at de kan oppleve mestring i eget liv. Dette er noe som vil bli enda mer vektlagt i årene fremover gjennom fokus på hverdagsmestring for alle. Målet er å gi beste effektive omsorgs nivå for de ressursene vi har til rådighet. Her er kompetanse og systemutvikling en suksessfaktor. USHT stimulerer til kompetanseutviklingen i det daglige og bidrar sterkt sammen med ledelsen i dette viktige arbeidet.(Se vedlegg 3 – Strategidokument, og vedlegg 4 Virksomhetsplan).

Dette dokumentet er bygget opp slik at vi presenterer det viktigste for tjenesten med hensyn til bakgrunn, utfordringer, strategi og tiltak. Planarbeidet er basert på vår grunnleggende filosofi om å jobbe tverrfaglig for sammen å finne gode kostnadseffektive løsninger samt følgende overordnede strategier føringer og planer.

- Nasjonal Helse og omsorgsplan 2011 - 2015
- Stortingsmelding 47 «Rett behandling – på rett sted-til rett tid»
- Nasjonal kvalitetsstrategi
- NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg
- Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet
- Nasjonal strategi for Utviklingssentrene

Oppsummering og mål med planen

Nasjonale styringsdokument legger følgende premisser til grunn for å utvikle fremtidens helse– og omsorgstjenester:

- Ny kommunerolle
- Aktiv, brukerrolle med hverdagsmestring som hovedmål på alle nivåer
- Forebygging og tidlig innsats
- Helhetlige og sammenhengende helse og omsorgstjenester
- Aktiv omsorg
- Folkehelse «Helse i alt vi gjør»
- Frivillighet – samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor.

Det er orientert om prosessen i politisk organ, Fellesrådet for eldre og funksjonshemmede og Brukerrådet. Planen sendes på høring høst 2014.

2. Visjon, mål og verdier

Kommunens visjon; ***«Songdalen for livskvalitet»***

Helse og omsorgstjenestenes slagord; ***«Menneskelig nærhet og faglig styrke»***

Verdier; ***«Trygghet, ansvarlighet og mestring»***

Songdalen kommune skal sørge for at alle som bor og oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp. Med nødvendig helsehjelp menes blant annet at alle som søker om en tjeneste vil få sin søknad individuelt behandlet av et tverrfaglig team. Brukerne skal gis mulighet for livskvalitet og mestring. Hovedfokuset er at innbyggerne skal bo i eget hjem så lenge som mulig.

Foto: Dagsenteret Songdalstunet Fysioterapeut Mette B. Nilsen og Gudrun Hærås – samarbeid for mestring.

3 Tjenestene som er organisert under helse- og omsorgsenheten

Følgende tjenester er organisert under Helse- og omsorgsenheten i Songdalen kommune.

- Fysioterapi, ergoterapi
- Stab – støtte funksjoner
- Dagaktiviteter for ulike brukere og aldersgrupper
- Hjemmetjeneste for ulike brukere og aldersgrupper
- Institusjon
- Kjøkken - renhold
- Kommunelegene
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vest Agder

3.1 Utfordringer og muligheter

Tjenestekriterier og standard på tjenesten

Det ble i 2013 utarbeidet tjenestekriterier for helse- og omsorgstjenestene etter oppdrag fra kommunestyret. Dette er både en beskrivelse av hva tjenesten innebærer, hvor standarden er lagt og hva som skal til for å få tildelt hver enkelt tjeneste (vedlegg 2).

Målsetting og bruk av BEON relatert til omsorgstrappen

Politisk vedtatt målsettingen for helse- og omsorgtjenestene er at innbyggerne i alle aldersgrupper skal kunne bo i egen bolig lengst mulig og at kommunen gir tjenester på laveste effektive omsorgs nivå (LEON). I stortingsmelding om samhandlingsreformen ble begrepet BEON lansert. Vi vurderer at begge prinsippene er nyttige å ha med seg både i planlegging og oppfølging av den enkelte bruker gjennom riktig enkeltvedtak om tjenester og oppfølgingen i det daglige

Befolkningsstatistikk for de tre første månedene i 2014 viser en utflating og nedgang i befolkningsveksten i kommunen. Vi håper og tror at dette er forbigående og at vi er en kommune i vekst i fremtiden. Behov for helse og omsorgstjenester blant kommunens innbyggere øker i takt med alderen. Pr. i dag har kommunen en forholdsvis ung befolkning, men vi ser i prognosen under at kommunen kan få en økning på 67 % av innbyggere 67år + i 2030.

