

Saksframlegg

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
029/19	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	06.06.2019
025/19	Eldrerådet	11.06.2019
029/19	Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg	11.06.2019
146/19	Formannskapet	18.06.2019
048/19	Kommunestyret	20.06.2019

Leve hele livet i Sandefjord - Handlingsplan 2019-2023**Rådmannens innstilling:**

1. Handlingsplanen Leve hele livet i Sandefjord 2019-2023 vedtas.
2. Tiltak som kan gjennomføres innenfor rammen iverksettes.
3. Kostnadskrevende tiltak vurderes i forbindelse med kommende budsjettbehandlinger.

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne behandlet saken 06.06.2019:**Behandling:**

Morten Moholdt, KRF, fremmet følgende forslag:

RMNF er positive til alle tiltak som kan gjøre det enklere å bo hjemme lengst mulig for de som ønsker og kan dette. RMNF vil samtidig være tydelig på de som trenger sykehjemsplass må få dette i det øyeblikket de får behov for det. Tiltak i hjemmene må ikke gå på bekostning av tilgjengelighet til sykehjemsplasser.

RMNF slutter seg enstemmig til rådmannens innstilling med nytt pkt. 4.

RMNF- 029/19 Vedtak:

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevnes uttalelse:

RMNF slutter seg til rådmannens innstilling med følgende tilleggspunkt:

RMNF er positive til alle tiltak som kan gjøre det enklere å bo hjemme lengst mulig for de som ønsker og kan dette. RMNF vil samtidig være tydelig på de som trenger sykehjemsplass må få dette i det øyeblikket de får behov for det. Tiltak i hjemmene må ikke gå på bekostning av tilgjengelighet til sykehjemsplasser.

Eldrerådet behandlet saken 11.06.2019:**Behandling:**

Eldrerådet slutter seg enstemmig til rådmannens innstilling, med tilleggssuttalelse.

ER- 025/19 Vedtak:

Eldrerådets uttalelse:

Eldrerådet vil gi ros til administrasjonen for god og grundig oppfølging. Skal «best hjemme – lengst mulig» bli en realitet er det avgjørende at det kommer økonomiske ressurser som gjør at tiltak blir en realitet. Et eksempel på det er at det gis midler slik at det vellykkede prosjektet «Tett på» kan videreføres. Eldrerådet vil også sterkt anbefale at det formelt blir gjort politisk vedtak om at Sandefjord skal være en aldersvennlig kommune i tråd med Leve hele livet-reformen.

SAKSUTREDNING

Behandling:

Saken legges frem for ER til uttalelse. Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg behandler saken og legger frem sin innstilling for formannskapet. Formannskapet innstiller til kommunestyret, som fatter endelig vedtak i saken.

Bakgrunn:

Etter kommunesammenslåingen fikk konsultentselskapet PWC i oppdrag å synliggjøre utfordringene nye Sandefjord kommune vil møte fremover for å dekke behovene til den eldre del av befolkningen. Rapporten viste hvilken kapasitetsøkning kommunen må planlegge for dersom tjenestene blir gitt på samme måte som i dag og med de samme dekningsgradene for tjenestene, målt i andel over 80 år. Kommunen vil få store utfordringer med å dekke behovene, både økonomisk og når det gjelder rekruttering av ansatte. Det er derfor nødvendig å tenke nytt.

Rapporten fra PWC ble tatt til orientering av kommunestyret 20.06.2017, i forbindelse med behandlingen av *sak 070/17 – Pleie og omsorgstjenester- Status og fremtidige behov*. Denne ble utgangspunktet for et folkemøte og møte med brukerorganisasjoner om hva kommunen burde satse på fremover. I sak *137/17 – Retningsvalg for fremtidens omsorgstjeneste i Sandefjord kommune*, som ble behandlet av kommunestyret 19.12.2017, ble retningsvalget Best hjemme lengst mulig vedtatt. Dette dannet grunnlaget for en mer detaljert handlingsplan, som ble utarbeidet i nært samarbeid med eldrerådet. Samtidig la regjeringen frem *Stortingsmelding 15. Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre*. Den nasjonale reformen har en tydelig forventning om at kommunene legger planer for de fremtidige tjenestene til eldre.

Sandefjord kommune kalte derfor sin handlingsplan for **Leve hele livet i Sandefjord**. Den ble vedtatt av kommunestyret 21.06.18 ved behandlingen av *sak 070/18- Leve hele livet- Best hjemme lengst mulig*. I forbindelse med behandlingen av budsjett 2019 og økonomiplan 2019-2022 ble det bevilget 7,3 mill kr 2019 økende til 10 mill kr fra 2022 til tiltakene i handlingsplanen.

