



**SANDEFJORD
KOMMUNE**



**Leve hele livet
i Sandefjord**

Leve hele livet i Sandefjord

Handlingsplan 2019-2023



Bakgrunn for handlingsplanen

Til grunn for arbeidet med denne handlingsplanen og dens foreslåtte mål og tiltak ligger kommunalombudets strategiske mål samt satsningsområdene som ble definert i [Retningsvalg for fremtidens omsorgstjenester](#) (kommunestyresak 137/17). Satsningsområdene sammenfaller i stor grad med innsatsområdene som presenteres i stortingsmeldingen [Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre](#), som ble publisert våren 2018. I stortingsmeldingen presenteres ulike løsninger for en bedre eldreomsorg. Stortingsmeldingen vil få stor betydning for videre arbeid med kommunens retningsvalg. For å synliggjøre sammenhengen mellom reformen og kommunens arbeid har [handlingsplanen](#), vedtatt i kommunestyret i juni 2018 (sak 70/18), fått tittelen *Leve hele livet i Sandefjord*. Oppstart av den femårige reformperioden *Leve hele livet* var 1. januar 2019. Kommunene har årene 2019-2020 til å ta stilling til løsningene i reformen, og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre disse lokalt. Ved rullering av planen er det derfor vurdert hvilke av stortingsmeldingens foreslåtte løsninger planen bør suppleres med. For å følge opp forventningene i regjeringens kvalitetsreform, er tiltak for bo- og behandlingssentrene inkludert i handlingsplan 2019-2023.

Satsningsområdene som ligger til grunn for handlingsplanen:

- Økt bruk av velferdsteknologi
- Styrke brukerrollen
- Støtte opp om pårørendes rolle
- Tilrettelegge for frivillig engasjement og aktivitet
- Benytte Sandefjord medisinske senter som et virkemiddel
- Det demensvennlige samfunn
- Behovet for heldøgns omsorg
- Samarbeid med øvrige samfunnsaktører
- Arbeide for heltidskultur

Tiltakene i den gjeldende handlingsplanen har ikke virket lenge nok til at det er hensiktsmessig å foreta en evaluering. Handlingsplanen *Leve hele livet i Sandefjord 2019-2023* bygger på gjeldende plan. Målene for retningsvalget er i handlingsplanen presentert som punkter. Tiltakene som skal bidra til å nå målet er nummerert. Enkelte av de vedtatte tiltakene er tatt ut av planen; fordi politiske beslutninger gjør at tiltakene ikke lenger er aktuelle, og/eller fordi de etter nærmere undersøkelse viser seg å ikke være gjennomførbare.

Formuleringen av enkelte av tiltakene i planen er endret, men meningsinnholdet er det samme. Ved rulleringen foreslås det 14 nye tiltak, samt etablering av fire tiltak som etter vedtak av forrige plan ble prøvd ut i periode. Disse tiltakene er uthevet i oversikt over tiltak og mål.

Mål og tiltak

Velferdsteknologi benyttes for å effektivisere og øke kvaliteten i tjenester, samt øke brukernes mulighet for egenmestring.

1. Digitalt tilsyn prøves ut i en prosjektperiode, jmf. [Digitaliseringsstrategi, kommunestyre 045/18](#).
2. Kommunikasjonsløsningen DigiHelse prøves ut i en prosjektperiode, jmf.

[Digitaliseringsstrategi, kommunestyre 045/18.](#)

3. Avstandsoppfølging av kronikere og andre grupper vurderes tatt i bruk jmf. [Digitaliseringsstrategi, kommunestyre 045/18.](#)
4. **Medisindispensere som skal minne hjemmeboende på å ta medisiner etableres i drift. Hjelpemiddelet skal redusere risikoen ved medisinbehandling, og reduserer antall hjemmebesøk.** (Avhenger av finansiering)
5. Spillteknologi benyttes til opptrening og behandling.
6. Planer for systematisk implementering, oppfølging og bruk av velferdsteknologisk utstyr og systemer utarbeides.
7. Velferdsteknologi presenteres i en pop-up visningsleilighet.
8. **Kommunens veiledningstilbud videreutvikles ved bruk av Digihjelpen, slik at de eldre innbyggeres digitale deltagelse og kompetanse økes.**

Innbyggerne får bistand til å ivareta egen helse.

9. Helsestasjon for eldre opprettes på Sandefjord medisinske senter (SMS); som et prosjekt i samarbeid med frivillige.
10. Treningskonseptet *Sterk og stødig* implementeres. Dette er et fallforebyggende tiltak.
11. Eldre får tilbud om sandstrøing i vinterhalvåret; som et fallforebyggende tiltak i samarbeid med frivillige.
12. Fastlegene oppfordres til å melde fra om pasienter som har behov for forebyggende hjemmebesøk.
13. **Fire av leilighetene i bo- og servicesentre gjøres om til korttidsleiligheter.** (Avhenger av finansiering)
14. **HSO tar initiativ til utarbeidelse av plan for Aldersvennlig kommune i forbindelse med arbeidet med kommuneplanens planstrategi.**

Mennesker med demenssykdom møtes med respekt, forståelse og støtte fra de gruppene i befolkningen som de trenger hjelp fra.

15. Plan for demensvennlig samfunn iverksettes i løpet av høsten 2018.
16. **Utprøvd modell (Tett på), som fører til at personer med demens kan bo hjemme lenger, etableres i drift og utvides.** (Avhenger av finansiering)

Innbyggerne opplever at de får god informasjon om tjenestene og er trygge på at de får nødvendige tjenester ved behov.

17. Alle pasienter/brukere får oppnevnt kontaktperson(er) som har et ekstra ansvar for tjenestene og oppfølgingen pasienten får.
18. Informasjon og tilbud om trygghetsalarm gis til alle personer over 77 år.
19. Seniormesse gjennomføres på Sandefjord medisinske senter.
20. Tjenestebeskrivelser utarbeides der det er hensiktsmessig.
21. Utskrevne pasienter ivaretas og trygges ved at de kontaktes for en statussamtale et visst antall uker etter at tjenestene er avsluttet.
22. Informasjonen på nettsidene til pleie- og omsorgstjenestene oppdateres, forbedres og gjøres tilgjengelig innen utgangen av 2018.
23. Kommune-Kari videreutvikles til å kunne besvare alle relevante spørsmål, eller å lenke til alle spørsmål fra publikum, som det forventes at kommunen skal kunne besvare [, jmf Digitaliseringsstrategi, kommunestyre 045/18](#)
24. **Nyansatte fastleger får informasjon om og opplæring i kommunens forebyggende tiltak.**
25. **Brukervennligheten på kommunens nettsider forbedres, slik at fastleger og andre samarbeidspartnere enkelt får oversikt over kommunens tjenester og tilbud.**

Tjenestetilbudet er tilpasset brukers behov.

26. «Hva er viktig for deg»-samtalen gjennomføres med alle brukere. Brukerens hverdag skal være i fokus.
27. Behandlingsplaner utarbeides i samarbeid med pasienter.
28. Overgangene i pasientforløp forbedres, jmf [habiliterings- og rehabiliteringsplan, \(HSOutvalg 011/18\)](#)
29. **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.**
30. **Aktivitetsplan utarbeides for alle beboere ved bo- og behandlingssentre.**

Pårørende opplever at deres behov ivaretas og at deres ressurser benyttes.

31. Pårørende inviteres til kartleggingssamtaler.
32. Pårørendevettregler tas i bruk og benyttes aktivt i alle avdelinger innen utgangen av 2018.
33. Pårørendesenterets tilbud implementeres i drift.
34. Hjemmetjenesten og fastlegene oppfordrer pårørende til å benytte seg av pårørendesenteret slik at de her kan få den støtten de trenger for å kunne fungere som en ressurs over tid.

Tjenestetilbudet innenfor dagaktivitet og avlastning oppleves som fleksibelt og tilpasset den enkelte families behov og behovsendring.

35. Pårørendes ønsker og behov for fleksibelt dagaktivitetstilbud og avlastning utredes.
36. **Kapasitet på dagsenter utvides ytterligere (i tillegg til etablering av åtte nye plasser i 2019), ved å etablere kveldstilbud i Stokke og Andebu.** (Avhenger av finansiering)
37. Dagsenterdriften får tilgang til tre personbiler; slik at man innenfor denne driften kan tilby fleksible tjenester.
38. Andel og antall avlastningsplasser vurderes ved kapasitetsøkning i institusjonsdriften.
39. System for elektronisk bestilling av fleksibel avlastning videreutvikles, og effekten av dette vurderes.
40. **Dagavlastning i bo- og behandlingssentrene prøves ut som et supplerende tilbud for enkelte brukere som allerede har tilbud om rullerende avlastning.**

Kommunalområdet HSO stimulerer til frivillig engasjement og aktivitet.

41. Det opprettes 1 årsverk frivilligkoordinator med overordnet ansvar for koordinering av frivillighet i HSO.
42. Et grunnleggende frivillighetskurs for frivillige utarbeides i samarbeid med Kirkens Bymisjon, jmf [Frivillighetsprosjektet «et styrket fellesskap»](#), HSO- utvalget sak nr. 08/18.
43. En oversiktlig nettside over frivillige aktører i kommunen utarbeides, jmf [Frivillighetsprosjektet «et styrket fellesskap»](#), HSO- utvalget sak nr. 08/18.
44. Frivilligkontakter etableres i avdelingene/enhetene.
45. Metodikk fra, og erfaringer med, vellykkede tiltak som *Tid som gave* og *Aktivitetsvenn* benyttes i videre arbeid med frivillighet.
46. Oppfølging av frivillighet defineres som en lederoppgave med tydelige forventninger og mål.

47. Elektronisk system der tjenestemottager kan melde fra om behov og frivillige kan melde interesse vurderes implementert.

Eldre som ønsker og kan bo i eget hjem tilbys og får nødvendig hjelp og bistand.

48. Kapasitet og kompetanse i hjemmetjenesten tilpasses behovet.
49. Andel sykepleierårsverk i hjemmesykepleien økes til 50 prosent innen 2022.
50. ***Bruken av Husbankens tilskuddsmidler til boligtilpasning for eldre økes.***

Sentertilbudet er tilpasset beboernes endrede behov slik at disse kan bo her livet ut.

51. Bemanningen innenfor tjenestene hjemmesykepleie og miljøarbeid på sentrene økes i samsvar med endret behov, for å hindre institusjonsinnleggelse.
52. Møylandstunet bemannes slik at dette fungerer og oppleves som et aktivt senter på linje med øvrige sentre i kommunen.

Tjenestene tilrettelegger for opprettholdelse av god ernæringsstatus for eldre innbyggere i Sandefjord og for øvrige innbyggere som får hjelp fra hjemmesykepleien.

53. Ernæringsmessig risiko vurderes for alle nye pasienter i hjemmesykepleien. Pasienter med risikoscore følges opp med ernæringsplan og jevnlig veiing. Jevnlig veiing av alle pasienter krever innkjøp av stolvekter.
54. ***Frokost- og kveldsmatgrupper vurderes etablert på alle sentrene, i samarbeid med frivillige.*** (Avhenger av finansiering)
55. Spesialtilpasset kosthold tilbys på alle senterkjøkkenene; for å sikre god ernæringsstatus for risikopasienter.
56. Tilbud om måltidspakker, der alle faste måltider leveres fra senterkjøkkenene, gis til personer med vedtak om ernæring.
57. ***Konseptet Matvenn, der frivillige spiser sammen med brukere/pasienter, gjennomføres som en pilot i seksjonen Senter og hjemmetjeneste.***
58. ***Mottakskjøkken omgjøres til produksjonskjøkken, forutsatt statlig finansiering.***

Bemanning og kompetanse ved Sandefjord medisinske senter samsvarer med behov og oppgaver, slik at liggetiden ved senteret optimaliseres.

59. Vaktberedskap opprettes for legetjenesten slik at fleksible innleggelsestidspunkt i KAD-sengene kan tilbys.
60. Årsverksrammen til legetjenesten økes slik at ferier kan avvikles og fravær håndteres uten redusert bruk av døgnplasser/reduisert effekt av døgnopphold.
61. Utdanningsløp for leger etableres slik at kompetanse og rekruttering sikres.
62. Andel sykepleierårsverk i døgnavdelingene på SMS økes til 75 prosent innen 2022; i henhold til kompetanseplaner.
63. Kommunens ferdighetssenter benyttes som en kompetanseinstans og treningsarena.