Kommunen har oversikt over unge innbyggere med utviklingshemming som trolig vil trenge ulike tjenester når de flytter i egen bolig.
Songdalen ligger på en innvandringsprosent på ca. 11 %. Dette påvirker tjenestebehovet bl. annet innen diabetes, da denne sykdommen ofte fører med seg komplekse senkomplikasjoner.

Befolkningsprognose Songdalen år 2014 – 2030

Statistikken gir oss oversikt over forventet vekst i kommunen frem mot år 2030.

Alder **Årstall**	**2014**	**2016**	**2018**	**2020**	**2022**	**2024**	**2026**	**2028**	**2030**
0-17	1623	1654	1717	1786	1842	1924	1962	1994	2016
18-49	2798	2972	3044	3074	3131	3152	3210	3273	3343
50-66	1186	1227	1310	1381	1445	1502	1556	1605	1621
67-79	526	592	615	663	703	737	771	787	831
80+	204	208	215	236	251	287	315	354	388
Sum	6337	6653	6901	7140	7372	7602	7814	8013	8199

Kilde: SSB

Fremtidige behov

Holdes dagens behovsmønster og praksis for tildeling av tjenester konstant, ser det ut til å være behov av stor økning av de ulike deltjenestene i omsorgstrappen. Det kan være grunn for å anta at morgendagens eldre vil leve og holde seg friske noe lengre enn nå.

Brukere – aldersgrupper	**Antall brukere i dag**	**Økning antall brukere og % 2014-2020**	**Økning antall brukere og % 2020-2030**
0-66 år i hj.tj.	50	6 (11,31 %)	7 (11,84%)
67-79 år i hj.tj.	34	9 (26,05 %)	11 (25,34%)
80 år og over i hj.tj	82	13 (15,69 %)	61 (64,41%)
Sum hjemmetjenesten	166	27 (16,3 %)	79 (40,93%)
Korttidsplasser/KØH	10	0	5
Langtidsplasser	12	2	4
Sykehjemsplasser totalt	22	2 (16,5%)	9 (42,16%)
Trygghetsplass betjenes av hjemmetjenesten	4	1	2

Styringstall fra KOSTRA 2013 for Knutepunkt Sørlandet kommunene

Nedenfor ser vi KOSTRA tall for Knutepunkt Sørlandet kommunene. Her kan vi se profilen som tidligere er omtalt med sterk hjemmetjeneste og få langtidsplasser, og hvordan det økonomisk er utslagsgivende. Netto driftsutgifter relatert til hele kommunen er redusert fra 23 % i 2012 til 22,7 % i 2013.

Kommune	Songdalen	Søgne	Vennesla	Kr.sand	Birkenes	Iveland	Lillesand	Kom.gr.10
% netto driftsutgifter hele kommunen	**22,7**	26,8	28,5	26,1	25,6	19,0	28,0	33,0
Andel netto utgifter institusjon	**30,0**	44,0	40,0	44,0	54,0	56,0	53,0	40,0
Netto utgifter hjemme-tjenesten	**64,0**	51,0	54,0	49,0	44,0	42,0	42,0	56,0
Netto utgift pr. innbygger omsorg	**10 917**	12 480	13 874	12 552	13 508	14 037	14 407	16 914
Andel 80+ på institusjon	**7,7**	11,9	11,6	12,6	19,3	25,0	16,2	13,3
Netto utgifter pr. innbygger helsetjenester	**1 539**	1 610	1 600	1 679	2 179	2 661	2 243	2 035

Beregnet økt ressursbehov

Ut fra tabellen over ligger det an til behov for rammeøkning i planperioden som vist under. Det er da ikke tatt høyde for lønns- og prisstigning eller beregnet kapital relatert til investeringsbehov.