Saksopplysninger:

Rullering av planen

I denne saken rulleres handlingsplanen *Leve hele livet i Sandefjord 2019-2023*. I gjeldende plan er fokus forebyggende tiltak og/eller andre tiltak som kan redusere etterspørselen etter heldøgn omsorg. For å svare opp de statlige forventningene i reformen, er gjeldende handlingsplan supplert med kvalitetsforbedrende tiltak i bo- og behandlingssentrene. Dette gjelder tiltak for å sikre kompetanse, matomsorg og aktivitetstilbud.

Tiltakene i den gjeldende handlingsplan har ikke virket lenge nok til at det er hensiktsmessig å foreta en evaluering. I denne saken gis det en statusrapport på hvor langt administrasjonen har kommet i arbeidet i med å iverksette de vedtatte 73 tiltakene (vedlegg 1; Statusrapport).

Rapporten viser at 47 tiltak står på grønt, det betyr nødvendigvis ikke at alle tiltakene er gjennomført, men tiltakene er igangsatt eller satt i system, med ansvarsplassering og tidsfrister. 8 av tiltakene står på gult. Det vil si at arbeidet er påbegynt, men at det foreløpig ikke er satt tilstrekkelig i system. 11 tiltak står fortsatt på rødt. Det betyr at arbeidet med tiltakene foreløpig ikke er påbegynt. Enkelte av de vedtatte tiltakene er tatt ut av planen. Det kan være fordi politiske beslutninger gjør at tiltakene ikke lenger er aktuelle. Andre tiltak foreslår administrasjonen å ta ut av planen, fordi de etter nærmere undersøkelse viser seg å ikke være gjennomførbare. Det er synliggjort i statusrapporten.

Handlingsplanen Leve hele livet i Sandefjord 2019 - 2023 bygger på gjeldende plan. Det er gjort noen få endringer i formuleringene av enkelte tiltak, men innholdet i tiltakene er det samme. Den nye planen suppleres med 14 nye tiltak. I tillegg inneholder den 4 tiltak som ble vedtatt for en utprøving i forrige plan, men som nå foreslås etablert i drift.

Beskrivelse av nye tiltak som foreslås:

Nr. i ny plan	Nye tiltak
1	<p>Kommunens veiledningstilbud videreutvikles ved bruk av Digihjelpen, slik at de eldre innbyggeres digitale deltagelse og kompetanse økes. Kommentarer: <i>Det er behov for å koordinere og videreutvikle kommunens veiledningstilbud innen digitalisering. KS har etablert et veiledningstilbud, kalt Digihjelpen, og et kontaktpunkt som kommunen vil benytte seg av.</i></p>
13	<p>Fire av leilighetene i bo- og servicesenter gjøres om til korttidsleiligheter Kommentarer: <i>Tiltaket muliggjør opphold i korttidsleilighet etter utskrivning fra sykehus/korttidsplass i påvente av tilrettelegging av egen bolig etter funksjonsfall. Dette vil frigjøre plass i korttidsplassene på institusjon. Tiltaket gir også større mulighet for å prøvebo en leilighet for å sikre at senterleilighet er et riktig tiltak.</i></p>
14	<p>HSO tar initiativ til utarbeidelse av plan for Aldersvennlig kommune i forbindelse med utarbeidelsen av kommuneplanens planstrategi. Kommentarer: <i>I WHO pågår et arbeid knyttet til utviklingen av aldersvennlige byer. De definerer aldersvennlige byer som byer som optimaliserer muligheter for helse, deltagelse og sikkerhet for derigjennom å skape økt livskvalitet ettersom men blir eldre. WHO har i sin guide omtalt 8 områder som er viktige for å skape aldersvennlige byer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · <i>Utendørsområder og bebyggelse</i> · <i>Transport</i> · <i>Bolig</i> · <i>Sosial deltagelse</i> · <i>Respekt og sosial inkludering</i> · <i>Deltakelse i samfunns- og arbeidsliv</i> · <i>Kommunikasjon og informasjon</i> · <i>Helse- og omsorgstjenester</i> <p><i>WHO poengterer i sin guide for aldersvennlige byer at en aldersvennlig by ikke kun er en «eldrevennlig by», og begrunner dette med at aktiv alderdom er en livslang prosess. Ikke minst også at en aldersvennlig by i henhold til områdene ovenfor inkluderer alle mennesker i samfunnet med ulike grader av funksjonsnedsettelse, både unge og eldre. WHO har etablert et nettverk av aldersvennlige kommuner. Det er også mulig i arbeide for målsettingen på egen hånd. Regjeringen har utarbeidet en strategi om et aldersvennlig samfunn.</i></p>