Kommunen samarbeider med privatpersoner, foreninger, andre offentlige instanser og samfunnsaktører om utførelse av tjenester rettet mot eldre.

64. Lag og foreninger oppfordres til å bistå med aktivisering av eldre og andre sosiale og praktiske oppgaver.
65. De to hyblene i første etasje på Forsmannsenteret vurderes benyttet som bolig for unge mennesker/studenter. Disse får bo her kostnadsfritt mot å bistå i aktivitets- og miljøarbeid på senteret; fortrinnsvis i perioder det ellers er lite aktivitet, slik som kvelder og helger.
66. Antall unge frivillige forsøkes økt, ved å fremme frivillig arbeid som en attraktiv erfaring å vise til på CV'en og som inngangsport til lønnet ekstrajobb/deltidsstilling i pleie- og omsorgstjenestene.
67. Muligheten for samarbeid med ungdomsskolene om valgfaget *innsats for andre* undersøkes.
68. **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.**
69. **Gågrupper for personer med demens sykdom etableres i samarbeid med Turistforeningen.**

Kommunen arbeider for at eldre og deres pårørende i større grad benytter ikke-kommunale aktører til deler av sitt tjenestebehov.

70. HSO tar initiativ til å etablere et samarbeid med dagligvarehandelen om levering av matvarer og bistand til å pakke ut matvarene.

71. Muligheten til å oppfordre eldre til å tilby unge mennesker kost og losji i deres private bolig mot bistand til enkle sosiale og praktiske oppgaver undersøkes.
- Samarbeid med videregående skoler med utenbysstudenter vurderes. Risiko og ansvar må undersøkes nærmere før tiltaket eventuelt kan prøves ut i en prosjektperiode.
72. Kommunens mulighet til å formidle kontakt mellom eldre/pårørende som ønsker bistand og unge mennesker som ønsker ekstraintekt utredes.
- Ideen er her at den som mottar bistand eller dennes pårørende selv kontakter og lønner personen som tilbyr sin arbeidskraft/tid. Samarbeid med skoler kan vurderes.
73. Informasjonskampanje som fokuserer på hva eldre og deres pårørende kan forvente av kommunens tjenestetilbud, blant annet i forhold til fleksibilitet, gjennomføres.
- Eldre kan oppfordres til å benytte og eventuelt lønne eget nettverk, for eksempel barnebarn, til utførelse av enkle oppgaver; ikke minst oppgaver som er betalbare dersom man mottar dem fra kommunen.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse i pleie- og omsorgstjenestene har økt til 65 prosent og andel med heltidsstilling til 34 prosent i løpet av 2019.

74. Tiltak i saken [Mål og strategi for arbeidet med å etablere heltidskultur i kommunalområdet helse, sosial og omsorg](#) (formannskapet sak 119/18) gjennomføres.

Antall senterleiligheter økes i henhold til framskrevet behov og forutsatt dekningsgrad på 17 prosent i 2028.

75. Et nytt omsorgsbygg med 40 leiligheter oppføres i samarbeid med private aktører, jmf sak til kommunestyret i juni 2018, [anskaffelse av omsorgsbolig](#).

76. Muligheten for å bygge ut senteret Engveien utredes.

Antall tilrettelagte eldreboliger som bygges uten husbanktilskudd økes.

77. Kommunen tilrettelegger for samarbeid med private utbyggere.

Bruken av eksisterende institusjonsplasser oppleves som optimal.

78. Plan for framtidig bruk av Mosserødhjemmet, inkludert kompetanse- og bemanningsbehov, utarbeides før avtalen reforhandles.

79. Andelsmessig forhold mellom ulike typer institusjonsplasser vurderes fortløpende ut i fra behov.

80. Kompetansen i døgnavdelingene på bo- og behandlingssentrene styrkes, slik at bemanningen består av 50% sykepleiere/vernepleiere og 50% fagarbeidere innen 2023.
(Avhenger av finansiering)

81. Antall institusjonsplasser økes i henhold til framskrevet behov og forutsatt dekningsgrad på 13 prosent i 2028.

82. Utvidelse av Soletunet bo- og behandlingssenter vurderes.