Budsjett 2014	Behov for rammeøkning 2012-2020	Behov for rammeøkning 2020-2030
80 800 000	94 132 000 (+17,5 %)	109 193 120 (+ 36,25 %)

Songdalen har en fleksibel hjemmetjeneste som vektlegger at brukerne skal kunne bo hjemme lengst mulig. I rapport utarbeidet av Deloite 2012, ble det beregnet en tilstedetid for hjemmetjenesten på 0,61%. Noe som ble kommentert som over landsgjennomsnittet. Kommunen har prioritert 50% av institusjonsplassene til tidsbegrenset opphold. Vi har relativt god legedekning på sykehjem og lavere dekningsgrad institusjon for innbyggere over 79 år.

5 Strategi for helse- og omsorgstjenestene

I rapporten *"Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering"* (2012) blir det understreket at Norske kommuner står overfor store utfordringer innen helsetjenesten i årene som kommer. Vi må derfor;

- Fremme helse, aktivitet og deltagelse hos en større andel eldre
- Forebygge livsstilssykdommer
- Følge opp Samhandlingsreformen
- Gjennomføre holdningsendring i befolkningen og helsetjenesten fra behandling- og kompenserende kultur til mestringskultur.

Dette imøtekommer vi i Songdalens helse- og omsorgstjenester med følgende strategi;

5.1 Samhandling for hverdagsmestring

Vi har valgt «Samhandling for hverdagsmestring « som undertittel på denne helse- og omsorgsplanen. Hverdagsmestring skal være et felles tankesett og en etablert metode i alle ledd i helse og omsorgstjenestene i Songdalen kommune. God tverrfaglig samhandling er en av suksesskriteriene for å få dette til i den daglige drift.

Vi har lagt et godt fundament gjennom mange år ved å satse på tverrfaglig samarbeid internt. Dette vil vi i kommende planperiode videreutvikle i forhold til å gjøre strukturelle endringer i forvaltningsarbeidet i enheten. I tillegg vil vi søke enda mer samarbeid med andre enheter i kommunen, slik at brukere opplever en velkoordinert kommunal tjeneste. Dette mener vi er både utviklende og inspirerende for alle involverte og gir en kostnadseffektiv kommunal tjeneste av høy kvalitet.

5.2 Hverdagsrehabilitering – «Songdalenmodellen»

Kommunen har lenge satset på habilitering og rehabilitering til brukere i alle aldersgrupper i de ulike tjenestene i omsorgstrappen. I 2013 startet vi opp med hverdagsrehabilitering og det er utviklet en modell, kalt «Songdalenmodellen» som bygger på erfaringer som Danmark og andre norske kommuner har gjort. Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes ressurser og mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Kort oppsummert;

- Hverdagsrehabilitering foregår i innbyggerens eget hjem eller nærmiljø
- Hensikten er at innbyggeren skal utvikle, gjenvinne, beholde eller forebygge reduksjon i sitt funksjonsnivå
- Hverdagsrehabilitering er tidsavgrenset, målrettet og systematisk lagt opp med trening i å mestre hverdagsaktiviteter
- Tidlig intervensjon, koordinert innsats, tverrfaglig samarbeid og stor grad av brukermedvirkning.

Målsettingen er at hverdagsrehabilitering som metode bidrar ytterligere til tidlig innsats i forløpet i hjemmetjenestens oppfølging. Det overordnede målet er å bedre velferden hos de som mottar tjenester, samt hindre og begrense veksten i tildeling av hjemmetjenester fremover.

5.3 Egenomsorg og mestring i tråd med Mestringstrappa

Helse- og omsorgstjenestene skal ytes på en slik måte at brukerne opplever mestring og økt grad av egenomsorg. Brukere skal få informasjon og støtte til egenomsorg og mestring. Større grad av egenomsorg er viktig for å gi den enkelte bedre helse og livskvalitet, men også av stor betydning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