24	<p><i>Dersom Sandefjord kommune ønsker å gå for målsettingen om å bli en aldersvennlig kommune, må det jobbes med dette i flere kommunalområder. Det er naturlig å knytte arbeidet opp til planstrategien for nye kommuneplan. Tiltaket er ønsket av eldrerådet.</i></p> <p>Nyansatte fastleger får informasjon om og opplæring i kommunens forebyggende tiltak.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Fastleger er i en unik posisjon til å anbefale kommunale tiltak for sine pasienter. Opplæring i kommunens forebyggende tiltak innlemmes i opplæringsplanen for nytilsatte fastleger.</i></p>
25	<p>Brukertilgjengeligheten på kommunens nettsider forbedres, slik at fastleger og andre samarbeidspartnere enkelt får oversikt over kommunens tjenester og tilbud.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Fastlegen er en viktig rådgivende og koordinerende instans. Det er gitt tilbakemelding om at fastleger og samarbeidspartnere savner en bedre oversikt over kommunens tjenester og tilbud.</i></p>
29	<p>Søkere til praktisk bistand, trygghetsalarm og hjemmesykepleie blir vurdert med hensyn til om et rehabiliteringsforløp, tilrettelegging i hjemmet eller velferdsteknologi vil gjøre søkeren mindre avhengig av hjelp.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Vurderingen kan foregå i tverrfaglige møter og/eller ved hjemmebesøk</i></p>
30	<p>Aktivitetsplan utarbeides for alle beboere ved bo- og behandlingssentre</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Alle som har langtidsplass på institusjon skal ha en aktivitetsplan som er satt opp i samarbeid med pårørende og pasient. Det krever at medarbeiderne gjør en god kartlegging av beboerens behov i forkant og tar hensyn til tidligere aktiviteter som har betydd noe for beboeren.</i></p>
40	<p>Dagavlastning i bo- og behandlingssentrene prøves ut som et supplerende tilbud for enkelte brukere som allerede har tilbud om rullerende avlastning.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Pårørende og pasienter som er på rullerende avlastning er allerede kjent på bo- og behandlingssenteret. Bo- og behandlingssentrene kan ha mulighet til å gi tilbud til noen ekstra pasienter på dagtid. Tiltaket vil kunne bidra til at tilbudet i sterkere grad kan tilpasses den enkeltes families behov og behovsendring.</i></p>
50	<p>Bruken av Husbankens tilskuddsmidler til boligtilpasning for eldre økes.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Kommunen har etablerings- og tilpasningstilskudd fra Husbanken, som kan tildeles etter søknad. Eldre er en av tre målgrupper for ordningen. I praksis betyr dette at hjemmeboende eldre kan søke dette tilskuddet for å få økt tilrettelegging av boligen sin, for eksempel bredere dører, fjerning av terskler, få inn dusj i stedet for badekar o.l. Målet er å få opp andelen av boliger i Sandefjord som er tilrettelagte, slik at de kan brukes livet ut. Kommunen skal bli bedre på å gi råd om tilpasning av bolig til målgruppen, både til de som kan finansiere dette selv, og til de som trenger Husbankens tilretteleggingstilskudd.</i></p>
57	<p>Konseptet Matvenn, der frivillige spiser sammen med brukere/pasienter, gjennomføres som en pilot i seksjonen Senter og hjemmetjeneste.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Erfaring viser at eldre med dårlig ernæringsstatus spiser bedre når de spiser sammen med noen, enn når de spiser alene.</i></p>
58	<p>Mottakskjøkken omgjøres til produksjonskjøkken, forutsatt statlig finansiering.</p>

