

# Vedlegg til Helsebruksplan

Helse og omsorg



## Innhold

|                                                                 |          |
|-----------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. Innledning .....</b>                                      | <b>2</b> |
| <b>2. Prioritering av budsjettmidler.....</b>                   | <b>2</b> |
| <b>3. Forvaltningsenheten .....</b>                             | <b>3</b> |
| 3.1. Saksbehandlere .....                                       | 3        |
| 3.2. Vurderingsteamet .....                                     | 3        |
| <b>4. Styrings- og ledelsesstruktur i Helse og omsorg .....</b> | <b>4</b> |
| <b>5. Behov for sykehjemsplasser .....</b>                      | <b>4</b> |
| 5.1. Strategi for å møte framtidige behov .....                 | 5        |
| <b>6. Fasiliteter for matlaging innen helsetjenestene.....</b>  | <b>6</b> |

## 1. Innledning

I oktober 2022 var revidert Helsebruksplan oppe til politisk behandling i Utvalg for oppvekst og levekår, UOL. Der ble det besluttet å sende saken tilbake til kommunedirektøren med følgende bestilling:

1. Saken sendes tilbake til Kommunedirektøren
2. Det utarbeides mer nøyaktige beskrivelser av hvordan budsjettmidlene prioriteres. Satsingsområdet med saksbehandlere og Vurderingsteam defineres i planforslaget, samt styrings- og ledelsesstruktur. Samsvar mellom tall og tabeller kvalitetssikres.
3. UOL ber om at dagens kapasitet, inkludert ventelister, legges til grunn ved beregning av behov for sykehjemsplasser i planen.
4. UOL ønsker at fasiliteter for matlaging innen helsetjenestene omtales i planen.

## 2. Prioritering av budsjettmidler

I budsjett- og økonomiplan er det lagt inn investeringsmidler til utbygging av tiltak i henhold til helsebruksplan for helse med kr. 1 million i 2023, 50 millioner i 2024 og 2025 – totalt 101 millioner i planperioden. Hvordan disse investeringsmidlene skal brukes, må avklares i det enkelte budsjettår.

Drift av nye tiltak i henhold til helsebruksplan vil i planperioden være gjeldende fra 2025 med 10 millioner i 2025 og 2026.

Øvrige driftstiltak i Helse og omsorg vedtatt i budsjett- og økonomiplan vil bli fulgt opp årlig.

Øvrige tiltak i budsjett og økonomiplan for drift:

- Videreføre saksbehandlerressurs når finansiering SIO går ut
- Kjøp av 3 nye institusjonsplasser
- Økning årsverk i hjemmetjenesten
- Økning ledertetthet hjemmetj.
- Psykomotorisk trening barn
- Opprettholde Aktivitetskafè
- Ergoterapi barn og unge
- Ressurser til Prosjekt Barnepalliasjon
- Økning BPA
- Sars trygghetsalarm settes til kr. 3000

## 3. Forvaltningsenheten

### 3.1. Saksbehandlere

Forvaltningsenheten består i dag av 10 saksbehandlere inklusiv leder og Vurderingsteamet. Saksbehandlergruppen er inndelt etter saksbehandling for søknader om:

- tjenester til utviklingshemmede og barn og unge med særskilte behov
- helsetjenester i hjemmet – hjemmesykepleie
- praktisk bistand – hjelp i hjemmet
- institusjonstjenester, omsorgsboliger, dagsenter osv.
- omsorgsstønad, Brukerstyrt personlig assistent (BPA) og støttekontakt.

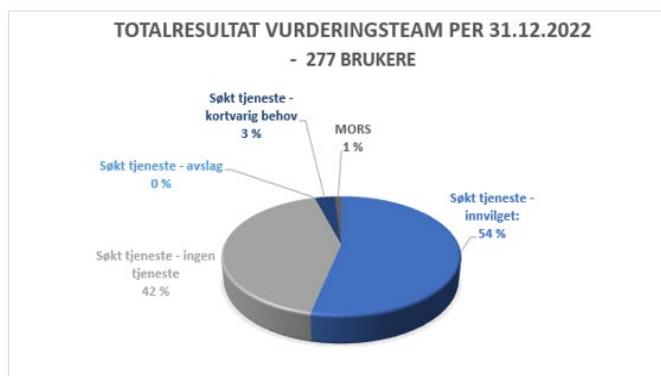
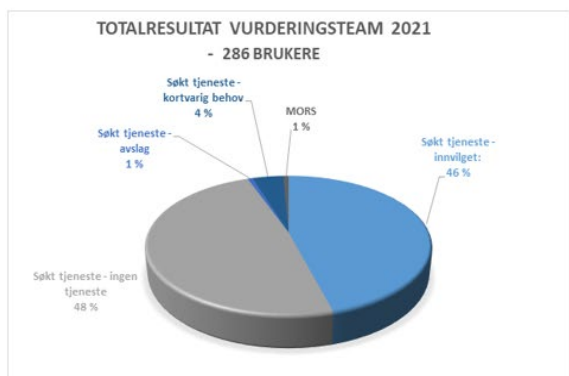
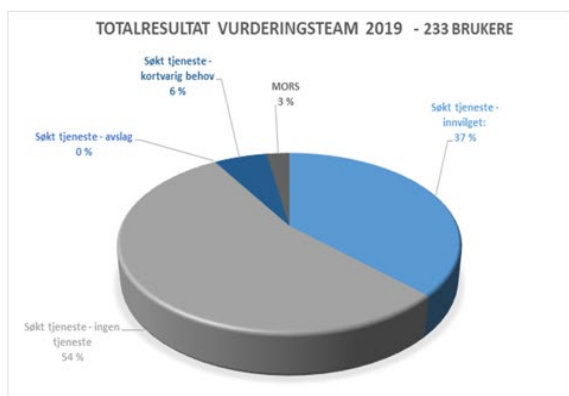
### 3.2. Vurderingsteamet