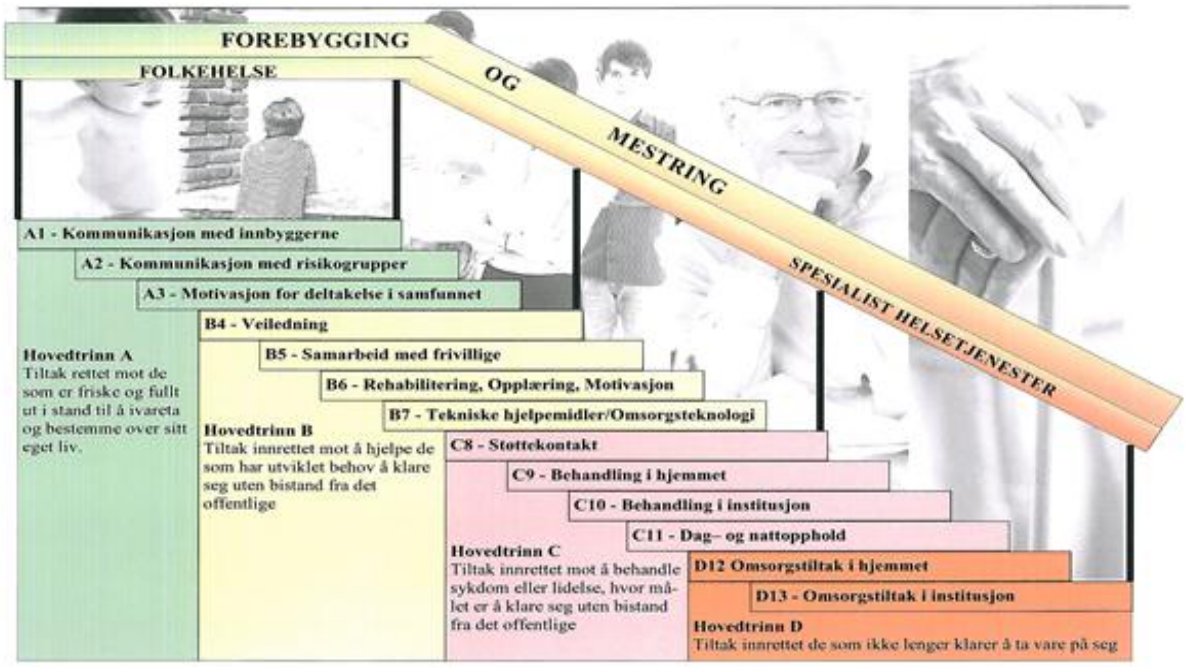
Forutsetningene er at den enkelte har kunnskap om de viktigste årsaker til egen sykdom og funksjonssvikt og vet når det er riktig å be om råd eller oppsøke profesjonell hjelp. Det er avgjørende at brukere ikke bare er passive mottakere av andres råd og anbefalinger, men oppfordres til å sette sine egne mål for funksjonsnivå og helse.

For mennesker med kroniske lidelser og nedsatt funksjonsevne er det spesielt viktig å få støtte til mestring og egenomsorg og til å leve et aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre. Målet for den enkelte bruker vil som regel være å opprettholde eller forbedre funksjonsnivå og livskvalitet. For at mennesker med kroniske lidelser skal kunne ta en mer aktiv rolle i egen behandling og omsorg, må det satses betydelig på brukeropplæring. (St. m.29 Morgendagens omsorg 2011-2013)

Foto: Dagsenteret Songdalstunet – Frivillige og eldre i aktivitet på den internasjonale aktivitetsdagen 10.mai

Mestringstrappa illustrerer på en oversiktlig måte vår grunnstrategi og holdninger til hvordan omsorgstjenestene best skal fungere for hvert individ og for samfunnet. Helse- og omsorgstjenester skal ytes på en slik måte at brukerne opplever mestring og økt grad av egenomsorg. Samhandlingsreformen er det lagt til grunn at tjenester skal ytes etter BEON – prinsippet.

Det som ligger til grunn for metoden hverdagsmestring er godt illustrert i Mestringstrappen.



Mestringstrappa kilde: Brit Bakken RO

5.4 Samhandling med kommunelegetjenesten og fastlegene

Enheten vektlegger tett samarbeid mellom ledelsen innen omsorgstjenesten og kommunelegetjenesten. Dette ønsker vi å videreutvikle i fremtiden.

Det er utviklet et godt system for samhandling mellom fastlegene og omsorgstjenesten. Dette vurderes som sentralt for måloppnåelse.

5.5 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er brukerrettet teknologi som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, muliggjøre økt selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet.
Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til;

- Økt trygghet
- Sikkerhet
- Sosial deltakelse
- Mobilitet
- Fysisk og kulturell aktivitet

Vi ønsker å legge til rette for å prøve ut, og vinne erfaring med løsninger som kan gjøre hverdagen enklere og tryggere for eldre og andre som har behov for bistand. Vi vil bruke velferdsteknologien slik at brukeren kan bo lenger i eget hjem.
Satsning på teknologi må følges opp i tett samarbeid med brukere, pårørende, leverandører samt helse- og omsorgspersonell.

5.6 Frivillige som ressurs på Songdalstunet - et aktivt møtested!

Forskning viser at organisasjonsaktive eldre har bedre helse og livskvalitet. For enkeltpersoner bidrar denne aktiviteten blant annet til å skape sosiale nettverk, identitet og tilhørighet. Frivillig aktivitet gir mulighet for personlig utfoldelse og kreativitet, og er gode arenaer for læring og mestring. For samfunnet som helhet betyr et høyt nivå av frivillig aktivitet også et høyt tillitsnivå med sterke sosiale bånd.

Musikk, sang, spill og lek er viktig i alle aldre. Vi holder nå på å etablere et årshjul for kultur, aktivitet og læring. Dette skal vi få på plass og drifte ved hjelp av et sterkt engasjement i enheten, og tett samhandling med andre både frivillige lag og organisasjoner samt andre enheter i kommunen.

Deltakelse i frivillig arbeid skjer imidlertid ikke av seg selv, men krever engasjement og oppfølging. Dette gjennom systematisk rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning. Dersom de kommunale tjenestene setter av egnet fagpersonell og samarbeider med ideelle organisasjoner om dette, viser erfaring at en slik investering gir en betydelig frivillig innsats. Forskning viser at norske kommuner ser et stort behov for frivillig innsats som et supplement til å utvikle kvalitativt gode omsorgstjenester, men har mangelfull kompetanse i å etablere, utvikle og følge opp et samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner (St. M. 29 Morgendagens omsorg 2011- 2013).

Helse- og omsorgsenheten i Songdalen har et godt samarbeid med Frivillig Sentralen i bygda, og dermed en rekke frivillige organisasjoner. Dette samarbeidet vil vi utvikle videre i kommende periode. Interne og eksterne midler brukes til systematisk oppfølging og aktiviteter sammen med frivillige medarbeidere. Vi vil videreutvikle Songdalstunet til et aktivt møtested for yngre eldre, som også består av mange frivillige. Målet er å bidra til rekruttering av nye medlemmer til de frivillige organisasjoner, og dermed flere frivillige medarbeidere som blir tilknyttet enheten.

Helse- og omsorgsenheten har i mange år hatt samarbeid med en barnehage i bygda. Vi har sett hvor verdifullt det er for alle parter når generasjoner møtes. Da skapes mange gylne øyeblikk. Vi jobber derfor aktivt med å få inn et systematisk samarbeid med skole og kultur ved blant annet å ansette Gledesspredere om sommeren, elever i arbeidsuka og ta imot elever som trenger alternativ skole i form av arbeidspraksis. I kommende periode vil vi prioritere å få satt dette i et system slik at helse- og omsorgsenheten blir en naturlig samarbeidspartner med de yngre i kommunen. Dette gir muligheter for de unge, skaper et levende miljø på Songdalstunet, og bidrar forhåpentligvis til at mange unge vil velge omsorgssektoren som yrke i fremtiden. Dette er også et tiltak i folkehelsearbeidet i kommunen.

5.7 Folkehelse og forebyggende helsearbeid

Songdalen bruker mindre til kommunehelsetjenesten og til forebyggende arbeid enn landsgjennomsnittet. I fremtiden vil derimot tjenestene rettes mer inn imot tidlig innsats, forebygging, tilrettelegging og en mestringsstrategi. Vårt fokus på hverdagsmestring vil styrke hver enkelt innbygger til å kunne ivareta seg selv, og ha god livskvalitet så lenge som mulig.

Helse- og omsorgsenheten vil i fremtiden bidra til dette viktige langsiktige arbeidet ved blant annet å prioritere;

- Hverdagsrehabilitering
- Oppsøkende hjemmebesøk, balansegrupper
- Tilrettelegge for sosiale møteplasser for ulike grupper
- Tilrettelegg for arbeidstreningsplasser for ungdom og voksne
- Opplæring, kurs og kompetanseformidling ift matlaging, ernæring, trening, livsførsel
- Lærings- og mestringskurs i samarbeid med Knutepunkt Sørlandet kommunene

Mange av disse tiltakene er og har vært i den daglige driften i lang tid, men vil forsterkes ytterligere i fremtiden. Dette er i samsvar med den nye folkehelselovens filosofi om å tenke «Helse i alt vi gjør».

Folkehelseprofil

Folkehelseprofilen til Songdalen viser at innbyggerne ligger høyt på psykiske symptomer og lidelser. Det er også høyt forbruk av legemidler mot psykiske lidelser. I primærhelsetjenesten er det høyt antall registrerte hjerte- kar sykdommer og det benyttes mye kolesterolnedsenkende legemidler. Utbredelsen av hjerte- kar sykdommer er ikke forskjellig fra landsnivået vurdert etter sykehusinnleggelser. Videre ser vi at muskel og skjelettlidelser er over landsgjennomsnittet i Songdalen. I diagnosegruppene kreft, kols, og diabetes ligger kommunen på landsgjennomsnittet som i utgangspunktet er høyt.

5.8 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Mandat

USHT i Songdalen kommune skal bygge sin virksomhet på ”Helsedirektoratets overordnet strategi 2011-2015”, som en del av den nasjonale satsingen på fagutvikling og kompetanseheving i kommunenes omsorgstjenester. Målet med satsingen vil således være å forbedre sykehjems - og hjemmetjenester både kvalitativt og kvantitativt i møte med veksten i omsorgsbehov som forventes i årene som kommer. Dette i tråd med St.meld. nr. 25 (2005-2006) ”Mestring, muligheter, og mening”, St.meld. nr. 47 «Samhandlingsreformen», «Innovasjon i omsorg» NOU 2011:11, samt ”Kompetanseløftet 2015”. Rollen vil videre innebære og være ”pådriver for kunnskap og kvalitet i omsorgstjenestene i fylket” i lys av visjonen ”Utvikling gjennom kunnskap”. (Se vedlegg 3 og 4)

Muligheter

Dette oppdraget har gitt, og vil gi oss videre mange muligheter innenfor fag- og tjenesteutvikling, videreutvikling av praksistilbud til elever, lærlinger og studenter, kompetanseutvikling hos ansatte og forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene.

Som nevnt tidligere har Utviklingssenteret vært en betydelig bidragsyter til at omsorgstjenestene i Songdalen fungerer så bra som det i virkeligheten gjør. Med USHT på laget kan vi se morgendagens oppgaver som muligheter til å kunne yte tjenester av høy kvalitet, og kunne tilby ansatte en spennende arbeidsplass som er i en kontinuerlig endring og utviklingsprosess.

På rusletur i sansehagen. Foto: Dagsenteret på Songdalstunet

Avslutningsvis er det utarbeidet tiltaksplaner innenfor 4 ulike felt. De fleste av disse tiltakene vil spilles inn i økonomiplanprosessene fremover. I forhold til bolig og institusjonsbehovene viser vi til egen boligplan som er under utarbeidelse.

6 Tiltaksplaner

6.1 Bolig og institusjonsbehov		Behov kort sikt (år 2015 – 2019) m/kommentarer		Behov lang sikt (år 2020 – 2030)
	Status	**15-19**	**Kommentarer**	
1. ***Langtidsplasser*** i sykehjem er primært for personer med demens i sen fase.	12	12- 14	Det tilstrebes få plasser i bruk. Alt skjer innenfor etiske og faglig forsvarlige forhold. Stor pleietyngde.	Det er behov for å utvide til 18 plasser. Se egen boligplan
2. ***Korttidsplasser*** i sykehjem innebærer plasser til opptrening, rehabilitering, avlastning, KØH-plasser og lindrende behandling.	10	10	Eksisterende plasser på «Rehab». Blant annet for pasienter fra sykehuset med diagnose. Personalgruppe med høy kompetanse /Lege/spl)	Det er trolig behov for å utvide med 5 plasser. Se egen boligplan
3. ***Omsorgsbolig med heldøgns tjeneste***. Kan økes med 1 stk. ved å ta i bruk sonekontoret i første etg.	19	19-20	Boliger tilknyttet Songdalstunet. Betjenes av hjemmetjenesten.	Ref. egen boligplan
4. ***Bofellesskap*** for personer med demens	10	10	«Loftet» Betjenes av eget personell i institusjonen. Stor pleietyngde.	Ref. egen boligplan
5. ***Bofellesskap/trygghetsplasser***. I eksisterende rom	4	4-8	Betjenes av hjemmetjenesten	Ref. egen boligplan
6. ***Bofellesskap for personer med utviklingshemming.*** To etablert, ett på Rosseland 2015.	14	20	Det bygges 6 nye boliger i 2015. Brukere som da ikke lenger har behov for avlastning.	Ref. egen boligplan
7. Avlastningsbolig	4	4- (0) Til 3	Dagens avlastning er i uegnede lokaliteter. Tjenestemottakere flytter i ny bolig Rosseland høst 2015. Vi ser på alternative løsninger og evt. bygge ny avlastnings bolig	Ref. egen boligplan
8. Omsorgsbolig m/nærliggende base for hjemmetjenesten.	38	38	Dette innebærer 30 stk. i Soltun og 8 omsorgsboliger i Kilen. Her har og kan hjemmetjenesten etablere base etter behov.	Ref. egen boligplan

6.2 Personellbehov for måloppnåelse		Behov kort sikt for årsverk (år 2015 – 2019)		Behov lang sikt (år 2020 – 2030)
	Status	**15-19**	**Kommentarer**	
1. ***Økt sykepleieandel i institusjon.*** Behov for endring av sammensetning og fordeling av faggrupper	12 Årsverk	12 - 18	Grunnet overføring av nye kompetansekrevende oppgaver fra HF til kommunen må sammensetning av fag personell følges opp etter hvert som behovene øker	Vurderes nærmere.
2. ***Store stillinger ved langtidsgruppa*** Helsefagarbeidere/sykepleiere	1 Årsverk	3 - 4	Det er behov for store stillinger for god kontinuitet overfor en krevende gruppe.	Vurderes nærmere.
3. ***Flere ledere*** Redusere leder spennet	7 årsverk	8 - 9	Ny kjøkkenleder i 2015. Ekstra leder i institusjon i løpet av perioden	Vurderes nærmere ihht organisering
4. ***Ergo-/fysioterapeuter*** gruppa styrkes for oppfølging av strategi samt ivareta koordinerende enhet – systemkoordinator for IP i kommunen, ledelse av Fysioterapi Nodeland.	5 Årsverk	5-7	Gruppen er avgjørende for måloppnåelse og oppfølging av mestringsstrategien i denne planen.	Vurderes nærmere
5. ***Kulturarbeider*** For oppfølging og koordinering av frivillig arbeid og aktiv omsorg. Bør styrkes for optimal vedlikehold og utbytte av dette samarbeidet.	I driften I dag	0,5	Vi satser på økt samarbeid med frivillige, nav, skoler og andre. Behov for styrking av detaljoppfølging.	Vurderes nærmere etter behov
6. ***Sykehjemslegetjeneste***	0,4	0,4 - 1	Legetjenesten bør økes parallelt med økning av pasienter med sammensatte lidelser	Vurderes nærmere etter behov

6.3 Kompetanse og tjenesteutvikling		Behov kort sikt (år 2015 – 2019)	Behov lang sikt (år 2020 – 2030)
	Status		
1. ***Kompetansebehov*** spesielt innenfor felt som; *diabetes, kols, demens, velferdsteknologi, aktiv omsorg, hverdagsmestring, rehabilitering, etikk, lindrende, folkehelse*	Det er over tid gjennomført mange kompetansehevende tiltak i regi av USHT og andre.	Diabetes sykepleier Kols ansvarlig Velferdsteknologikompetanse Avansert sykepleie Demens	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter.
2. ***Læring og mestringstilbud (LMS)*** skal gis til innbyggere med kroniske lidelser. Det er behov for spissing av kompetanse og pedagogisk opplæring. Se pkt. 1	30 innbyggere med kroniske lidelser. Det samarbeides om dette i Knutepunkt S. kommunene	LMS kompetanse	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter.
3. ***Arbeid- og aktivitetstilbud*** til yngre brukere	Det jobbes aktivt med å ha passende aktiviteter til utviklingshemmede brukere	VTA Varig tilrettelagt arbeidsplass (nav) Samarbeid med næringsliv Iverksette tiltak innenfor egen org. Søke etter andre samarbeidspartnere	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter
4. ***Opplæringsprogram*** i hverdags mestring for brukere og pårørende	Hverdagsmestring er kommet inn som en ny arbeidsmetode	Tverrfaglig samarbeid Prioritere pårørende i nytt bofellesskap	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter
5. ***Forvaltningskompetanse*** og systemer skal videreutvikles i tråd med enhetens filosofi, lovverk og standard på tjenester.	Vedtaksutforming er lagt til nyansatt konsulent stab. Tiltaksteam.	Videreutvikle tverrfaglig samarbeid ved hjelp av ny utforming av forvaltningstjenesten.	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter
6. ***Lederutvikling*** Opplæring og strategisk jobbing for god samhandling og tjenesteutvikling.	2 ganger i året	Tema tilpasses behov	Kontinuerlig prosess

6.4 Aktiv omsorg – folkehelse	Status	Behov kort sikt (år 2015 – 2019)	Behov lang sikt (år 2020 – 2030)
1. ***Videreutvikle aktiv omsorg*** Aktiv omsorg som en del av vår kultur. Dette er en del av vårt folkehelsefokus. Tidlig innsats ved hjelp av å tilrettelegge for sosiale møteplasser, aktivitet, felles opplevelser og trening mm	Det er stort fokus på innhold og aktivitet i hverdagen for alle brukere. Ansatte videreutdannes. Prosjekter igangsatt.	Sette aktivitet i system (se pkt. 6.4.4)	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter
2. ***Dagtilbud*** – Dagsenter for eldre Dagsenter for personer med demens Grønn omsorg (Storaker gård) Aktivitetssenteret for utviklingshemmede Arbeid med bistand	Drift er ikke tilpasset fremtidens behov og utfordringer. 5 plasser varig tilrettelagt arbeid på Mjåvann arbeidssenter Ulike arbeid/aktivitetstilbud internt i enheten	Videreutvikle dagsenter tilbud og kapasitet. Flere arbeidsplasser i næringslivet Flere varig tilrettelagt arbeidsplasser Videreutvikle samarbeidet med Samarbeid med Storaker gård for ulike brukergrupper	Vurderes ift nye oppgaver, behov og muligheter Utvikle prøve utradisjonelle dag, helg og ferie aktivitetstilbud
3. ***Individuelle aktivitetsplaner*** for å innfri Kvalitetsforskriften og å følge opp brukerundersøkelser	Noen har planer, men det er varierende og til tider for dårlig oppfølging grunnet presset drift.	Alle brukere skal kartlegges ift ønsker å behov, og få sin ukeplan som følges opp i det daglige.	Kontinuerlig prosess
4. ***Årshjul aktivitet/kultur/læring***. Det er ønske og behov for mer aktivitet på kveld, helger og høytider.	Mye positivt skjer, men det er et stort behov for å gjøre mer. Det ligger til rette for å få dette til.	Etablere årshjul for kultur, aktivitet og læring. Få på plass gode rutiner for oppfølging og samarbeid med frivillige medarbeidere. Funksjon/ressurs til å koordinere og følge opp aktivitetene	Kontinuerlig prosess
5. Folkehelsefokus I denne satsningen vil enheten samarbeide tett og aktivt med andre enheter, samt videreutvikle interne folkehelsetiltak se 6.4.1.	Vi har god erfaring ift samarbeid og samhandling med ulike aktører. Det er behov for arbeidstreningsplasser i kommunen.	Sette samarbeidet med barnehage og skole i system. Gledesspredere ansettes hver sommer. Folkehelsetiltak – etablere i samarbeid med Nav og tiltakskonsulent 4 arbeidstreningsplasser i enheten.	Kontinuerlig prosess

SONGDALEN KOMMUNE

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder

Songdalen kommune

Helse – og omsorg

Postboks 84, 4685 Nodeland

Besøksadresse: Songdalstunet, Songdalsveien 60

Tlf. 381 83750

www.songdalen.kommune.no