	<p>Kommentarer:</p> <p><i>Regjeringen har gitt signaler om at det kommer tilskuddsmidler til omgjøring av mottakskjøkken til produksjonskjøkken</i></p>
68	<p>Forprosjekt som utreder mulighet for en ny modell for aldersvennlig transport gjennomføres, jmf «Disponering av tilleggsbevilling til handlingsplanen Leve hele livet», HSO-utvalget sak 15/19.</p>
69	<p>Gågrupper for personer med demens sykdom etableres i samarbeid med Turistforeningen</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Det planlegges turer en dag pr uke med oppmøte på Oddberggården. Turistforeningen stiller med turlleder. Målgruppen er personer med demens sykdom, gjerne sammen med en turvenn/pårørende. Tiltaket vil kunne virke avlastende for pårørende.</i></p>
80	<p>Kompetansen i døgnavdelingene på bo- og behandlingssentrene styrkes, slik at bemanningen består av 50% sykepleiere/vernepleiere og 50% fagarbeidere innen 2023.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>I dag er den gjennomsnittlige andelen sykepleier/vernepleier for hele BBS 32 %. Dette gjør det utfordrende å ha rett kompetanse tilgjengelig for pasienten, det utgjør også en risiko for pasientsikkerheten. ROS analyser viser at det er særlig sårbart i helger, noen kvelder og netter, ved alle høytider og ferier. Dette gjelder alle institusjonene, men Nygård er spesielt sårbar. BBS har nå innført primærkontakt og tjenesteansvarlig for alle beboerne, der tjenesteansvarlig skal være sykepleier eller vernepleier. Med så lav dekning som nå, gir det sykepleierne/vernepleierne ansvar for mange beboere. Lav dekning sykepleiere/vernepleiere gjør rekrutteringen dårligere. For å sikre kvalitet i tjenesten er det også et mål at andel fagarbeidere er på 50%.</i></p>

Nr. i ny plan	<p>Tiltak vedtatt for en utprøving i forrige plan, men som nå foreslås etablert i drift.</p>
5	<p>Medisindispensere som skal minne hjemmeboende på å ta medisiner etableres i drift. Hjelpemiddelet skal redusere risikoen ved medisinhåndtering, og reduserer antall hjemmebesøk.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>25 medisindispensere er under utprøving i Andebu. Gode tilbakemeldinger. Gevinstrealisering er en del av oppdraget, men arbeidet er ikke ferdigstilt. Det er derfor usikkerhet for hvor mange dispensere som trengs til utvidelse av tilbudet til flere soner. Inntil beslutning om videre drift bør leasingen av de eksisterende 25 medisindispensere fortsette.</i></p>
16	<p>Utprøvd modell (Tett på), som fører til at personer med demens kan bo hjemme lenger, etableres i drift og utvides.</p> <p>Kommentarer:</p> <p><i>Kommunen har deltatt i et nasjonalt prosjekt med utprøving av modeller som kan føre til at personer med demens kan bo hjemme lenger. I Det lokale prosjektet i Sandefjord, Tett på, har prøvd ut to modeller: Et gruppetilbud på Forsmannsenteret hver ettermiddag hele uken fra 16.00 – 20.00. Gruppen er på 7 – 8 beboere med kognitiv svikt og ivaretas av en medarbeider og gjerne en frivillig. Utprøving av en modell i hjemmesykepleieenheten på Krokemoa med færre hjelpere rundt hver enkelt pasient, mindre fragmenterte besøk og utstrakt samarbeid med pårørende</i></p> <p><i>Piloten avsluttes i 2019. Dersom det skal videreføres er det nødvendig å tilføre</i></p>

36	<p><i>midler. En prosjektrapport er under utarbeidelse. Utprøvingen i Sandefjord får gode tilbakemeldinger både fra brukere og pårørende. Flere søknader om fast sykehjemsplass er trukket. Andre pårørende melder om at søknad om sykehjemsplass er utsatt på grunn av tiltaket.</i></p> <p>Kapasitet på dagsenter utvides ytterligere (i tillegg til etablering av 8 nye plasser i 2019), ved å etablere kveldstilbud i Stokke og Andebu.</p> <p>Kommentarer: <i>Det er foreløpig lite forskning på effekten av dagtilbud. Forskere på feltet peker på at dersom dagopphold/avlastning skal kunne medføre utsatt søknad om sykehjem, bør kommunene satse på følgende:</i> <i>Differensiert tilbud</i> <i>Hukommelsesstimulerende trening</i> <i>Skreddersøm til pårørendes behov.</i></p> <p><i>Det er etablert kveldstilbud på Kamfjord.</i></p>
54	<p>Frokost- og kveldsmatgrupper vurderes etablert på alle sentrene, i samarbeid med frivillige</p> <p>Kommentarer: <i>Tiltaket tilrettelegger for opprettholdelse av god ernæringsstatus. I eksisterende plan er det avsatt kr 300 000 for å prøve ut kveldsmattilbud ved sentrene.</i> <i>Erfaringene er gode.</i> <i>Breiding til flere sentre er ønskelig. Tilbudet gjennomføres ved hjelp av ressurser fra sentre, hjemmesykepleie og i noen grad frivillige</i></p>

I forbindelse med rulleringen har eldrerådet og brukerutvalget i HSO vært involvert. Det er også avholdt egen møter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud. I tillegg er det planlagt et drøftingsmøte om forslaget om økt kompetanse i bo- og behandlingssentrene

Forslag til komplett handlingsplan **Leve hele livet i Sandefjord 2020 – 2023** følger vedlagt (vedlegg 2)

Økonomi

De fleste av de nye tiltakene som foreslås kan gjennomføres innenfor eksisterende rammer. Tiltakene som vil få budsjettmessige konsekvenser presenteres her i helårseffekt, fra det året tiltaket er fullt ut implementert. Rådmannen har ikke innarbeidet nye tiltak i rammesaken, men vil vurdere hvilke tiltak som vil bli prioritert og hvordan dette skal finansieres i forbindelse med den endelige budsjettbehandlingen høsten 2019.

Oppsummering tiltak med økonomiske konsekvenser (beløp i hele 1.000 kr):

Tiltak	kommentar	2020	2021	2022	2023
Nr 16. Utprøvd modell (Tett på), som fører til at personer med demens kan bo hjemme lenger, etableres i drift og utvides.	Videreføre/implementere i drift Forsmann/Krokemoa	600	600	600	600
	Utvidelse av ordningen på 2 nye enheter	600	600	600	600
Nr 36 Kapasitet på dagsenter utvides ytterligere (i tillegg til etablering av 8 nye plasser i 2019), ved å etablere kveldstilbud i Stokke og Andebu.	Kveldsåpent på alle dagsentrene krever en økning 80% stilling på hvert dagsenter	690	690	690	690
Nr 80. Kompetansen i døgnavdelingene på bo- og behandlingssentrene	Innfases gradvis i økonomiplanperioden	1000	2000	3000	4000

styrkes, slik at bemanningen består av 50% sykepleiere/vernepleiere og 50% fagarbeidere innen 2023.					
Nr. 5 Medisindispensere som skal minne hjemmeboende på å ta medisiner etableres i drift.	Videreføre samme antall dispensere inntil evaluering med vurdering gevinst realisering.	630	630	630	630
Nr. 54 Frokost- og kveldsmatgrupper vurderes etablert på alle sentrene, i samarbeid med frivillige	Videreføre prøveprosjekt	300	300	300	300
	Utvide tilbudet til et nytt senter	300	300	300	300
Nr 13. Fire av leilighetene i bo- og servicesentrene gjøres om til korttidsleiligheter	Inntektstap leieinntekter	380	380	380	380

Rådmannens vurdering:

Dersom et økende antall eldre skal kunne få nødvendige pleie- og omsorgstjenester innenfor tilgjengelige økonomiske rammer og arbeidskraft må den kommunale eldreomsorgen endres i tiden framover. Rullering av handlingsplanen Leve hele livet i Sandefjord 2019 – 2023 er en del av et arbeid som har pågått siden kommunesammenslåingen. Sandefjord var den første sammenslåtte kommunen i kommunereformen og er også blant de kommunene som har kommet lengst i arbeidet med å følge opp den nasjonale kvalitetsreformen Leve hele livet.

Etter rådmannens syn er målet om å øke andelen hjemmeboende og utsette overføringen til institusjon et riktig veivalg. Som et resultat av tiltakene i handlingsplanen planlegges det for en lavere andel heldøgn omsorgsplasser levere enn dagens nivå. Det er derfor avgjørende at tiltakene gjennomføres og at arbeidet gir forventet effekt. I denne rulleringen legges til grunn den samme vurderingen av kapasitetsbehov for heldøgn plasser og senterleiligheter som ved behandling av gjeldende handlingsplan.

Planen som nå legges frem bygger på gjeldende handlingsplan. Statusrapporten viser at den vedtatte planen følges opp på en tilfredsstillende måte og at de fleste av tiltakene er iverksatt. Implementeringen er en avgjørende og krevende del av endringsarbeidet. For å få til ønsket effekt er det nødvendig å innarbeide tiltak i flere seksjoner og tjenesteområder samtidig. Ved denne rulleringen foreslås det at planen suppleres både med nye tiltak og tiltak som ble vedtatt for en utprøving i forrige plan, men som nå foreslås etablert i drift. Rådmannen vil komme tilbake til hvilke tiltak som vil bli prioritert og hvordan dettes skal håndteres i forbindelse med den endelige budsjettbehandlingen til høsten.

Vedlegg i saken:

Handlingsplanen leve hele livet i Sandefjord 2019-2023
Statusrapport Leve hele livet vedtatt 2018 juni 2019