I 2018 ble Vurderingsteamet etablert som en del av prosjekt Tillitsmodellen. Teamet er tverrfaglig sammensatt av sykepleier og fysioterapeut, og vurderer brukers behov for helse- og omsorgstjenester i tråd med tilnærmingen som ligger i hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring. Alle nye pasienter som søker om tjenester fra sektor helse og omsorg blir kartlagt og vurdert av Vurderingsteamet.

Målet er å gi riktige tjenester til rett tid og på rett nivå. Vurderingsteamet ser også på andre løsninger enn kommunale tjenester, og veileder brukere i dette.

Når behovet er kartlagt, og tjenesten tildelt, er det videre dialog med hjemmetjenesten som følger opp vedtaket og fortløpende vurderer endringer i behov. Ved økt behov for hjelp, meldes dette til saksbehandler som justerer vedtaket.

#### Resultater for Vurderingsteamets arbeid



Siden 2019 har ca. 44% av nye søkere til hjemmetjenesten fått innvilget tjenester, mens ca. 52% av de som har søkt, har fått kortvarige tjenester fra Vurderingsteamet eller er blitt veiledet til andre ordninger.

## 4. Styrings- og ledelsesstruktur i Helse og omsorg

Ledelse omfatter å styre, lede og organisere en virksomhet, inkludert ledelse av prosesser. I sektor Helse og omsorg har lederne innen de ulike tjenesteområdene i flere år hatt et stort lederspenn. Dette betyr at det har vært store avdelinger med mange ansatte pr. leder – opp til 30 – 35 årsverk – som vurderes til å være for stort.

Ledere i helse og omsorg står overfor ulike utfordringer framover – som vanskeligheter med rekruttering av helsepersonell, lav andel heltidskultur og økt sykefravær.

Et lederspenn med 20 – 25 årsverk vurderes å være mer hensiktsmessig. Dette har ført til at det er etablert flere ledere på Kleppstø sykehjem og i hjemmetjenesten, og dermed organisert driften i mindre enheter. Målet med endringene er bl.a. å sikre bedre balanse mellom økonomi, relasjons- og utviklings-/endringsledelse.

Helse og omsorg har med bakgrunn i sektorens Virksomhetsplan, tatt i bruk ulike styringsinformasjon for å kunne følge utviklingen innenfor utvalgte aktiviteter. Styringsinformasjon består av data, analyse og vurderinger, og er det vi rapporterer til bruk i ulike styringsprosesser sammen med andre faktorer og informasjon for å kunne gi et helhetlig bilde. Målet med styringsinformasjonen er å ivareta behovet for kontroll (etterlevelse) og behov for læring og utvikling.

## 5. Behov for sykehjemsplasser

Det er politisk vedtatt at helse- og omsorgstjenestene skal dreies fra et stort omfang av tjenester høyt oppe i omsorgstrappen (sykehjem) til tjenester i hjemmet og ulike forebyggende tjenester. ((UFL) 7. juni 2016, sak 2016/2821).

Ordinære somatiske langtidsplasser på Kleppstø sykehjem bør erstattes/komplementeres med et heldøgnsstilbud i omsorgsbolig med heldøgns bemanning. Dette kan sees opp mot planen om å omgjøre eksisterende omsorgsbolig på Ravnanger, og i tillegg evt. bygge nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning, slik at vi får en mer differensiert omsorgsboligstruktur enn det vi har i dag.

Ved å gjøre denne dreiningen vurderes det at det ikke er behov for å bygge nye ordinære sykehjemsplasser frem til 2035, bortsett fra å etablere særskilte arealtilpassende bo - tilbud evt. institusjonsplasser for pasient(er) med store adferdsmessige utfordringer.

I utgangspunktet vil dette gjelde få personer, men det vil være behov for denne type

tilrettelagte plasser i godt egnede lokaliteter, som også kan brukes fleksibelt til andre brukergrupper ved behov.

Andelen innbyggere og eldre øker raskt og det er et stort press på tjenestetilbudet innenfor stramme økonomiske rammer. Tidligere utskrivninger fra sykehus øker presset på institusjon og hjemmetjenesten samt ressurser og kompetanse.

### 5.1. Strategi for å møte framtidige behov

Behov for institusjonsplasser defineres utfra to hovedkategorier av pasienter – pasienter med demens og pasienter med somatiske lidelser. Befolkningssammensetningen viser at det er kategorien pasienter med demens som utvikler seg raskets fram mot 2023 – 2040. For å kunne møte denne utviklingen, vil det være behov for å bruke alle langtidsplasser på Kleppestø og Ravnanger sykehjem til pasienter med demensutvikling.

Eksisterende institusjonsplasser på Kleppestø sykehjem bør prioriteres til utredning/vurdering av hjelpebehov, akutt hjelp, korttids- og rehabiliteringsplasser og mer spesialiserte behandlingsplasser som f.eks. lindrende behandling.

I tillegg vil det i perioden fram mot 2035 være behov for å nye omsorgsplasser med heldøgns bemanning som erstatning for somatiske langtidsplasser. Dette vil også gjelde for pasienter med demens og aldrepsykiatri.

Erfaringer fra de siste årene er at det er en økning i antall personer med demenssykdom med adferds utfordringer og alderspsykiatriske pasienter. Tilbudet til denne pasientgruppen er nå en avdeling på Kleppestø sykehjem som er bygget om for å kunne ivareta disse.

I helsebruksplanen er det foreslått å etablere en slik omsorgsbolig på øst – nærmere bestemt Olaviken.

Dette er grunnet i at området bør sees i sammenheng med Furuly-området som i dag er et kompetansesenter for personer med utviklingshemming og utfordrende atferd, samt kunne etablere et tettere samarbeid med Olaviken alderspsykiatriske sykehus.

I 2019 flyttet vi Furubakken sykehjem med 9 institusjonsplasser for personer med utviklingshemming inn på en avdeling på Kleppestø sykehjem. Dette medførte en midlertidig reduksjon av ordinære sykehjems plasser.

Utfra fremtidig behov og utvikling av andre egnede boformer for utviklingshemmede, ser vi at behovet for sykehjems plasser for denne brukergruppen kan reduseres eller avvikles. Vi vil da kunne ta tilbake disse plassene til eldre som har behov for institusjonsplass.

Pasienter med somatiske utfordringer og som er i behov for langtidsopphold, skal få tilbud om dette enten ved Ravnanger omsorgsbolig, Ask bo og omsorgssenter.

Planen for omgjøring av Ravnanger omsorgsbolig til omsorgsboliger med heldøgns bemanning tilsvarende sykehjem, er planlagt i flere faser. Først fase er å gjøre om 9 leiligheter, og deretter vurdere omgjøring av de 23 andre leilighetene til dette formålet, totalt 32 leiligheter. Tabellen i Helsebruksplanen, viser at i 2026 vil det være behov for 26 nye plasser, og i 2030 ytterligere 82 plasser. For å imøtekomme dette behovet, er planen å gjøre om Ravnanger omsorgsbolig – 32 plasser til heldøgns bemanning. I tillegg reetablere 14

plasser på Kleppestø sykehjem. (10 for personer med utviklingshemming og 4 ombygde plasser).

Videre vil det anslagsvis være behov for å bygge 80 - 100 nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Ventelister til langtidsopphold er varierende med et snitt på 10 pasienter. De fleste pasientene venter på langtidsplass i korttidsavdelingene. Et fåtall venter hjemme i eget hjem med kompenserende tjenester.

Når vi ser på status på betalingsdøgn siden 2019 har det vært en stor økning – fra 13 døgn til 764 døgn i 2022.

## 6. Fasiliteter for matlaging innen helsetjenestene

For hjemmeboende som ønsker og har behov for å få ferdig tillaget middag hjem, kan etter søknad få innvilget utlevering av middag via Matvarehuset. Noen ønsker å benytte seg av dette tilbudet, men mange kjøper ferdigmiddager i butikk. De av brukerne som har behov for hjelp til tilberedning av ferdigmiddagene, får dette som tjeneste fra hjemmetjenesten.

Ved Kleppestø og Ravnanger sykehjem er det etablert postkjøkken på hver avdeling. Ved innkomst på avdelingene, blir den enkelte pasient, evt. sammen med pårørende, spurt om ønsker og behov når det gjelder måltider/ønskekost mv. for å kunne tilrettelegge best mulig for ernæring.

Kleppestø sykehjem har også kantine som drives av privat aktør, og som er åpen for både ansatte, pasienter og pårørende og andre besøkende.

I 2022 ble det etablert kjøkken/anretningshjelp på korttidsavdelingene på Kleppestø sykehjem. Dette var ett av tiltakene i handlingsplanen for arbeidsgruppen Mat og måltider i arbeidet med reform Leve hele livet som pågår.

Formålet med ordningen er å styrke arbeidet med ernæring, trivsel og felleskap i måltidsituasjonene, samt bidra til pasientenes egenmestring og egenaktivitet.

Både hjemmetjenesten og institusjon kartlegger alle nye pasienters ernæringsstatus og iverksetter tiltak etter dette. En følger de nasjonal faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring.