



Bamble
kommune

Helse- og omsorgsplan

Utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene



Foto: Ragnhild Svendsen

Vedtatt i Bamble kommunestyre, sak 67/18

13.09.2018

Sammendrag

Plan for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene er en av tre delplaner i en helhetlig helse- og omsorgsplan for Bamble kommune. Planen må også ses i sammenheng med kommunens øvrige planverk.

Planen er en viktig del av kommunens framtidige helhetlige planlegging, og gir oversikt over helse- og omsorgstjenestens behov, muligheter, utviklings- og utfordringsområder, og hvilken retning helse- og omsorgstjenesten bør ha. Planen skal gi Bamble kommunestyre et godt grunnlag for prioriteringer innenfor framtidens helse- og omsorgstjenester.

Bamble kommune står overfor en betydelig endret demografisk utvikling. Antall 80-89 åringer dobles de neste 10 årene. Antall 90+ åringer øker med 30% i samme periode. Parallelt reduseres barn, unge og voksne. Dette gir kommunen store utfordringer med å dimensjonere tjenestene til hele befolkningen.

Med bakgrunn i framtidige utfordringer og utviklingstrekk har enheten definert følgende strategier for å utvikle en framtidsrettet og effektiv helse- og omsorgstjeneste:

- Avklare forventninger til tjenesten og tjenestemottaker
- Styrket brukermedvirkning
- Effektiv bruk av ressurser
- Styrket fokus på forebygging, helsefremming, habilitering og rehabilitering
- Rett kompetanse og bemanning
- Utbygging av døgnbemannede boliger og institusjon

Kapittel 1 omhandler bakgrunn, nasjonale og lokale føringer, og organisering av arbeidet.

Kapittel 2 gir oversikt over dagens situasjon og framtidige utfordringer og utviklingstrekk.

Kapittel 4 – 9 omhandler enhetens forskjellige tjenesteområder med beskrivelse av dagens situasjon, framtidige utfordringer og ønsket utvikling for det enkelte tjenesteområde.

Kapittel 10 viser foreslåtte tiltak og handlingsplan i planperioden.

Innhold

1	Innledning.....	6
1.1	Bakgrunn for planen.....	6
1.2	Nasjonale føringer	6
1.3	Lokale føringer og sammenheng med øvrige planer	6
1.4	Målgrupper og avgrensing	7
1.5	Organisering av arbeidet	7
1.6	Tidsperspektiv og rullering av planen	7
2	Dagens situasjon.....	8
2.1	Lover og forskrifter	8
2.2	Befolkning og behov	8
2.2.1	Befolkningsprognose	8
2.2.2	Demografiutgifter	9
2.3	Innsparinger og økonomisk utvikling	10
2.4	Dagens situasjon.....	11
2.4.1	Andel brukere pr 31.12.2017 av kommunens befolkning i de forskjellige målgrupper	11
2.4.2	Ressursbruk	12
2.4.3	KOSTRA nøkkeltall	18
2.5	Utviklingstrekk og hovedutfordringer	19
2.5.1	Forholdet mellom bolig med døgtjeneste og institusjon	20
2.5.2	Samhandlingsreformen og nye krav til kommunene	20
2.5.3	Fastlegesituasjonen	22
2.5.4	Forventninger om økning i antall brukere – framskriving av behov	22
2.5.5	Innbyggernes fremtidige helsetilstand.....	24
2.5.6	Pasientens helsetjeneste og brukervedvirkning	24
2.5.7	Velferdsteknologi	25
2.5.8	Kompetanse.....	27
2.5.9	Interkommunalt samarbeid.....	27
2.5.10	Kjøp av tjenester.....	28
2.6	Strategier for en framtidrettet tjeneste	28
3	Sømløse tjenester og god kvalitet	28
4	Psykisk helse og avhengighet	29
4.1	Dagens situasjon.....	30
4.1.1	Boliger og bo-oppfølging	30

4.1.2	Forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp	30
4.1.3	Eldre og avhengighet	31
4.1.4	Arbeid og aktivitet	31
4.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling	32
4.2.1	Bolig og bo-oppfølging	32
4.2.2	Utvikling av tjenester innenfor forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp.....	32
4.2.3	Forebyggende arbeid og samarbeid/samhandling.....	32
4.2.4	Eldre og avhengighet	32
4.2.5	Kompetanse og fagutvikling	33
4.2.6	Arbeid og aktivitet	33
5	Habilitering og rehabilitering.....	33
5.1	Dagens situasjon.....	33
5.1.1	Habilitering	33
5.1.2	Rehabilitering	34
5.1.3	Koordinerende enhet	35
5.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling	35
5.2.1	Habilitering	35
5.2.2	Rehabilitering	36
5.2.3	Koordinerende enhet	37
6	Hjemmetjenesten.....	37
6.1	Dagens situasjon.....	37
6.1.1	Organisering	37
6.1.2	Hovedansvarsområder	37
6.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling	38
6.2.1	Effektiv utvikling av nåværende tjenester.....	39
6.2.2	Innføring av hverdagsrehabilitering	39
7	Døgnbemannede boliger.....	40
7.1	Dagens situasjon.....	40
7.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling	40
7.2.1	Behov for utbygging	40
7.2.2	Innhold og aktivitet	41
8	Institusjonstjenester.....	41
8.1	Dagens situasjon.....	41

8.1.1	Kommunal akutt døgntjeneste.....	41
8.1.2	Lindrende plasser	42
8.1.3	Rehabiliteringsplasser og plasser i dagavdeling	42
8.1.4	Korttidsplasser.....	42
8.1.5	Langtidsplasser	42
8.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling	43
8.2.1	Kommunal akutt døgntjeneste og lindrende plasser	43
8.2.2	Langtidsplasser og korttidsplasser	43
8.2.3	Utbygging Bamble helsehus	44
9	Spesialiserte helsetjenester	44
9.1	Dagens situasjon.....	44
9.1.1	Legetjenesten	44
9.1.2	Legevakt.....	45
9.1.3	Kreftomsorg.....	45
9.1.4	Demensomsorg	45
9.1.5	Helsestasjon for voksne (HVF).....	46
9.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling	46
9.2.1	Legetjenesten	46
9.2.2	Legevakt.....	46
9.2.3	Kreftomsorg.....	46
9.2.4	Demensomsorg	47
9.2.5	Helsestasjon for voksne (HVF).....	47
10	Strategier og tiltak 2019 – 2028	47
10.1	Videreføring av vedtatte og pågående tiltak.....	47
10.2	Nye tiltak	48
11	Økonomiske konsekvenser.....	56
12	Sentrale føringer og referanser	56
13	Vedlegg.....	58
13.1	Saksprotokoll k-sak 24/17 Helse- og omsorgsplan – prosjektspesifikasjon	58
13.2	Organisering av planarbeidet	59

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for planen

Bamble kommune står overfor betydelige demografiske endringer de neste årene. På bakgrunn av de forventede endringer og økning i antall eldre og funksjonshemmede har Bamble kommune behov for en helhetlig plan for helse- og omsorgstjenestene.

Plan for helse- og omsorgstjenestene er forankret i Bamble kommunes planstrategi 2016 – 2019, k-sak 96/16, 15.09.2016.

Helse- og omsorgsplan for Bamble er delt i tre dokumenter:

- Implementering og bruk av velferdsteknologi, vedtatt i kommunestyret sak 68/17, 15.06.2017
- Utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester
- Digitalisering, kompetanse og rekruttering

Prosjektspesifikasjoner for hovedplan og de enkelte delplaner er vedtatt i kommunestyret, sak 24/17, 23.03.2017 Prosjektspesifikasjon «Helse og omsorgstjenesteplan». Kommunestyrets vedtak presiserer at planen skal utarbeides med fokus på at «nærhet til tjenestene skal vektlegges».

1.2 Nasjonale føringer

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal videreutvikles slik at den gir brukerne gode muligheter for økt livskvalitet og mestring. Kommunen skal sørge for helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering, slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå. Helse- og omsorgssektoren skal sees i sammenheng med øvrige sektorer i kommunen. Pasientens helsetjeneste og brukermedvirkning vektlegges sterkt. Viktige rammer og føringer er gitt gjennom en rekke stortingsmeldinger og handlingsplaner (se kapittel 12 Sentrale føringer og referanser).

Nasjonale myndigheter krever at kommunene utarbeider habiliterings- og rehabiliteringsplan. Bamble kommunes fullstendige habiliterings- og rehabiliteringsplan fremmes som egen sak til kommunestyret. Kapittel 5 i «Utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene», er sammendrag av den fullstendige habiliterings- og rehabiliteringsplanen.

Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Meld. St. 15 2017-2018) forutsetter at kommunene har en eldreplan. Fokusområdene i stortingsmeldingen er innarbeidet i de forskjellige tjenesteområdene, og bør således dekke nasjonale krav til en eldreplan.

1.3 Lokale føringer og sammenheng med øvrige planer

Kommuneplanen Herfra til 2025, Boligsosial handlingsplan, Handlingsplan for folkehelse, Helseoversikten, Velferdspolitisk handlingsplan, Plan for likestilling, mangfold og inkludering og IKT-plan, kommunens verdigrunnlag og Livskvalitet og mestring, er alle premissleverandør for hvordan Bamble kommunes helse- og omsorgstjenester bør utvikles. Denne planen må derfor ses i sammenheng med disse.

1.4 Målgrupper og avgrensning

Planen omhandler dimensjonering og utvikling av tjenester til alle kommunens innbyggere med behov for og rett til hjelp og bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Innbyggernes behov vurderes individuelt, og tjenester og tiltak må iverksettes i henhold til den enkelte innbyggers behov. Planen omhandler derfor kun i noen grad spesifikke tjenester til spesifikke grupper.

1.5 Organisering av arbeidet

Å utarbeide en plan for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester er en omfattende oppgave. Arbeidet er derfor organisert med en programprosjektgruppe og arbeidsgrupper knyttet til enhetens forskjellige tjenesteområder.

Programprosjektgruppe

Prosjektansvarlig	Plan- og økonomisjef Gunn Ellen Berg
Prosjektleder	Kommunalsjef Birgit Sannes
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Kari Hagane
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Anne Melie Henriksen
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Ingunn Midtun
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Ellen Wille
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Marit Boda
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Ann-Christin Nordahl
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Tove Bjørnsvik Meinstad
Prosjektleder delplan	Virksomhetsleder Sissel Ørvik/virksomhetsleder Vibeke Devik
Helse- og omsorgsutvalget	Arbeiderpartiet v/ Hege Braathen
Helse- og omsorgsutvalget	Høyre v/ Hans Per Heistad
Eldrerådet	Ann Elise Holmberg
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	Kari Rasmussen
Fagforbundet	Hovedtillitsvalgt Sølvi Wreen Wirød
Norsk Sykepleierforbund	Hovedtillitsvalgt Jorunn Doksrød Haagenen
Vernetjenesten	Turid Bredsand/ hovedverneombud Roar Teigen

Programprosjektgruppas mandat

- Påse framdrift i planarbeidet
- Sikre et enhetlig produkt som «henger sammen» og ikke er selvmotsigende
- Endelig prioritering av tiltak

Arbeidsgrupper og arbeidsgruppenes mandat

Den enkelte virksomhetsleder har hatt arbeidsgruppe i henhold til eget tjenesteområde. Virksomhetslederne har sikret relevant bruker- og medarbeiderinvolvering i arbeidsgruppene. Tjenesteområdene er forskjellige, og arbeidsgruppene og representasjon i disse, har variert fra tjenesteområde til tjenesteområde.

1.6 Tidsperspektiv og rullering av planen

Planen skal behandles i Bamble kommunestyre i september 2018. Deretter rulleres planen årlig innenfor de områder hvor det er endringer.

Plan for digitalisering, kompetanse og rekruttering er i noen grad avhengig av Plan for utvikling og dimensjonering av tjenester. Plan for digitalisering, kompetanse og rekruttering vil derfor utarbeides i henhold til føringer og tiltak i Plan for utvikling og dimensjonering av tjenester.

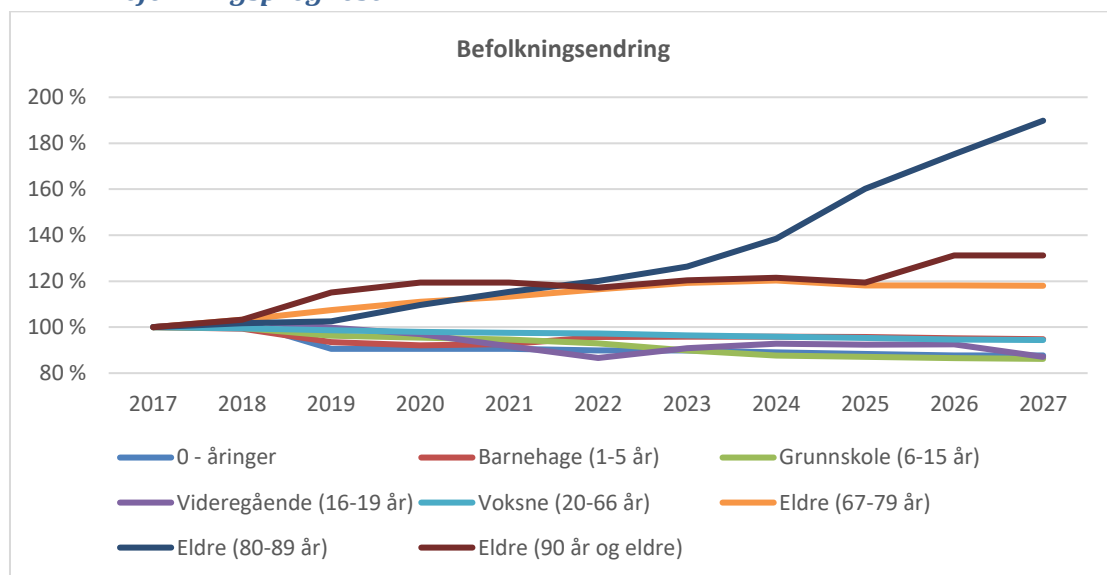
2 Dagens situasjon

2.1 Lover og forskrifter

Helse- og omsorgstjenestene er regulert gjennom flere lover og en rekke forskrifter. Tjenestene er regulert gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven, brukernes rettigheter er regulert gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven og ansattes utføring av tjenestene er regulert gjennom Helsepersonelloven. Lovene er presisert i forskrifter. I tillegg finnes en rekke rundskriv fra departementet som gir føringer for hvordan lover og forskrifter skal tolkes og forstås. Til sammen gir lover, forskrifter og retningslinjer direktiver om hvilke tjenester kommunene skal ha, hvilket nivå de skal ligge på og hvordan de skal utføres.

2.2 Befolkning og behov

2.2.1 Befolkningsprognose



Kilde:

Framsikt Analyse

I aldersgruppen 67+ er det totalt 2429 personer i 2017 og dette øker til 3211 i 2027. Aldersgruppen 80+ øker med 444 personer fra 555 i 2017, til 999 i 2027.

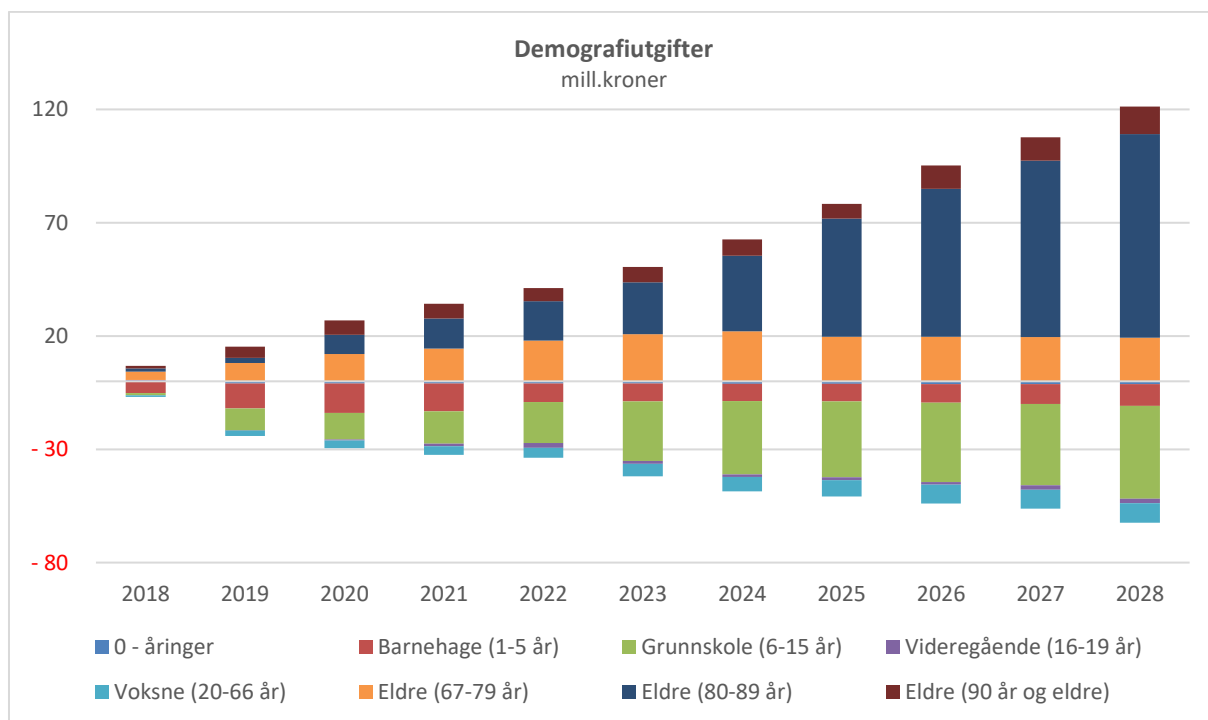
Befolkningsutvikling											
Antall personer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
0 - åring	138	141	125	125	125	124	124	123	122	121	121
Barnehage (1-5 år)	694	689	649	639	643	664	665	665	664	661	658
Grunnskole (6-15 år)	1 690	1 684	1 627	1 614	1 598	1 572	1 519	1 480	1 472	1 462	1 457
Videregående (16-19 år)	760	781	758	737	697	658	691	705	702	703	662
Voksne (20-66 år)	8 427	8 386	8 305	8 246	8 222	8 188	8 127	8 078	8 031	7 972	7 956
Eldre (67-79 år)	1 874	1 936	2 013	2 082	2 124	2 184	2 233	2 255	2 215	2 214	2 212
Eldre (80-89 år)	462	470	474	507	533	555	584	640	740	810	877
Eldre (90 år og eldre)	93	96	107	111	111	109	112	113	111	122	122
Total	14 138	14 183	14 058	14 061	14 053	14 054	14 055	14 059	14 057	14 065	14 065

Kilde: Framsikt Analyse

Veksten i 80+ åring starter allerede i 2020, og kommunen vil ha en dobling av 80-89 åring i løpet av de neste 10 årene. I samme periode vil antallet 90+ åring øke med 30%.

2.2.2 Demografiutgifter

Grafen nedenfor viser forventede endringer i demografiutgiftene basert på nøkkeltall fra teknisk beregningsutvalg (TBU) fremskrevet med antall innbyggere i de ulike aldersgruppene. Samlede kostnader øker for Bamble i 2018 med 58 millioner kroner i forhold til dagens nivå. Utgiftene for aldersgruppene 0-66 år vil bli redusert med 62 millioner kroner, mens utgiftene for aldersgruppene 67+ øker med 121 millioner kroner.



Kilde: Framsikt Analyse

Tabellen under viser demografiutgifter fra inneværende år i henhold til TBU sin beregningsmetode

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	TOTALT
0 - åringer	212	-1 128	0	0	-71	0	-71	-71	-71	0	0	-1 199
Barnehage (1-5 år)	-5 207	-5 838	-2 017	676	4 236	333	131	-71	-474	-605	-807	-9 642
Grunnskole (6-15 år)	-923	-8 767	-1 999	-2 461	-3 999	-8 151	-5 998	-1 230	-1 538	-769	-5 075	-40 911
Videregående (16-19 år)	416	-455	-416	-796	-782	658	277	-61	28	-818	-65	-2 015
Voksne (20-66 år)	-763	-1 680	-928	-405	-583	-1 076	-941	-932	-957	-146	-170	-8 578
Eldre (67-79 år)	3 590	4 458	3 995	2 432	3 474	2 837	1 274	-2 316	-58	-116	-290	19 281
Eldre (80-89 år)	1 500	750	6 188	4 875	4 125	5 438	10 500	18 750	13 125	12 563	12 000	89 813
Eldre (90 år og eldre)	1 072	3 929	1 429	0	-714	1 072	357	-714	3 929	0	1 786	12 145
Total	-104	-8 729	6 251	4 321	5 686	1 110	5 530	13 356	13 985	10 109	7 380	58 893

Kilde: Framsikt Analyse

Tabellen viser nedgang i framskrevne demografiutgifter for alle aldersgrupper under 67 år. Aldersgruppene fra 67 år og oppover viser stor økning, særlig i gruppa 80-89 år.

2.3 Innsparinger og økonomisk utvikling

Totalt er det for Bamble kommune forutsatt innsparinger på 45 millioner i løpet av tre år. Innsparingene er relatert til tjenester der kommunens drift er dyrere enn gjennomsnittet i kommunegruppa. Helse og omsorgs andel av dette er nær 24 millioner kroner, som gir enheten betydelige utfordringer. Det er forutsatt en opptrapping med 1/3 pr år, 2019-2021.

Det er en grunnleggende forutsetning for å kunne imøtekomme endringer i innbyggernes tjenestebehov og realiseringen av nye investeringer, at kostnadene på eksisterende drift reduseres. Kommunen må aktivt utvikle organisasjonen og tjenestene i takt med innbyggernes behov. Det er administrasjonens ansvar å vise hvordan dette kan løses. Parallelt er det et politisk ansvar å ta beslutninger om hva og hvilke oppgaver kommunen skal prioritere framover. Vedtak som øker kommunens drift må følges av vedtak som viser tilsvarende reduksjon på andre områder. Helse- og omsorgsutvalget bør aktivt bruke sine møter til å diskutere faglige, økonomiske og politiske utfordringer, slik at enhet helse og omsorg har politiske føringer for hvilke oppgaver som skal prioriteres.

Det er viktig at kommunens og helse og omsorgs drift tilpasses den økonomiske situasjonen. Jf. demografisk utvikling vil helse- og omsorgstjenesten vokse. Over tid vil vekst vs. kostnadsreduksjon utlignes, forutsatt at driften justeres til et nivå likt eller under gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 8. 86 % av helse- og omsorgstjenestens økonomiske ressurser brukes til lønn. Innsparing må derfor i hovedsak tas fra disse budsjettpostene. Endret befolknings sammensetning vil i noen grad avspeiles i kommunens rammeoverføring med økte ressurser til de eldste aldersgruppene. Dette, sammen med at dagens bemanning må betjene flere brukere, vil på noe sikt utligne utgiftsgapet.

Enheden iverksetter flere konkrete tiltak for å redusere kostnadsnivået, blant annet:

- Gjennomgang av KOSTRA-gruppe 8 kommuner for identifisering av områder med innsparings- og effektiviseringspotensiale, og gjennomgang av enhetens drift
- Forventningsavklaring til tjenestene og brukerne/tjenestebeskrivelser
- Økt fokus på forebygging, helsefremming, habilitering og rehabilitering

- Samlokalisering av tjenester for bedre utnyttelse av personell og kompetanse
- Bruk av velferdsteknologiske løsninger

Tiltakene er nærmere beskrevet i kapittel 10 Strategier og tiltak 2019-2028.

2.4 Dagens situasjon

Pr januar 2018 mottok rundt 6,5 % av kommunens befolkning en eller annen form for helse- og omsorgstjenester. Dette er eksklusiv fastlegenes listepasienter. Hovedvekten av enhetens brukere er personer som ikke deltar i ordinært arbeidsliv. Mange av disse har mer enn en tjeneste, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk bistand, trygghetsalarm, matombringning m.m. Helhetlig og koordinert oppfølging av brukere med flere tjenester sikres gjennom tjenestekontorets fatting av vedtak, ansvarsgrupper, koordinator, individuell plan m.m. Dette er arbeidsmetodikk som er innarbeidet i daglige rutiner.

Et lite antall brukere mottar tjenester samtidig som de er i ordinært arbeid. Tjenesten innrettes da slik at vedkommende kan følge vanlig arbeid parallelt med oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten. Fastlegetjenesten og legevakta er almene helsetjenester som de fleste innbyggere fra tid til annen benytter seg av. I tillegg har både fysio- og ergoterapeutene pasienter/brukere, som ut over disse tjenestene, klarer seg selv.

Når man legger til grunn fordeling av brukere i de forskjellige aldersgruppene er rundt 40 % av brukerne under 67 år. Disse bruker rundt 60% av helse- og omsorgstjenestens ressurser, noe som tyder på en dreining mot «yngreomsorg» på bekostning av «eldreomsorg». Samtidig vil disse brukerne bli eldre, og utgjøre en stor del av kommunens aldrende befolkning.

2.4.1 Andel brukere pr 31.12.2017 av kommunens befolkning i de forskjellige målgrupper

Brukerutvikling - antall brukere										
Alders-gruppe	Innbyggere totalt 31.12	Antall brukere/personer pr 31.12				Antall brukere/personer i omløp hele året				Kommentarer
		2017		Endring 2017-2027		2017		Endring 2017-2027		
		Antall	%	Antall	Endring	Antall	%	Antall	Endring	
0 - 17	2924	90	3,1 %	79	-11	157	5,4 %	137	-20	Jf. innsparingskrav har tildeling av tjenester blitt strengere. Det forklarer nedgang i antall brukere. Det er mindre reduksjon i omløp av brukere, noe som tyder på at færre brukere har mer tjenester.
18 - 49	5425	194	3,6 %	179	-15	276	5,1 %	254	-22	
50 - 66	3332	129	3,9 %	128	-1	198	5,9 %	196	-2	
67 - 74	1455	106	7,3 %	105	-1	187	12,9 %	185	-2	
75 - 79	481	81	16,8 %	131	50	130	27,0 %	210	80	
80 - 84	288	92	31,9 %	200	108	123	42,7 %	267	144	
85 - 89	182	125	68,7 %	172	47	141	77,5 %	194	53	
90 -	96	105	109,4 %	133	28	113	117,7 %	144	31	
I alt	14183	922	6,5 %	914	-8	1325	9,3 %	1 314	-11	

Kilde: CosDoc (fagsystemet)

Tabellen over inneholder flere tjenester tatt ut fra Cos-Doc, enn statistikk fra KOSTRA/ Statistisk sentralbyrå (SSB). Det er derfor forskjellige brukertall. Ovennevnte tabell gir imidlertid en god

oversikt over brukerne/brukerutvikling i de forskjellige aldersgrupper. Tabellen viser også utvikling/gjennomstrømming gjennom året, noe som ikke fremkommer i statistikken fra SSB.

2.4.2 Ressursbruk

SSB publiserer statistikker for kommunens omsorgstjenester både for brukere og ressursbruk. Det er i dette kapitlet hentet ut data fra SSB som viser utviklingen i Bamble fra 2010 til 2017. Ressursbruken i tjenestene kan ses på som et resultat av antall brukere som mottar tjenester og omfanget av tjenester til brukerne. Det er ikke brukt regnskapstall siden disse er vanskelige å sammenligne over tid og føre tilbake til brukergrupper.

Nasjonalt blir det stadig flere som bruker en eller flere kommunale omsorgstjenester. Vedtak om hjemmesykepleie øker, mens antall vedtak om praktisk bistand (hjemmehjelp) går ned. Bamble kommune har samme utvikling.

2.4.2.1 Utvikling i antall brukere og tjenestegruppe

Tabellen nedenfor viser utviklingen i antall brukere fordelt på aldersgrupper og tjenestegrupper pr 31.12. Totalt er det registrert 1077 brukere av omsorgstjenester i 2017. Enkelte personer vil være telt som brukere av flere tjenester (se reelt antall brukere i tabell kap. 2.4.1.).

Antall brukere i alderen 0-66 år er økt fra 363 totalt i 2010 til 418 i 2017, dette er en økning på 55 brukere eller 15 %. Antall brukere over 67 år er økt fra 572 i 2010 til 671 i 2017, dette er en økning på 99 brukere eller 17 %. I perioden er rundt 38 % av brukerne 66 år eller yngre.

Tjenestegruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0-66 år	363	407	435	443	440	433	443	418
Aktiverings- og servicetjenester	124	131	139	145	141	129	123	122
Hjemmetjeneste	225	260	276	281	285	296	305	284
Institusjonstjeneste	14	16	20	17	14	8	15	12
67 år og eldre	572	624	619	607	627	677	694	671
Aktiverings- og servicetjenester	261	302	285	287	296	313	319	307
Hjemmetjeneste	282	282	285	281	285	305	320	308
Institusjonstjeneste	29	40	49	39	46	59	55	56
	935	1031	1054	1050	1067	1110	1137	1089

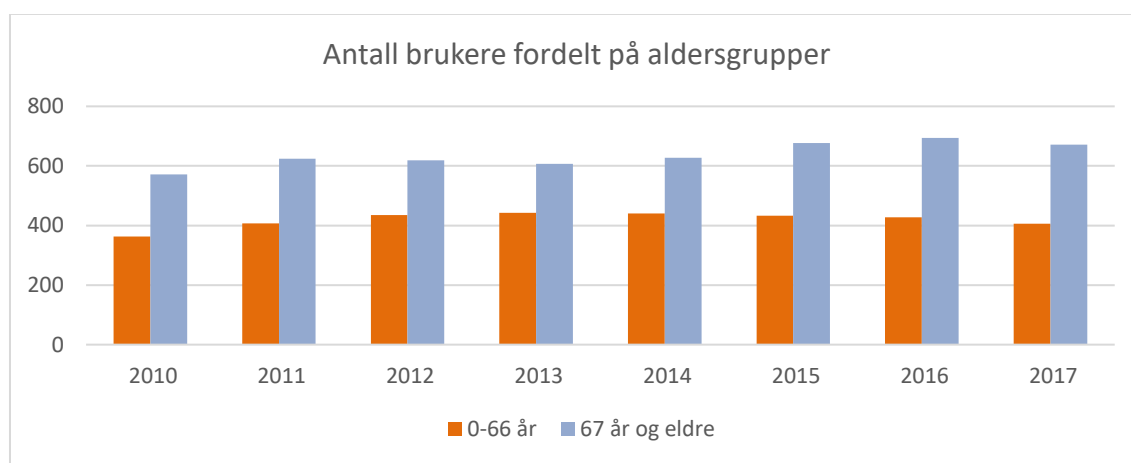
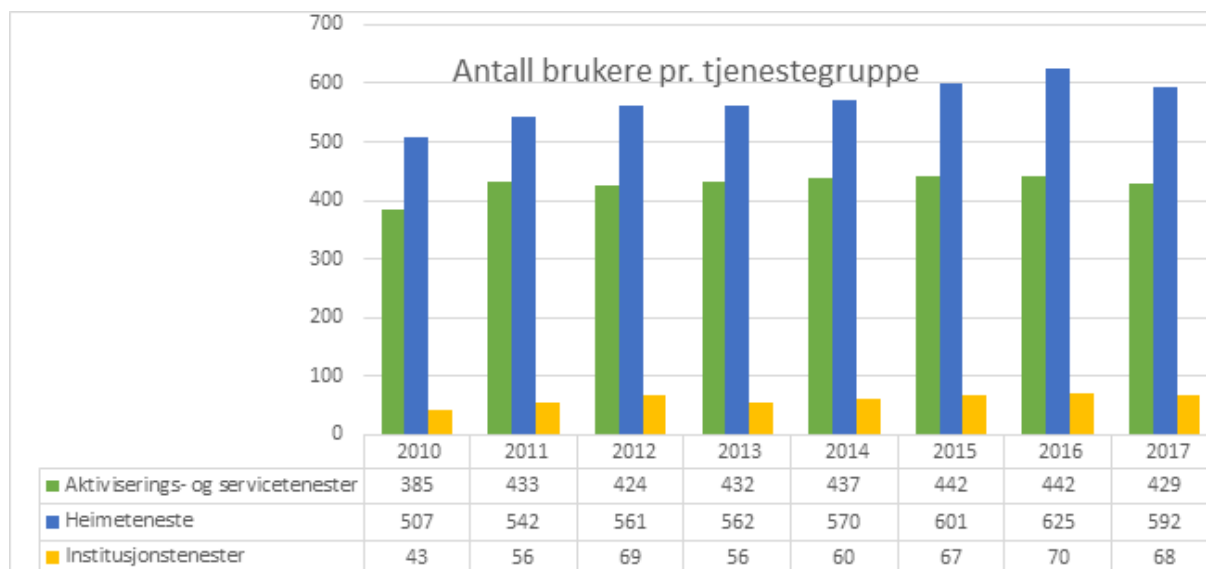
I rapporteringen av omsorgstjenester fra kommunene til IPLOS-registeret blir følgende definert:

- Institusjonstjenester: avlasting i institusjon (hhv. rullerende og ikke rullerende), dagopphold i institusjon, tidsavgrenset opphold (henholdsvis utredning/behandling, habilitering/rehabilitering og annet), langtidsopphold i institusjon og nattopphold i institusjon.
- Hjemmetjeneste: praktisk hjelp (henholdsvis daglige gjøremål, opplæring daglige gjøremål og brukerstyrt personlig assistent), avlasting utenfor institusjon, omsorgslønn, helsetjenester i hjemmet og re-/habilitering utenfor institusjon.
- Aktiverings- og servicetjenester: dagaktivitetstilbud, matombringning, trygghetsalarm, støttekontakt og varslings- og lokaliseringsteknologi.

Grafen under viser utvikling i antall brukere i de enkelte tjenestegruppene. I hele perioden har fra 53-56 % av brukerne vært i hjemmetjenesten. Brukere med institusjonstjeneste økte i 2011/2012 som følge av utvidelsen av antall sykehjemsplasser på Helsehuset. Ca 5 % av brukerne har

institusjonstjenester. Brukere med aktivisering og servicetjenester har vært relativt stabilt med ca 40 % i perioden.

Det må bemerkes at beboere i døgnbemannede boliger (Krogshavn, Vest-Bamble aldershjem, Stathelle bokollektiv, boliger for mennesker med utviklingshemming, boliger for mennesker med psykisk og/eller ruslidelse) registreres som hjemmetjenestebrukere.



2.4.2.2 Utvikling i timeforbruk for tjenester

Tabellen nedenfor viser utviklingen i tjenester som regnes på timesbasis i perioden 2010 – 2017. Dette gjelder i hovedsak praktisk hjelp, dagaktivitetstilbud, avlastning, helsetjenester i hjemme ol. Tabellen er videre fordelt mellom yngre og eldre brukere.

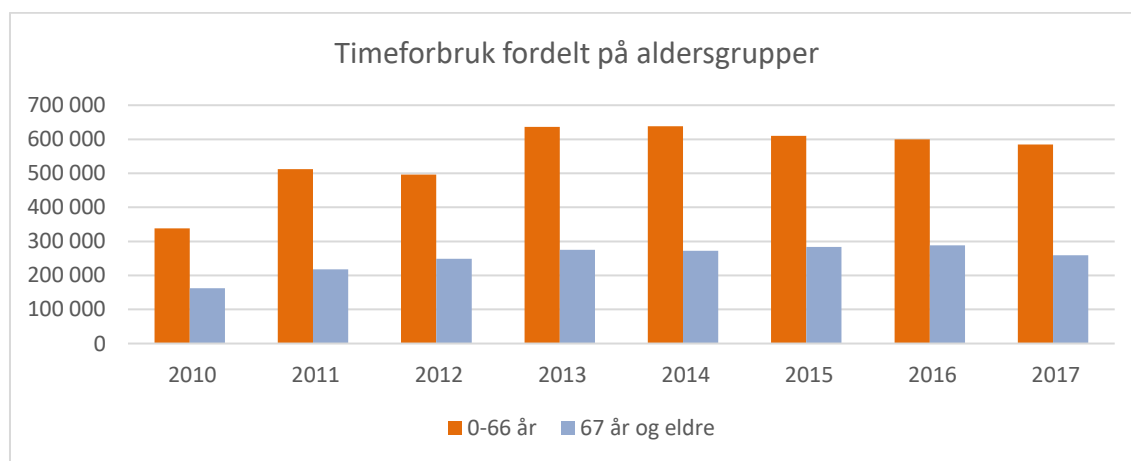
Samlet timeforbruk i alderen 0-66 år er økt fra 169004 timer totalt i 2010 til 292 296 timer i 2017. Dette er en økning på 123292 timer eller 73 %. Tilsvarende for den eldre aldersgruppa er det en økning fra 81021 timer i 2010 til 129 625 timer i 2017. En økning på 48604 timer, eller 60 %.

I 2017 er totalt er 58 % av samlet timeforbruk brukt til yngre opp til 67 år og 53 % til helsehjelp i hjemmet.

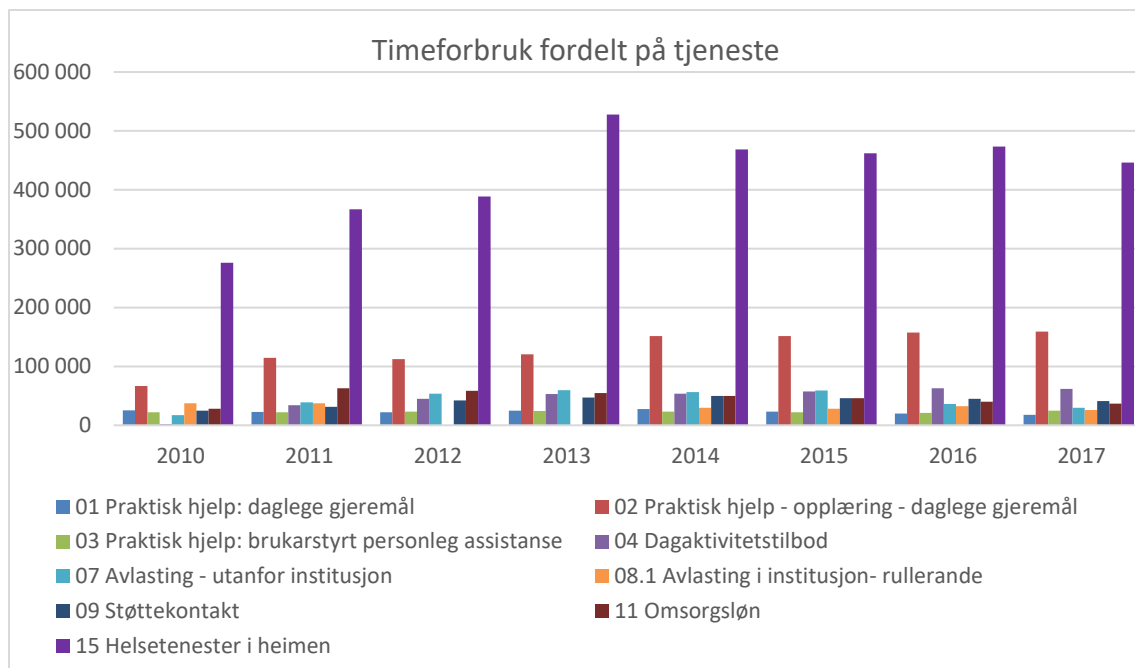
Tjeneste	2010*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0-66 år	169 004	256 087	248 285	318 116	318 945	305 181	299 907	292 296
01 Praktisk hjelp: daglige gjøremål	5 380	4 507	4 254	4 523	5 622	3 544	3 215	2 864
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglige gjøremål	33 393	57 347	56 113	60 067	75 739	70 714	77 698	79 652
03 Praktisk hjelp: brukerstyrt personlig assistanse	10 524	10 389	10 879	11 480	10 863	10 193	9 634	11 036
04 Dagaktivitetstilbud	730	15 689	16 130	16 611	16 554	17 341	19 126	18 615
07 Avlastning - utenfor institusjon	8 607	19 422	26 764	29 679	28 195	29 528	18 126	14 799
08.1 Avlastning i institusjon- rullerende	18 765	18 729	0	0	14 745	13 941	16 344	12 945
09 Støttekontakt	10 905	12 779	17 428	19 086	20 692	18 942	18 462	16 438
11 Omsorgslønn	11 153	27 903	26 623	25 308	22 442	20 427	17 784	15 188
15 Helsetjenester i heimen	69 547	89 322	90 094	151 362	124 093	120 551	119 518	120 759
67 år og eldre	81 021	109 144	124 585	137 716	136 321	142 112	144 380	129 625
01 Praktisk hjelp: daglige gjøremål	7 375	6 787	6 895	7 820	8 182	7 943	6 821	6 103
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglige gjøremål	0	0	0	156	81	5 097	964	0
03 Praktisk hjelp: brukerstyrt personlig assistanse	626	782	784	720	782	782	784	1 487
04 Dagaktivitetstilbud	331	1 269	6 316	9 872	10 288	11 279	12 237	12 415
09 Støttekontakt	1 463	2 776	3 723	4 482	4 361	4 118	4 128	4 193
11 Omsorgslønn	2 889	3 419	2 574	2 027	2 554	2 531	2 166	3 153
15 Helsetjenester i heimen	68 337	94 111	104 293	112 639	110 073	110 362	117 280	102 274
Totalsum	250 025	365 231	372 870	455 832	455 266	447 293	444 287	421 921

*Usikkerhet om tallene er korrekt rapportert for 2010

Grafen nedenfor viser at de største ressursene brukes i de yngre årsgruppene. Den største veksten har vært i gruppen 50-66 år fra 93674 timer i 2010 til 212 406 timer i 2017. En økning på 118732 timer eller 127 %.



Grafen under viser utvikling i de enkelte tjenestene. Praktisk hjelp samlet har økt fra 57298 timer i 2010 til 101142 timer i 2017. En økning på 43 844 timer eller 77 %.



2.4.2.3 Utvikling i døgnforbruk for tjenester

Tabellen under viser utviklingen i tjenester som regnes på døgnbasis i perioden 2010 – 2017. Dette gjelder i hovedsak institusjonsopphold og servicetjenester som matlevering og trygghetsalarm. Tabellen er videre fordelt mellom yngre og eldre brukere.

Samlet døgnforbruk, ikke medregnet matlevering og trygghetsalarm, i alderen 0-66 år er økt fra 622 døgn totalt i 2011 til 1807 døgn i 2017. Dette er en økning på 1185 døgn eller 191 %. Tilsvarende for den eldre aldersgruppa er det en økning fra 8235 i 2010 til 20105 døgn i 2017. En økning på 11870 døgn, eller 144 %. I 2017 ble 614 døgn brukt til døgnopphold øyeblikkelig hjelp.

I 2017 er totalt 92 % av samlet døgnforbruk brukt til eldre over 67 år og 59 % til langtidsopphold i institusjon.

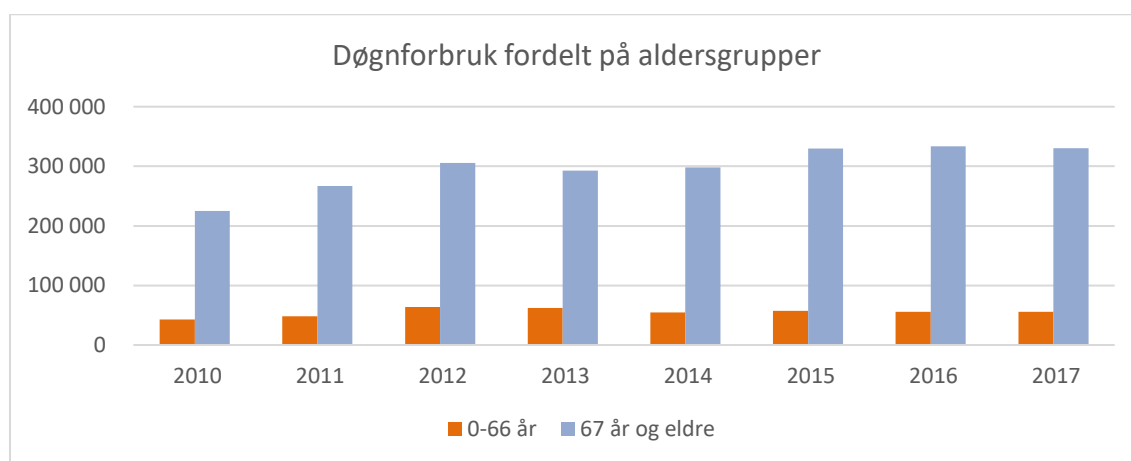
Tjeneste	2010*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0-66 år	21 402	24 086	31 977	31 182	27 271	28 780	27 934	27 757
08.2 Avlastning i institusjon - ikke rullerende **	1	435	995	389	11	24	167	578
19 Tidsavgrensa opphold - habilitering/rehabilitering	-	158	513	368	322	228	377	348
20 Tidsavgrensa opphold - anna	41	29	332	303	691	370	679	383
21 Langtidsopphold i institusjon	-	-	517	574	102	365	366	365
25 Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnopphold	-	-	-	-	-	122	126	133
05 Matombringning	12 155	13 454	18 616	19 788	19 094	20 778	19 782	19 842
06 Trygghetsalarm	9 205	10 010	11 004	9 760	7 051	6 893	6 437	6 108
67 år og eldre	112 509	133 447	152 889	146 295	148 932	164 995	166 689	165 062
08.2 Avlastning i institusjon - ikke rullerende	-	16	241	505	227	336	236	185
19 Tidsavgrensa opphold - habilitering/rehabilitering	296	257	2 289	2 317	2 160	2 323	2 319	2 120
20 Tidsavgrensa opphold - anna	288	468	4 123	3 915	4 773	5 445	5 724	4 723
21 Langtidsopphold i institusjon	6 460	7 494	11 190	11 353	11 659	11 556	11 396	12 596

25 Kommunal øyeblikkelig hjelp - døgnoophold	-	-	-	-	-	410	490	481
05 Matombringing	35 556	44 766	50 223	47 120	48 409	55 618	59 229	57 794
06 Trygghetsalarm	69 909	80 446	84 823	81 085	81 704	89 307	87 295	87 163
	133 911	157 533	184 866	177 477	176 203	193 775	194 623	192 819

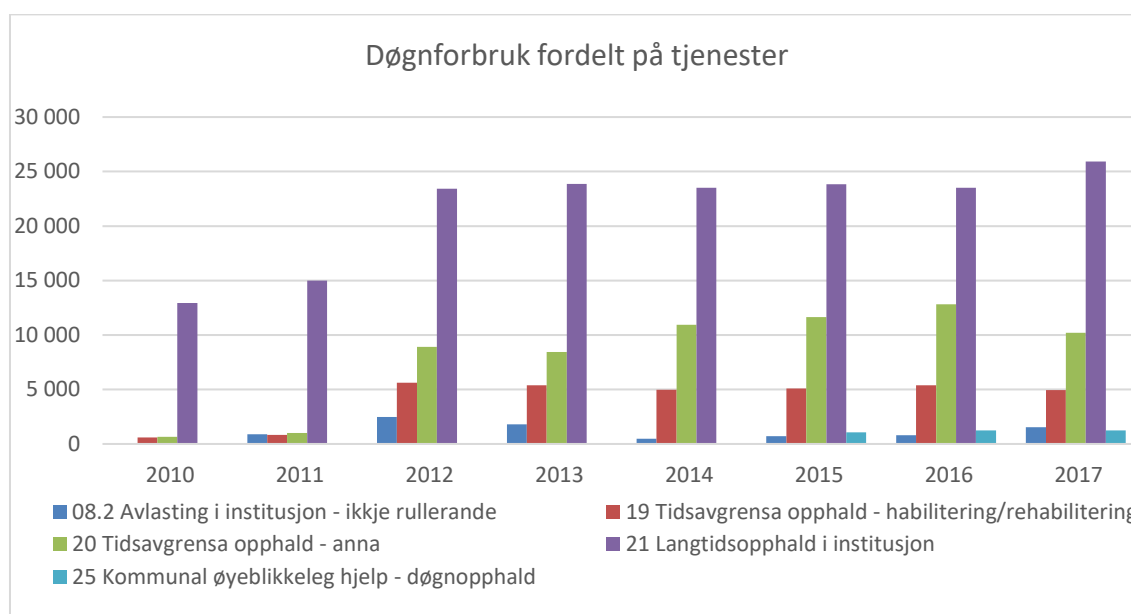
*Tallene som er rapportert for 2010 og 2011 er ikke fullstendige da dette var første årene med bruk av fagsystem i Bamble og ikke alle deler av tjenestene var med i rapporteringen.

** Feil i rapporteringen i 2014 og 2015

Grafen under viser at de største ressursene brukes i de eldre årsgruppene. Den største veksten har vært i gruppen 67-79 år fra 45342 døgn i 2010 til 88120 døgn i 2017. En økning på 42778 døgn eller 94 %. For gruppen eldre over 90 år er det også en betydelig økning på 82 % i samme periode.

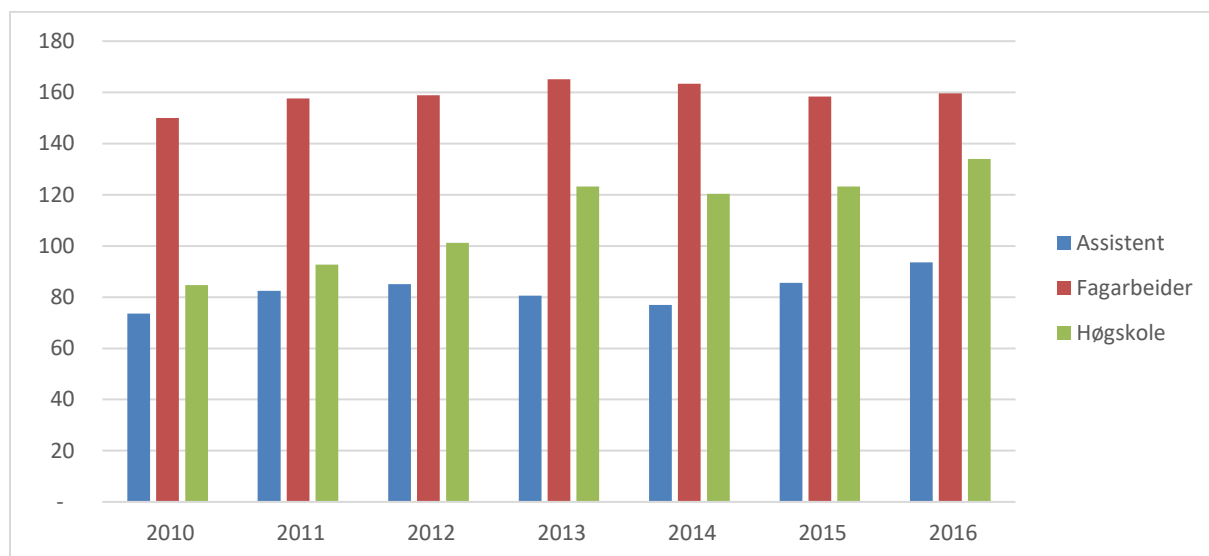


Grafen under viser utvikling i de enkelte tjenestene. Langtidsopphold i institusjon har økt fra 12920 døgn i 2010 til 25922 døgn i 2017. En økning på 13002 døgn eller 101 %. Det er tilsvarende reduksjon i korttidsopphold. Hovedårsaken til økning i langtidsopphold er at 8 korttids plasser ved Bamble helsehus ble omgjort til langtids plasser i 2016/2017. Dette var ett av enhetens innsparingstiltak.



2.4.2.4 Utdanning

Kvalifikasjonene til personell som arbeider i tjenestene er en indikator på kvaliteten i tjenesten. Kommunen har en uttrykt målsetning om kompetanseheving som et virkemiddel for å øke tjenestekvaliteten, samt høyne andelen ansatte med høyskole-/universitetsutdanning.



Totalt antall årsverk er økt fra 308 i 2010 til 387 i 2016. Dette er en økning på 79 årsverk eller 26 %.

Andelen årsverk med høgskole er økt fra 27 % i 2010 til 35 % i 2016. Antall årsverk er i samme periode økt med 49, fra 85 til 134.

Selv om antall fagarbeidere er økt noe i perioden, er ikke økningen like stor som veksten i årsverk og andelen er redusert. Helsefagarbeidere er kommet inn som faggruppe i perioden, her er det i 2016 36 årsverk. Andelen assistenter er i 2016 like stor som i 2010.

2.4.2.5 Oppsummering

Siden 2010 har det vært vekst i antallet yngre brukere. Denne veksten ser ut til å avta fra 2013. Tilsvarende ser en at i samme periode øker antall eldre brukere. Antallet brukere i hjemmetjenesten øker, mens aktivisering/service og institusjonstjenester er relativt stabilt.

Fra 2010 er tjenester på timesbasis til hjemmeboende økt, men de siste årene er det en liten reduksjon igjen. Det er spesielt helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie) som har økt, spesielt i forhold til brukerne under 67 år. Tjenester til brukere under 67 år omfattes av ordningen med ressurskrevende tjenester og refusjon fra staten.

Institusjonstjenester ytes i hovedsak til eldre over 67 år, og her har det vært en betydelig vekst i perioden, blant annet som følge av opprettelsen av nye plasser på Helsehuset. Det er langtidsopphold som er prioritert og økt.

Samlet sett ser en at antall brukere er i vekst og veksten er nå størst blant de eldre årsgruppene. Brukerne er dårligere og omfanget av tjenestene til den enkelte har også økt. Dette er konsekvens av en aldrende befolkning og samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen gir raskere utskrivning fra sykehus, som følges av mer kompliserte medisinske problemstillinger, som igjen må følges opp av kommunen. Kompetansen blant de ansatte er økt, og det er en større andel med høgskoleutdanning.

2.4.3 KOSTRA nøkkeltall

Pleie og omsorg	Bamble 2016	Bamble Porsgrunn 2017	Skien	Kostragruppe 08	
Prioritet					
Aktivering, støttetjenester (f234) - andel av netto driftsutgifter til plo	7,6 %	6,7 %	5,2 %	5,3 %	6,0 %
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, hjemmesykepleie	8,4	8,8	3,5	4,0	5,8
Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke, praktisk bistand	9,4	10,3	11,3	13,7	8,9
Tjenester til hjemmeboende (f254) - andel av netto driftsutgifter til plo	61,4 %	62,2 %	49,5 %	52,9 %	53,3 %
Produktivitet					
Brukerbetaling i institusjon i forhold til korrigerte brutto driftsutgifter	7,5	7,4	10,9	11,7	10,7
Brukerbetaling, praktisk bistand, i prosent av korrigerte brutto driftsutg	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	1,5 %
Utgifter per beboerdøgn i institusjon	4 767	4 886	3 432	3 554	3 905
Årsverk ekskl. fravær i brukerretnede tjenester pr. mottaker	0,52	0,56	0,54	0,53	
Dekningsgrad					
Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov	19,7 %	22,3 %	25,5 %	24,1 %	23,1 %
Andel beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	55,4 %	51,2 %	43,5 %	110,5 %	57,2 %
Andel brukere i institusjon som har omfattende bistandsbehov: Langtidsopphold	93,9 %	94,7 %	79,6 %	80,4 %	86,8 %
Andel brukere i institusjon som har omfattende bistandsbehov: Tidsbegrenset opphold	40,0 %	53,6 %	48,6 %	60,0 %	46,9 %
Andel hjemmeboende med høy timeinnsats	8,2 %	8,8 %	7,3 %	10,3 %	7,1 %
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 0-66 år	13,4 %	17,6 %	24,8 %	23,3 %	17,6 %
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 67-79 år	20,5 %	20,8 %	14,2 %	13,9 %	15,7 %
Andel hjemmetj.mottakere med omfattende bistandsbehov, 80 år og over	20,7 %	20,7 %	12,3 %	14,5 %	17,7 %
Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+	28,0 %	26,0 %	25,0 %	25,0 %	
Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens	11,3 %	11,3 %	27,6 %	27,7 %	26,5 %
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	10,8 %	10,4 %	17,7 %	15,2 %	
Plasser i institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester	9,4 %	9,8 %	17,5 %	16,4 %	

*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

**) Tallene er justert for ulikt utgiftsbehov

Kommunehelse	Bamble 2016	Bamble Porsgrunn 2017	Skien	Kostragruppe 08	
Produktivitet					
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (khelse+plo)	8,2	7,7	8,2	5,6	4,0
Dekningsgrad					
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	11,7	11,7	7,9	7,7	8,7
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	9,9	9,9	11,9	10,6	10,3
Årsverk av ergoterapeuter pr. 10 000 innbyggere (khelse+plo)	1,8	3,2	3,6	4,2	3,6
Årsverk av fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere. Funksjon 241	8,8	8,8	6,5	6,2	7,0

*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

**) Tallene er justert for ulikt utgiftsbehov

Helse- og omsorgstjenesten i Bamble har betydelig høyere utgifter enn kommuner en sammenligner seg med. Kommunen har få institusjonsplasser, og spesielt få skjermede plasser for mennesker med demens. Andelen boliger med døgntjeneste ligger også under sammenligningskommunene. Lav andel institusjonsplasser og boliger med døgntjeneste medfører at det kun er de aller sykeste som får plass ved Bamble helsehus og i døgnbemannede boliger. Dette er med på å drive opp kostnadene.

Bamble har 62 institusjonsplasser og 57 boliger med døgnbemannning, eks. boliger til mennesker med utviklingshemming og psykisk- og/eller ruslidelse. Dette gir en dekningsgrad på 21% i henhold til antall eldre over 80 år. 20% av institusjonsplasser bør være avsatt til korttidsopphold.

KOSTRA-tallene viser også at Bamble tildeler mer hjemmetjenester og har en betydelig høyere andel brukere med omfattende bistandsbehov, enn sammenlignbare kommuner. Dette har sammenheng med det lave antallet institusjonsplasser og boliger med døgnbemannning.

Bamble har lavere dekningsgrad på leger og ergoterapeuter enn sammenlignbare kommuner, men høyere dekningsgrad på fysioterapeuter. Høy dekning av fysioterapeuter vil i begrenset grad påvirke behov for legetjenester og ergoterapi. Kort ventetid og god oppfølging fra privatpraktiserende fysioterapeuter kan påvirke sykefravær og i noe grad behov for legetjenester. Det kan ikke forventes at det påvirker behovet for å styrke legetjenesten i kommunen.

Det er godt samarbeid mellom fysio- og ergoterapitjenesten i Bamble, både når det gjelder de kommunalt ansatte og de som driver privat. Fysio- og ergoterapitjenesten kommunalt driftes sammen, og oppgaver går på tvers av faggruppene. Det er allikevel behov for styrking av ergoterapitjenesten da denne faggruppen bidrar inn i et helhetlig rehabiliteringstilbud. I tillegg er deres kjernekompetanse, å bidra til aktivitet og deltagelse for alle, vesentlig for å gi flest mulig innbyggere mulighet til mestring og selvstendighet, også ved redusert funksjonsnivå.

Styrking av ergoterapitjenesten kan derfor bidra til redusert behov for andre hjemmebaserte tjenester og sykehjemsplasser.

Jf. Bamble kommunes utgifter til helse- og omsorgstjenester, er det et teoretisk innsparingspotensiale på vel 40 millioner kroner (se kap. 2.3). Det er derfor viktig at tjenesten gjennomgås for å vurdere mulighet for rimeligere drift.

2.5 Utviklingstrekk og hovedutfordringer

Bamble kommune står overfor betydelige demografiske endringer de neste årene. Helse- og omsorgstjenestens hovedutfordringer vil være å opprettholde faglig forsvarlige tjenester innenfor redusert kostnadsramme, samt ta høyde for økt etterspørsel etter tjenester, jf. nevnte endring i befolkningssammensetning, nye brukere og nye oppgaver til kommunene.

Nye brukere og nye oppgaver krever ny kunnskap, og til dels spesialisert kunnskap. Sykdomsbildet endres og blir mer komplekst. Flere har flere sykdommer og diagnoser. Dette fordrer økt kompetanse, flerfaglighet, og helhetlige, nære og godt koordinerte tjenester.

Forebygging, helsefremming, rehabilitering, velferdsteknologi og digitalisering av tjenester er nasjonale satsningsområder. Tiltak som innføring av hverdagsrehabilitering, hjemmerehabilitering, opprettelse av forskjellige fagteam, styrking av koordinerende enhet, styrking av fastlegetjenesten og

tjenesteinnovasjon vil til sammen medvirke til mer effektiv bruk av ressurser og utsatt/reduert behov for framtidige tjenester. Forebygge og/eller utsette helseproblemer, samt implementere og ta i bruk ny teknologi vil være av avgjørende betydning for å dempe behovet for vekst i tjenesten.

Det er også viktig å formidle at den enkelte person har ansvar for å planlegge for eget liv og egen alderdom. Dette gjelder spesielt å tilrettelegge egen bolig, da bolig i utgangspunktet er et privat ansvar. Bamble kommune vil framover kun prioritere bolig til dem som også har behov for stasjonær døgntjeneste. Innbyggere som ønsker en lettstelt leilighet, må selv skaffe seg dette.

Videre må innbyggerne investere i venner og sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.

En viktig forutsetning for å lykkes med vridning av tjenester fra behandling til mer fokus på forebygging og rehabilitering, er ansattes forståelse for endrede arbeidsmetoder, eieforhold til teknologiske løsninger og villighet til kontinuerlig endring og omstilling.

2.5.1 Forholdet mellom bolig med døgntjeneste og institusjon

Bamble kommune har per i dag 57 boliger med døgntjeneste, primært for de eldre aldersgruppene (se kapittel 7). Beboere i disse boligene er mennesker med store hjelpebehov og behov for stasjonær døgnbemanning. Boligene er uhjemlede, og beboerne defineres som hjemmeboende og har ordinær leiekontrakt. Husbanken gir investeringstilskudd til bygging av boliger med døgntjeneste.

Bamble kommune har per i dag 62 institusjonsplasser. Institusjon/sykehjem er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven, og driften er regulert gjennom sykehjemsforskriften. Beboerne betaler vederlag for oppholdet, og beholder kun en liten lommepegeandel. Vederlaget dekker alle utgifter knyttet til beboeren. Institusjonsplasser forbeholdes mennesker med behov for aktiv medisinsk behandling og/eller spesialkompetanse (for eksempel demens) og rask tilgang på lege. Bamble kommune har utarbeidet egen forskrift som beskriver kriterier for tildeling av institusjonsplass. Husbanken gir investeringstilskudd til bygging av institusjons-/sykehjems plasser.

Sykehjemsforskriften gir kommunen andre rettigheter for institusjonsplasser enn uhjemlede boliger, blant annet anledning til bruk av tvang (etter vedtak og godkjenning fra fylkesmannen). Det er derfor kun i institusjon det er hensiktsmessig å ha forsterket skjermet enhet for mennesker med demens.

Bamble kommune som «hjemmetjenestekommune» bør videre prioritere satsning på boliger med døgnbemanning, grunnet at brukere som ikke trenger spesiell medisinsk behandling bør ha sin egen bolig med sin egen dør. Dette bidrar til mer selvstendighet og mestring, og høyere egenverd. I tillegg gir det lavere kostnader for kommunen. Men det vil også være behov for utbygging av institusjonsplasser, for å sikre rett tilbud til de som har dette behovet.

For maksimal ressursutnyttelse og kostnadseffektiv drift bør utbygging av boliger med døgntjeneste gjøres i tilknytning til eksisterende boliger. Det samme gjelder institusjonsplasser, som bør bygges i tilknytning til Bamble helsehus.

2.5.2 Samhandlingsreformen og nye krav til kommunene

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012. Intensjonen med reformen var å

«sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og som er tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges økt vekt på

helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, og på brukerinnflytelse. Videre vil avtale behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus være vesentlige deler av samhandlingsreformen. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes og spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles».

De mest sentrale virkemidlene var:

- Lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak
- Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten
- Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter
- Kommunal plikt til å tilby døgnopphold til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, fra 2016 (KAD-plasser)
- Økt innsats i folkehelsearbeid og forebygging i helse- og omsorgstjenesten

Samhandlingsreformen gjelder innenfor alle kommunens tjenesteområder på helse- og omsorgsfeltet; psykisk helse og avhengighet, somatikk, habilitering og rehabilitering. Reformen medfører at flere helsetjenester skal løses i kommunen. Oppgaver desentraliseres og kompetansebehovet øker.

Bamble kommune var tidlig ute med å oppfylle reformens krav. Allerede i 2014 ble KAD-plasser og lindrende enhet åpnet på Bamble helsehus. Helsestasjon for voksne ble opprettet, og fastlegeordningen ble styrket med en hjemmel. For å styrke enhetens kompetanse og mulighet for å overta nye oppgaver, har det vært satset systematisk på kompetanseheving av kommunalt ansatte. Dette er finansiert dels av egne rammer, dels av kompetansetilskudd fra fylkesmannen, og dels gjennom godt samarbeid med Sykehuset Telemark.

Bamble ivaretar en rekke oppgaver som tidligere ble utført av sykehuset: intravenøs væskebehandling/ernæring, intravenøs antibiotikabehandling, oppfølging av diabetes- og KOLS-pasienter, sårbehandling, lindrende behandling og oppfølging av kreftpasienter. KAD-plassene og de lindrende plassene har godt belegg – henholdsvis 60 og 81,2 % i 2017. Bamble kommune har godt rennomé i spesialisthelsetjenestene med hensyn til hvilke oppgaver kommunen selv håndterer. I tillegg arbeides det godt forebyggende gjennom Helsestasjon for voksne, kommunens Frisklivssentral og fysioterapitjenesten. Kommunens innbyggere uttrykker også tilfredshet med at mange tjenester nå gis i kommunen.

I utgangspunktet skulle samhandlingsreformen dels finansieres gjennom trekk i spesialisthelsetjenesten for å dekke kommunal medfinansiering, dels gjennom kommunens frie inntekter. Bamble kommune fikk overført 16 millioner kroner, mens utgiftsbehovet fra Helsedirektoratet var beregnet til rundt 17,1 millioner kroner. Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten opphørte 1. januar 2015.

Reformens intensjoner om forebygging og tidlig intervensjon som virkemiddel, forutsetter styrking og videreutvikling av dagens tjenester. Samhandlingsreformen knyttes både til pasientperspektiv og samfunnsøkonomisk perspektiv. Det er derfor viktig at forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp vektlegges.

Sykehuset Telemark (STHF) ser en utvikling fram mot 2030 med blant annet følgende trekk:

- Fra døgn til dag – flere behandles uten døgnopphold
- Fra inne til ute – flere behandles der de er, større satsning på ambulante tjenester
- Ytterligere spesialisering – flere spesialiserte satsingsområder på alle felt, særskilte områder er kreft, rus og avhengighet og akuttkjeden.

Disse utviklingstrekkene forsterker behovet for mer spesialiserte kommunale helsetjenester og et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Godt integrerte tjenester fordrer gjensidig utveksling av kompetanse mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen har kortet ned sykehusopphold og forlenget den kommunale tjenesten tilsvarende. Videre utvikling går mot mer bruk av ambulante og/eller dagbaserte tjenester fra spesialisthelsetjenesten i samme periode som bruker mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette skjer før, etter og mellom eventuelle sykehusopphold. Målet er at bruker opplever de samlede tjenestene fra spesialisthelsetjenesten og kommunen som sømløse tjenester.

Kommunens mange tjenester til en og samme person fordrer også tett intern samhandling og samarbeid. Det må legges vekt på nødvendig samtidighet og koordinering av ulike tjenester, for å gi den enkelte bruker en samlet og sammenhengende tjenestepakke som følges opp med helhetsperspektiv for både bruker og tjeneste.

Samhandlingsreformen har styrket kommunenes fokus på å gi mest mulig tjenester lokalt. Nye oppgaver gjør kommunehelsetjenesten til en mer utfordrende og spennende arbeidsplass. Dog har kommunene fortsatt rekrutteringsutfordringer med sykepleiere, vernepleiere og leger.

2.5.3 Fastlegesituasjonen

Bamble kommune har 11 fastleger, fordelt på 3 legekantor (fra og med høsten 2018). Det er kun to kvinnelige leger. I tillegg har kommunen 2 turnusleger som har sitt arbeid ved Stathelle og Langesund legesenter. KOSTRA tallene viser at Bamble kommune har en lavere andel leger pr. 10.000 innbyggere enn de vi sammenligner oss med. Fastlegeforskriften har klare krav til tilgjengelighet og kvalitet på tjenesten. Dagens driftstilskuddsordning, sammen med økte krav og flere oppgaver gjør at kommunens fastleger opplever høyt arbeidspress og lange arbeidsdager.

Bamble kommunes legetjeneste skal ivareta kravene i fastlegeforskriften og imøtekomme økt behov for helsetjenester som følge av den demografiske utviklingen. Samtidig skal fastlegene være sikret et forsvarlig arbeidsmiljø. For å løse dette må det opprettes flere fastlegehjemler i årene fremover. Bamble kommune har prekær legemangel, og det er store problemer med å rekruttere til ledige fastlegehjemler. Bamble kommune må sikre konkurransedyktige betingelser og arbeidsvilkår for å rekruttere fastleger, og alternative driftsformer må vurderes. En kommer tilbake med forslag om løsninger i budsjett 2019.

2.5.4 Forventninger om økning i antall brukere – framskriving av behov

Økningen i antall eldre vil medføre økning i antall brukere både innenfor hjemmetjenestene, bolig med døgnbemanning og institusjonstjenestene. Det sees også en vekst av tjenestebrukere under 67 år. I tillegg forventes det at livsstilssykdommer, rus- og psykiske lidelser vil være en av de viktigste årsaker til sykdom og bistandsbehov i årene framover. I henhold til Bambles folkehelseprofil har kommunen utfordringer på flere områder. Andelen barn som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet som helhet. Det samme gjelder andelen barn som bor trangt. Man vet at dette er

faktorer som har betydning for barns mulighet for deltagelse i aktiviteter og sosiale sammenhenger, som kan påvirke mulighet for læring, og dermed mulighet for videre utdanning og arbeid. Videre ligger Bamble lavere enn landet som helhet når det gjelder videregående eller høyere utdanning. Bamble har høyere andel psykiske symptomer/lidelser og muskel-/skjelettlidelser enn landet for øvrig. Psykiske lidelser og muskel-/skjelettlidelser representerer en betydelig del av sykefraværet, som også kan ha konsekvenser for menneskers behov for bistand og offentlig hjelp og støtte. Forventet levealder for menn i Bamble er 78,3 år mot 78,8 for landet. For kvinner er tallene henholdsvis 82,2 og 83,1.

På sikt kan disse faktorene få betydning for innbyggernes behov for helsetjenester, hvis kommunen ikke klarer å endre utviklingen og trender. Innbyggernes framtidige behov vil derfor være betinget av en rekke innsatsfaktorer som starter allerede tidlig i livet, blant annet:

- Oppfølging i barnehage og skole
- Hindre frafall fra videregående skole
- Forebyggende og helsefremmende arbeid for å unngå/utsette sykdom vedrørende blant annet kosthold, aktivitet, røyking, bruk av rusmidler, sosial isolasjon m.m.

Som nevnt tidligere (2.5) har det enkelte individ selv ansvar for å tilrettelegge for mestring av dagliglivet og alderdommen. Men kommunen må legge til rette for at det bygges tilrettelagte og universelt utformede boliger – leiligheter, rekkehus, småhus, slik at kommunens innbyggere har mulighet til selv å ta dette ansvaret. Boligområder må også tilrettelegges for gode nærmiljø, sosiale møteplasser, universell utforming og infrastruktur som tar høyde for implementering av velferdsteknologiske løsninger. Det er viktig at boområder utformes med «rullatoravtastand» til butikker og andre servicefunksjoner. Dette medvirker til at innbyggere i større grad opprettholder sosialt samvær, aktivitet og mulighet for å klare seg selv med ingen eller færre offentlige tjenester. Slike forutsetninger må innarbeides i kommuneplanens arealdel og reguleringsplaner.

Kommunen må også videreutvikle og legge til rette for ulike former for dag-, trenings-, og aktiviseringstilbud for de som ikke lenger kan nyttiggjøre seg ordinære «ikke-offentlige» tilbud. Avlastning, korttidsplass og rehabiliteringsopphold er også viktige tilbud for å utsette behov for ytterligere kommunale tjenester. I tillegg vil dette være avlastende og forebyggende for pårørende til mennesker med hjelpebehov.

Samarbeid med og styrking av frivillig sektor vil også være viktige faktorer for å øke individets egenmestring og utsette behov for tjenester.

Bamble kommune arbeider allerede aktivt med mange tiltak i regi av Frisklivssentralen, Frisk Bris og samarbeid over enhetsgrenser. Frisklivstiltak har positiv effekt på både psykisk og somatisk helse, og vil for mange bidra til utsettelse av helseproblemer og hjelpebehov. Det samme gjelder forebyggende hjemmebesøk til eldre, som Helsestasjon for voksne har ansvar for. Noe så enkelt som å strø når det er glatt, vil forhindre både hofte- og håndleddsbrudd. Slike brudd koster både storsamfunnet og kommunen betydelige beløp, og ikke minst unngår den som utsettes for det mindre lidelse og flere gode leveår. Det er imidlertid vanskelig å kvantifisere og anslå konkret effekt av forskjellige tiltak. Faktorer for å beholde god helse er mangfoldig og går langt utover innsatsfaktorer kommunen kan påvirke.

Gitt at dagens tjenester framskrives i henhold til befolkningsprognoser vil en betydelig del av kommunens befolkning ha behov for en eller annen form for bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Det er ønskelig at så få som mulig av kommunens innbyggere får behov for offentlige tjenester. Kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid må derfor prioriteres for å skape livsmestring og god helse hos alle, og unngå og/eller utsette hjelpebehov.

2.5.5 Innbyggernes fremtidige helsetilstand

I Norge lever man nå lenger og lenger. Man er også friskere lenger enn før. I framtiden vil sannsynligvis befolkningen ha behov for helse og omsorgstjenester generelt noe senere enn de har i dag. Den nye eldregenerasjonen har imidlertid andre ressurser enn tidligere generasjoner. De nye eldre har både høyere utdanning, bedre økonomi, bedre boforhold og bedre funksjonsevne enn noen tidligere eldregenerasjoner. De er også mer teknologivante og vil bestemme mer på egen hånd, og vil ha andre og kanskje høyere krav til tjenestene, enn dagens eldre.

Koblet med at man også lever lenger vil det fortsatt være behov for store ressurser, spesielt innen kommunens eldreomsorg. Hvis man ser 5 år frem i tid og sammenligner med for 10 år tilbake, er alderen for når man trenger tjenester blitt noe høyere. Men man trenger de samme eller flere ressurser pr bruker, det er kun en tidsforskyvning på når tjenestene starter. Selv med god forebygging vil de aller fleste over 80 år i snitt ha 5 diagnoser. I tillegg øker kreftrisikoen markant etter fylte 80 år. En av forklaringene på økt kreftforekomst i Norge er at vi lever lenger og mange av de nye krefttilfellene kommer i denne aldersgruppen. Dette er pasienter som har behov for mye ressurser fra kommunehelsetjenesten.

Slik befolkningsframskrivingen er pr i dag, vil helse og omsorgssektoren ha behov for betydelig økte ressurser i framtiden for å kunne løse sine lovpålagte helse- og omsorgsoppgaver på en god måte for kommunens innbyggere. Befolkningen vil være friskere lenger, men også leve lenger med en sannsynlig større sykdomsbyrde. Selv om sykdomsbyrden ikke skulle øke vil fortsatt mange være skrøpelige og trenge hjelp til daglige oppgaver selv om man er relativt frisk. Bamble kommune må forberede seg på å øke kapasiteten både på hjemmetjeneste, legetjeneste, døgnplasser/langtidsplasser, plasser for mennesker med demens og ikke minst korttidsplasser, da trenden med at kommunen må overta oppgaver fra spesialisthelsetjenesten ikke ser ut til å bremse, heller tvert om.

2.5.6 Pasientens helsetjeneste og brukarmedvirkning

Prinsippet om brukarmedvirkning er lovfestet gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven, og knyttet til alle stadier i tjenesteutforming og tjenesteytingen. Morgendagens omsorgstjeneste må ta utgangspunkt i brukernes faktiske behov og ønsker, og hvor, hvordan og når tjenester ytes. Tjenestene må derfor skapes sammen med brukerne. Flere tjenesteområder har allerede gode systemer for brukarmedvirkning. Blant annet har Psykisk helse og avhengighet igangsatt prosjektet Feedback informerte tjenester (FIT). FIT handler om å sikre systematisk tilbakemelding fra brukerne, samt å endre og tilpasse praksis i tråd med disse tilbakemeldingene. Målsettingen med prosjektet er å forbedre kvaliteten, sikre økt brukarmedvirkning og gjøre tjenesten mer tilgjengelig og målrettet. Erfaringskonsulenter og/eller ansatte med brukererfaring fra tjenesteområdene er også viktig for å fra fram brukerkompetansen.

Alle enhetens virksomheter skal ha planlagt og systematisk gjennomføre brukermedvirkning som bidrar til at brukerne blir ressurs i eget liv, og har mulighet til å forme sin egen tjeneste/tjenestetilbud.

2.5.7 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er brukerrettet teknologi som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet og selvhjulpenhet. Begrepet velferdsteknologi dekker alt fra enkle produkter som brukeren selv kan anskaffe, via smarthusteknologi til avanserte tekniske hjelpemidler som kommuniserer med omverdenen.

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier ut fra hvilke brukerbehov teknologien skal dekke.

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi
Teknologi som skal skape trygge rammer omkring enkeltindividets liv og mestring av egen helse. Trygghetsalarm er i dag den mest brukte løsningen i denne gruppen.
2. Teknologi for sosial kontakt
Teknologi som bistår mennesker med å komme i kontakt med andre, f.eks. videokommunikasjon.
3. Kompensasjons- og velværeteknologi
Teknologi som kompenserer for funksjonssvikt og teknologi som gjør hverdagslivet mer trygt, sikrere og mer komfortabelt, for eksempel styring av lys og varme eller kalendere med påminnelsesfunksjon ved sviktende hukommelse.
4. Teknologi for behandling og pleie
Teknologi som bidrar til at mennesker mestrer egen helse. For eksempel automatisk måling av blodsukker og blodtrykk.

Bamble kommune har siden 2015 hatt satsning på innføring og bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Det arbeides til enhver tid med vurderinger av ny teknologi som kan gi en smartere måte å levere kommunens helse og omsorgstjenester. Bamble er en aktiv deltaker i det nasjonale programmet for velferdsteknologi, og har posisjonert seg for å kunne være tidlig ute med utprøving og drift av ny teknologi.

Bamble kommune er en hjemmetjenestekommune. Det vil være behov for smartere tilnærming til hvordan innbyggerne skal ivaretas når brukermassen øker og har andre krav og behov enn dagens brukere. Flere vil kunne bo hjemme lenger og være mer selvhjulpne enn før innføring av velferdsteknologi. Smarte, pålitelige og sikre tekniske enheter vil kunne hjelpe innbyggerne til å kunne ta ansvar for eget liv og helse i større grad og lenger inn i alderdommen.

Bruk av velferdsteknologi vil også være et viktig verktøy for de ansatte i tjenesten for å kunne utføre sitt arbeid sikkert og effektivt. Bruk av mobil journal hvor ansatte i hjemmetjenesten til enhver tid har med seg oppdatert informasjon om pasientens helsetilstand har allerede gitt økt trygghet for pasient, pårørende og ansatte. Det er en effektiv måte å være raskt oppdatert med ny dokumentasjon som kan gi raskere vurdering av eventuelt nye tjenester.

Tjenestekontoret har tatt teknologi inn som en vurdering i hver sak. Porteføljen av tjenester er økt med teknologiske tjenester som alternativ til direkte personeltjenester. Eksempel på dette er mobil trygghetsalarm og GPS (lokaliseringsteknologi).

Under er de nasjonale anbefalingene av bruk av velferdsteknologi i Norge i 2018. Annen ny teknologi kommer til å bli lansert i fremtiden når smarthusteknologi forbedres, mobilkommunikasjon utbedres til 5G og utbedring av maskinlæring, slik som kunstig intelligens (AI), gir bruksområder innen helsetjenesten.

Gevinstene er tydelige ved bruk av velferdsteknologiske løsninger i kommunene, og Nasjonalt velferdsteknologiprogram, i regi av KS, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, har anbefalt kommunene å satse på følgende løsninger:

- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
- Elektroniske dørlåser (e-lås)
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester
- Digitale trygghetsalarmer
- Responstjenester

De vurderinger som gis er anbefalinger. Bamble kommune og andre står fritt til å velge om de ønsker å følge Helsedirektoratets anbefalinger. Bamble kommune har valgt å samarbeide mest mulig med andre kommuner om satsningen på velferdsteknologi. Det har resultert i at man har solide anskaffelser som er gjort innovativt sammen med leverandørmarkedet og brukergrupper. I løpet av høsten 2018 har Bamble kommune innkjøpsavtaler som dekker lokaliseringsteknologi (GPS), elektronisk medisineringsstøtte, digitalt tilsyn, sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem, digitale trygghetsalarmer og en etablert respons-senter-løsning i Alarmmottaket Telemark (felles mottak av alarm fra velferdsteknologi). I tillegg er kommunen med på å vurdere å anskaffe anskaffelsesavtale på elektronisk dørlås i løpet av 2019.

Bruk av forskjellig teknologiske løsninger er allerede etablerte i kommunens tjenesteportefølje, men vil også være med å utvikle kommunens tjenestetilbud når organisasjonen endres. Et eksempel på dette er bruk av digitalt tilsyn i heldøgns boliger og hjemmetjenesten. Rapporter fra andre kommuner og egne erfaringer i hjemmetjenesten viser at man kan unngå hendelser om man innfører digitalt tilsyn kontra fysiske tilsyn. Digitalt tilsyn forstyrrer ikke tjenestemottaker om natten. Digitalt tilsyn er fleksibelt i forhold til formålet med tilsyn. Fall detekteres øyeblikkelig. Fall kan også unngås med proaktive løsninger basert på sensorteknologi.

Velferdsteknologiske løsninger innføres på alle tjenesteområder i helse- og omsorgstjenesten, og vil være en viktig forutsetning for å redusere bemanningsbehov. Hjemmetjenesten har tatt i bruk mobile trygghetsalarmer, digitalt tilsyn, elektronisk medisindosett, samt smarttelefoner og håndholdte enheter til ansatte. Sistnevnte er med på å sikre dokumentasjon og tilgjengelighet til nødvendig informasjon for ansatte ute i drift. Alarmsentralen Telemark, som er mottaker av trygghetsalarmene, vil ha helsepersonell som kan tolke, avklare, vurdere og igangsette tiltak basert på henvendelsen. Dette vil på sikt være til stor hjelp for hjemmetjenesten. Bruker kan få nødvendig veiledning direkte fra alarmmottaker, «unødvendige tilsyn» kan unngås fra hjemmetjenesten og trygghetstilsyn til brukerne avvikles. Videre brukes elektronisk medisindosett, som vil gi aktuelle brukere frihet til å mestre medisinerings selv, selv samtidig som det vil frigjøre tid for ansatte. Boliger til mennesker med utviklingshemming, øvrige døgnbemannede boliger og avdelinger på Bamble helsehus vil ta i bruk digitalt tilsyn, og nye pasientvarslingssystemer blir innført.

Pasientvarslingssystemene gir mulighet for ulike alarmer, for eksempel døralarm, fallalarm og sengealarmer. Dette er hensiktsmessige funksjoner både i boliger og institusjon, og kan gi mulighet for å redusere bemanning, spesielt på natt. Alt i alt vil velferdsteknologiske tiltak bidra til reduksjon i behovet for vekst i tjenesten.

Konkrete velferdsteknologiske tiltak omhandles i «Plan for implementering og bruk av velferdsteknologi» (k-styret november 2018).

2.5.8 Kompetanse

Som nevnt tidligere i planen overføres nye oppgaver til kommunehelsetjenesten. Dette krever endret og høyere kompetanse. Ansatte skal beherske sentrale kunnskapsbaserte metoder og følge faglige retningslinjer for behandling og oppfølging. Tjenesten må derfor forberede seg på å tilrettelegge for videre skolering og utvikling av egne ansatte, og rekruttere framtidig nødvendig kompetanse. Ansattes kompetanse må forvaltes effektivt og over virksomhets-/enhetsgrenser. Ansatte må gis mulighet til faglig utvikling, i form av videreutdanning, men også i form av tilrettelegging av arbeidsdag og –metodikk. Det er viktig at arbeidsgiver tilrettelegger for effektiv utnyttelse av den kompetanse ansatte innehar.

Nye oppgaver krever annen kompetanse. Helse og omsorg arbeider for å ha rett kompetanse på rett plass.

Kommunen vil ha behov for økning og styrking innenfor alle tjenesteområder; sykepleiere, vernepleiere, fastleger, psykolog, ergoterapeuter, fysioterapeuter, aktivtører og helsefagarbeidere. Det vil også være et økende behov for ansatte med videreutdanning innenfor spesielle fagfelt, blant annet avhengighet, psykisk helse, kreft, palliasjon (lindring), demens, rehabilitering, habilitering, diabetes, KOLS, hjerte-/kar, velferdsteknologi, m.m. Man ser også at brukergrupper endres og trenger andre tilbud enn tidligere. Dette medfører at for eksempel ansatte på Bamble helsehus har behov for økt kompetanse på utviklingshemming, avhengighet og psykisk helse, mens ansatte i Miljøarbeidertjenesten har behov for høyere medisinsk kompetanse. Bamble helsehus har gjennom «Kompetansegruppe helse og omsorg», ansvar for gjennomføring av faglig intern opplæring for helse og omsorg. Kompetansegruppa videreføres, da denne gir god, tilpasset, effektiv og rimelig internopplæring av ansatte i helse og omsorg.

Det vil også være behov for faglige støttetjenester i form av blant annet ernæringsfysiologi, saksbehandling, teknologisk kompetanse og bistand til å tilrettelegge for frivillighet.

Helse og omsorg arbeider kontinuerlig med ulike turnus-/arbeidstidsordninger for å tilpasse tjenesten til brukernes behov. Parallelt arbeides det med å øke andelen heltidsansatte.

Bamble kommune konkurrerer om «de gode folka» i et presset arbeidsmarked. Det er derfor viktig at kommunen legger til rette for utvikling av egne ansatte og har konkurransedyktige betingelser for å tilknytte seg nødvendig kompetanse. Dette er viktig for å sikre kvalitetsmessig gode, trygge og forsvarlige tjenester til kommunens innbyggere.

Konkrete tiltak innenfor kompetanse og rekruttering vil bli beskrevet i «Plan for digitalisering, kompetanse og rekruttering» (k-styret november 2018).

Flere av de foreslåtte tiltakene i kapittel 10 Strategier og tiltak 2019-2028, forutsetter rett kompetanse og bruk av teknologi for å dempe behovet for antall ansatte og gjennomføre tiltakene.

2.5.9 Interkommunalt samarbeid

Kommunen har god nytte av interkommunalt samarbeid på tjenester med behov for smal og spesialisert kompetanse. Helse og omsorg deltar i interkommunalt samarbeid i Grenland om

miljørettet helsevern, med Porsgrunn som vertskommune. Dette er et område med behov for svært spesialisert kompetanse, som er krevende og kostbart å gjøre kommunevis. Kompetansen og robustheten som er bygget opp gjennom samarbeidet har styrket tjenesten betydelig.

Interkommunal legevakt i Grenland har vært utredet. Bamble kommune valgte å stå utenfor denne. Det er imidlertid initiert legevaktsamarbeid mellom Porsgrunn, Bamble og Kragerø kommuner. Vurdering av samarbeidsområder og –modeller igangsettes høsten 2018.

Bamble kommune har gått ut av interkommunalt samarbeid om kommuneoverlegefunksjonen, og opprettet egen. Årsaken til dette var primært at ordningen var for ressursknappt til å gi Bamble tilfredsstillende kommuneoverlegetjeneste. Det er imidlertid formalisert og godt samarbeid mellom kommuneoverlegene i Grenland, for å sikre noenlunde lik praksis innenfor feltet, utveksle erfaring og kompetanse, vikariere for hverandre og fordele oppgaver.

I tillegg har helse- og omsorgstjenesten godt samarbeid med og god nytte av Grenlandskommunenes innkjøpsamarbeid, og IT Grenland. Dette er også smale og kompetansekrevede områder som ville krevd omprioritering av helse- og omsorgsfaglige ressurser for å sikre nødvendig kapasitet, robusthet og kompetanse.

Innenfor området velferdsteknologi er det også tett samarbeid spesielt mellom Bamble og Skien, men også med øvrige Grenlands- og Telemarkskommuner, samt Vestfold. Det arbeides med felles anskaffelser og utvikling av velferdsteknologiske tjenester. Også på dette området er det viktig å sikre noenlunde lik praksis, utveksle erfaring og kompetanse og fordele oppgaver.

2.5.10 Kjøp av tjenester

Bamble kommune foretar sine innkjøp i tråd med de politiske vedtak kommunen har gjort for deltakelse i innkjøpsordningen.

2.6 Strategier for en framtidsrettet tjeneste

Med bakgrunn i framtidige utfordringer og utviklingstrekk har enheten definert følgende strategier for å utvikle en framtidsrettet og effektiv helse- og omsorgstjeneste:

- Avklare forventninger til tjenesten og tjenestemottaker
- Styrket brukermedvirkning
- Effektiv bruk av ressurser
- Styrket fokus på forebygging, helsefremming, habilitering og rehabilitering
- Rett kompetanse og bemanning
- Utbygging av døgnbemannede boliger og institusjon

Konkrete tiltak innenfor hver av strategiene vil bli omhandlet i det enkelte tjenesteområde, kapitlene 4-9, og kapittel 10 Strategier og tiltak 2019 – 2028.

3 Sømløse tjenester og god kvalitet

Det er et mål at brukere og deres pårørende skal oppleve helse- og omsorgstjenestene som sømløse og forutsigbare. Dette gjelder både innad i kommunen, men også ved overganger og flytting mellom

kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dessverre fungerer ikke alltid disse overgangene optimalt. Tjenestekontoret og koordinerende enhet har en svært viktig oppgave i å sikre god brukerflyt, koordinerte og sammenhengende tjenester, helhet og kontinuitet, og at brukerne får rett tjeneste på rett sted til rett tid. Tjenesteområdene har på sin side en viktig oppgave i å sikre god kvalitet på tjenestene. God fagkompetanse, pasientsikkerhet, fokus på brukermedvirkning, legemiddelbruk, meningsfull tilværelse for brukerne, gode opplevelser rundt måltider og aktiviteter, sosialt samvær, oppfølging og omsorg overfor pårørende, er faktorer som tjenesteutøverne må ha fokus på.

Brukernes opplevelse av tjenestekvalitet påvirkes av personellkontinuitet og –gjenkjennelse. De fleste brukere har, naturlig nok, et ønske om å forholde seg til et begrenset antall tjenesteutøvere. Det kjente gir gjerne trygghet, og dialog mellom bruker og tjenesteutøver starter på et annet nivå når man har felles referanser.

Tjenestens helse- og omsorgsfaglige kvalitet er generelt viktigere enn personellkontinuitet. Ønsket om personellkontinuitet må avveies mot effektiv disponering av personellressurser og gjeldende arbeidstidsbestemmelser. Samtidig arbeides det med arbeidstidsordninger som både kan tilfredsstillende brukernes ønske om personellkontinuitet og ansattes ønsker om turnus og arbeidstid.

Kontinuitet i tjenesteutøvelsen skal tilstrebes uavhengig av hvem som er på jobb. Tjenestens interne informasjonsflyt og profesjonelle standard må sikre at «neste utøver» begynner der den forrige slapp og at presentasjon og tilnærming er gjenkjennelig for bruker uavhengig av hvor bruker bor eller oppholder seg.

Bamble kommune vil så langt som mulig sikre forutsigbare og fleksible tjenester, og innrette tjenestene slik at de rommer en rimelig grad av individuell tilpasning både innenfor og utover det som er gitt i individuelle vedtak. Spesiell oppmerksomhet vies tilpasninger som er viktig for brukers opplevde livskvalitet og/eller er lett tilgjengelige. Kostnadskrevende tilpasninger må veies opp mot annen ressursbruk og total kapasitet.

4 Psykisk helse og avhengighet

Psykiske plager og lidelser er en av de største helseutfordringene her i landet. Psykisk helse- og rusarbeid er viktige satsningsområder i dag, og vil trolig bli enda viktigere i tiden framover. Det forventes at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020 (Meld. St. 26 2014-2015). En av hovedoppgavene de kommende årene vil derfor være å redusere psykiske lidelser og rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og en redusert totalbelastning for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Pårørende, være seg barn og/eller voksne skal sikres nødvendig støtte og avlastning.

Holdningene til psykiske problemer og rusmiddelavhengighet og forståelsen for kompleksiteten i problematikken har endret seg de siste årene. Det blir nå lagt stor vekt på brukermedvirkning som en grunnleggende verdi og en rettesnor for egenmestring og tilfriskning.

Planen avgrenses til de tjenestene Psykisk helse og avhengighet er ansvarlig for. Virksomheten tilbyr tjenester i hovedsak til voksne med psykiske lidelser og/eller avhengighet og deres pårørende.

4.1 Dagens situasjon

4.1.1 Boliger og bo-oppfølging

Krogshavn bofellesskap (KO1) og Øvre Nustadvei samordna boliger med døgnbemanning, er ikke særlig velegnet til brukergruppen. Krogshavn bofellesskap har for stort institusjonspreg og passer dårlig for unge som trenger bemannet bolig. I tillegg har Krogshavn omsorgssenter en beboergruppe med svært ulike utfordringer. Dette fører til at man ikke får utnyttet bemanningsressursene godt nok på tvers i senteret. Deler av beboerne skaper også utrygghet i bomiljøet.

Øvre Nustadvei er lite egnet til målgruppen med rus og psykisk lidelse (ROP lidelser). Delvis fordi både den bygningsmessige utforming og bemanningsmessige situasjonen gir svært begrensede muligheter til oppfølging av den enkelte beboer. Det er mangel på funksjonelt fellesareal. Det er store leiligheter som gir dårlig oversikt og ingen mulighet for å hjelpe den enkelte med å ha kontroll på besøkende. Dette fører til en høy grad av tvangsinnleggelse/tvangsvedtak uten døgnopphold på grunn av mye sykdomssymptomer. Dette gjør at usikkerheten og utryggheten øker hos den enkelte beboer, og skaper en utrygg arbeidsplass.

4.1.2 Forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp

4.1.2.1 Psykisk helseteam og Rusteam

Teamet ivaretar generell oppfølging av mennesker med psykiske vansker og/eller avhengighetsproblematikk. Oppfølgingen er en viktig del av det forebyggende arbeidet. Spesielt med hensyn til unge som sliter med sin psykiske helse og/eller avhengighet, og som står i fare for å utvikle store utfordringer på mange områder i livet som følge av sine problemer. Brukergruppen er alt fra personer som er alvorlig kronisk syke til de som har moderate og lettere lidelser, samt familie og pårørende.

Virksomhetens utfordringer knytter seg til samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene skal leveres i kommunene. Kompleksiteten og bredden i de oppgavene kommunene skal ivareta har økt gradvis over tid, dette krever at tjenesten er rustet til å møte denne. Kartlegging av de kommunale tjenester i 2017 viser også at det er urovekkende mange barn og unge som bor i familier med psykiske belastninger og/eller rusmiddelproblemer.

Antall sengeplasser på sykehuset har de siste årene blitt redusert. Lov om psykisk helsevern har blitt endret med hensyn til vurdering av pasientens samtykkekompetanse. Dette har ført til enda strengere krav til tvangsvedtak. Virksomheten må fremover ha nok kompetanse, flere lavterskeltiltak og bedre tilgjengelighet, mer brukerstyrte tjenester og tettere oppfølging av brukerne. Særskilte utfordringer innenfor tjenesteområdet psykisk helse og avhengighet er at en økende del av befolkningen har utfordringer knyttet til selvmordsfare og voldsfare.

4.1.2.2 Kommunal akutt døgnplass (KAD-plass)

KAD-plass for personer med psykiske lidelser ble opprettet 01.01.2017 på Bamble helsehus. Bamble kommune har ikke riktig nivå på denne plassen, og foreløpig kan ikke en stor del av de som sliter med en psykiske lidelser og/eller et rusproblem benytte denne plassen. Plassen er midlertidig opprettet, og det er begrenset hva helsehuset kan håndtere innenfor sine rammer overfor en svært krevende brukergruppe.

4.1.2.3 Forebyggende arbeid

Forebyggende arbeid er avhengig av et godt tverretatlig samarbeid. Bamble kommune er en oversiktlig kommune hvor det er relativt korte linjer til viktige samarbeidsparter. Likevel ser man utfordringer på noen områder. Helseøstertjenesten ser et behov for tverrfaglig samarbeid rundt elever med psykiske vansker og/eller rusproblem i videregående skole, og barn til mottakere av tjenester til voksne. Med virkning fra 1. januar 2018 trådte det også i kraft en rekke endringer i Helsepersonelloven og Pasient- og brukerrettighetsloven, som styrker og tydeliggjør barns rettigheter. Det bør også sees på samarbeidsformer rundt enkelte brukergrupper med rusutfordringer innenfor NAV sosial.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være en del av det strategiske arbeid innen rusforebyggende arbeid. Denne har ikke vært rullert på flere år. Det forebyggende arbeidet bør omfatte alle sider av kommunens rusarbeid. Det innebærer alle typer forebyggende tiltak som for eksempel bevillingspolitikk, informasjonstiltak, holdningsskapende arbeid, oppfølging og rehabilitering av personer med rusmiddelavhengighet. Hensikten med en rusmiddelpolitisk handlingsplan er å se dette arbeidet i sammenheng. Det bør derfor gjøres en vurdering vedrørende behov for rullering av denne planen, sett opp mot hva som er ivaretatt i andre planer.

4.1.3 Eldre og avhengighet

I følge forskning fra Sirius (2012) er det flere eldre som drikker i dag enn for 15 år siden, og økningen er størst i aldersgruppen fra 66 -79 år.

I Bamble kommune er det kartlagt 129 personer med rusproblem eller rusavhengighet. Alkohol er det mest brukte rusmiddelet med 56 %. Det skrives også ut medisiner i større grad til denne brukergruppen. Dette speiler godt de nasjonale tallene, som viser økning i andelen eldre med avhengighetsproblematikk.

4.1.4 Arbeid og aktivitet

Telemark ligger 2-3% over landet for øvrig i antall sykemeldte og uføretrygdede. Dette gjelder også Bamble. NAV skriver i en artikkel publisert i 2017 at psykiske problemer og muskel- og skjelett plager er hovedårsaken til sykemeldinger og uførhet. Mens blant uføretrygdede under 30 år er andelen med psykiske lidelser høyest. I Bamble er den 70 %, mens i landet for øvrig ligger den på 60%. Det er etablert tiltak som har et spesielt fokus på unge som faller ut av skole/utdanning og arbeid. Det er viktig at etablerte tiltak evalueres ofte og justeres i henhold til effekt. I tillegg må det vektlegges tiltak for å bedre muligheten for mennesker med svak formell kompetanse og/eller vansker med å komme inn i arbeidslivet. Det være seg mennesker med psykisk lidelse, ruslidelse, funksjonsnedsettelse og annet.

4.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling

4.2.1 Bolig og bo-oppfølgning

Med bakgrunn i de utfordringer Krogshavn bofellesskap har, i tillegg til at Psykisk helse holder til på to ulike lokasjoner, er det et stort behov for å flytte de 12 heldøgns boligene fra Krogshavn til Falkåsveien. Ved å foreta denne flyttingen vil man stå bedre rustet til å kunne møte framtidens krav til psykiske helsetjenester i kommunen.

For brukere med ROP lidelser er det viktig at Nustadbakken blir etablert. Ved å få en riktig boform vil man kunne gi tjenester som hjelper den enkelte beboer til mest mulig skadereduksjon som følge av sin psykiske lidelse og rusbruk, en bedre livskvalitet og et tryggere arbeidsmiljø for ansatte. Ressursmessig, både faglig og bemanningsmessig, er dette viktig da de ulike tjenestene kan utfylle og hjelpe hverandre ved behov.

4.2.2 Utvikling av tjenester innenfor forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp

Innføring av samhandlingsreformen og endringen i spesialisthelsetjenesten, krever gode helse- og/eller sosiale tjenester. Sammenheng og samhandling mellom disse tjenester er avgjørende for både bedring og livskvalitet.

Teambaserte modeller er modeller for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet, både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Teamet tilbyr behandling, samtidig som de hjelper med arbeid, familie, bolig og fritid. Modeller som Fleksibel assertive community treatment (FACT) er utprøvd i mange land med gode resultater for målgruppen, også i Norge. Dette er også en modell som Regjeringen anbefaler. Hvorvidt dette er en god modell i Bamble for å møte de endringer som er nødvendig, avhenger av at det opprettes i samarbeid med DPS Vestmar, og at det inngår i et interkommunalt samarbeid.

KAD-plass forventes opprettet i Nustadbakken når denne står ferdig. Tilbudet vil da være i tråd med de krav som det stilles til en slik plass.

4.2.3 Forebyggende arbeid og samarbeid/samhandling

Bør følges opp og utredes i første omgang på de områder som er kommet frem i planarbeidet. Spesielt med hensyn til utsatte barn og unge og unge rusavhengige på sosialstønad. Oppfølging av barn som pårørende må styrkes. For at dette arbeidet ikke skal bli «slukt» av de voksnes utfordringer bør det opprettes en egen stilling med barn og unge som hovedfokus.

4.2.4 Eldre og avhengighet

Grunnet atferdsutfordringer som følge av rusavhengighet, passer denne brukergruppen ikke inn i tradisjonelle sykehjemsavdelinger. Erfaringsmessig ser vi at innleggelse ved korttidsopphold kan gi store helsemessige fordeler for denne gruppen pasienter. Det er flere som drikker mindre, benytter seg av det sosiale fellesskapet, spiser regelmessige måltider og går opp i vekt. Det bør på sikt vurderes å opprette egne plasser for denne gruppen. Med andelen eldre i befolkningen generelt, er dette et område som bør kartlegges nærmere. Både når det gjelder omfang og hvorvidt en håndterer dette innenfor dagens tilbud.

Med bakgrunn i tall fra BrukerPlan bør elders alkoholforbruk følges opp i samarbeid med fastlegene. Dette bør sees i sammenheng med bruk av legemidler og generelle plager hos denne befolkningsgruppen.

4.2.5 Kompetanse og fagutvikling

Med bakgrunn i de krav som stilles til primærhelsetjenesten må det ansettes psykolog i løpet av 2019.

4.2.6 Arbeid og aktivitet

Her må de tiltak som er etablert utvikles videre på tvers av tjenestenivåene.

5 Habilitering og rehabilitering

Statlige myndigheter krever egen politisk behandlet plan for habilitering og rehabilitering. Bamble kommune har utarbeidet re- og habiliteringsplan 2018-2030. Denne vil komme om egen sak i kommunestyret i september. Planen beskriver prosessen rundt utvikling av planen, vurderinger, grunnlagsinformasjon og detaljerte begrunnelser og argumenter for tiltakene som skisseres.

5.1 Dagens situasjon

Styrking av re- og habiliteringstilbudet i kommuner er et helsepolitisk satsningsområde ifølge «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering». Re- og habilitering skal ta utgangspunkt i brukerens livssituasjon og mål, og formålet er å gi den enkelte mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, samt fremme selvstendighet og deltakelse i utdanning, arbeidsliv, sosialt og i samfunnet. Re- og habilitering innebærer tverrfaglige prosesser som er koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte, og med utgangspunkt i brukerens egne mål. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering.

Målgruppen for habilitering er mennesker med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse, som personer med utviklingshemming, CP, ryggmargsbrokk, muskelsykdommer med mer. Målgruppen for rehabilitering kjennetegnes derimot ved behovet for å gjenvinne tapte funksjoner etter sykdom, skade eller rusavhengighet, f.eks. etter hjerneslag, lårhalsbrudd med mer.

Bamble kommune har en rekke tjenester som jobber med re- og habilitering på tvers av avdelinger, virksomheter og enheter.

5.1.1 Habilitering

Målet med habilitering er å tilegne ferdigheter som i utgangspunktet ikke har vært tilstede, ikke gjenoppbygging av ferdigheter som er tapt. Tjenester til mennesker i målgruppa leveres av mange forskjellige instanser både på kommunalt, statlig og fylkeskommunalt nivå og må tilpasses de ulike livsfasene.

Tjenestene starter gjerne i tidlige barneår i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, noen ganger så tidlig som før barnet blir født. Jordmor, helsestasjon, fysioterapi, ergoterapi, barnehage, skole, PPT,

og fritidsaktiviteter supplert med avlastning og/eller omsorgslønn til foreldre. I tillegg kommer andre tjenester som ofte videreføres til «voksenlivet», som støttekontakt, omsorgslønn, bolig med heldøgns tilsyn, praktisk bistand og opplæring, aktivitets- /arbeidstilbud, og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

Det er et uklart skille mellom barn og voksne som mottar tjenester. Foreldre til hjemmeboende barn og unge har den daglige omsorgen og en viktig rolle for å ivareta barnets interesse i samarbeid med offentlige tjenester. Foreldrene er barnas og kommunens viktigste ressurs i barnas oppvekst. Det er ikke uvanlig at barn med spesielle behov blir boende hos sine foreldre også i ung voksen alder. Foreldrene får da ofte en omsorgsrolle for sine voksne barn.

Det er i Bamble kommune registrert 70 personer med psykisk utviklingshemming som mottar tjenester fra kommunen. 60 av disse var pr januar 2018 over 16 år. Pr januar 2018 er det registrert 10 barn med utviklingshemming og 3 barn med multifunksjonshemning under 16 år. Vår erfaring er at vi i dag har et bredt tjenestetilbud til barn og unge med habiliteringsbehov og deres familier. Det er utarbeidet gode systemer i kommunen.

Miljøarbeidertjenesten gir tjenester til mennesker med utviklingshemming gjennom omsorgsboliger, avlastning, praktisk bistand og opplæring til hjemmeboende, og arbeids- og aktivitetstilbud. Tjenesten har pr januar 2018, 30 tjenestemottakere bosatt med heldøgns oppfølging i samlokaliserte boliger og bofellesskap. Det gis også tjenester til 8 hjemmeboende, samt avlastningstilbud til 4 personer over 18 år. Pr januar 2018 er det venteliste på omsorgsboliger til voksne funksjonshemmede. Det planlegges bygging av nye boliger for 8 voksne tjenestemottakere og en barnebolig med oppstart i 2019. Underskuddet på omsorgsboliger vil i stor grad være dekket ved planlagt bygging og oppstart av omsorgsboligen.

Mennesker med funksjonsnedsettelse kan ha store utfordringer med å komme inn på arbeidsmarkedet. En svært stor andel mottar uføretrygd fra fylte 18 år. Bamble kommune har et tett samarbeid med GREP i forhold til arbeidstilbud med varig tilrettelagte arbeidsplasser i skjermet virksomhet. NAV gir støtte til varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet. Miljøarbeidertjenesten har også et eget arbeid og aktivitetstilbud på Nustad gård. Det er pr dags dato venteliste på alle typer arbeid og sysselsettingstiltak for uføretrygdde i kommunen.

5.1.2 Rehabilitering

Bamble kommune har 8 døgnrehabiliteringsplasser på Bamble helsehus, som er bemannet med sykepleiere, hjelpepleiere og fysioterapeut. Avdelingen har ingen hjemmel for ergoterapeut. Avdelingen ville gitt bedre og mer helhetlig rehabilitering med ergoterapeut, og dette bør prioriteres. Frisk Bris driver med arbeidsrettet rehabilitering og er også en frisklivsentral for livsstilsendring gjennom fysisk aktivitet, røykeslutt og kostholdsveiledning.

Kommunal fysioterapitjeneste består totalt av 4,6 fysioterapeuter + 1 turnuskandidat. Av disse er 2,2 stilling øremerket voksne og 2,4 stilling er øremerket barn. Turnuskandidaten jobber med alle aldersgrupper. Kommunen har 2,5 ergoterapeuter, hvor 0,7% stilling er øremerket barn og 1,8% stilling er øremerket voksne. Fysio- og ergoterapitjenestene inneholder blant annet forebyggende og helsefremmende arbeid, undersøkelse og behandling i hjemmet og poliklinisk, styrke- og fallforebyggende behandling, diverse gruppetilbud, tilpasning og tilrettelegging av hjem og omgivelser, hjelpemiddelformidling, geriatriske utredninger via geriatrisk poliklinikk, seniorseminar,

forebyggende hjemmebesøk, undervisning og veiledning gjennom voksenhelsestasjonen, og undersøkelse/behandling/tilrettelegging i forhold til KAD,- korttids- og langtidsplasser. I tillegg har kommunen 10 private fysioterapijemler fordelt på 2 institutter. Her finnes kompetanse innen bl.a. allmenn fysioterapi, psykomotorikk, manuellterapi, spesialist på barn/unge og lymfødem. Fysioterapeutene driver individuell- og gruppebehandling, undersøkelse og behandling.

Dagavdelingen på Bamble helsehus er et tilbud på dagtid for hjemmeboende eldre. Tre dager i uken er forbeholdt personer med demenssykdom og har 8 plasser. To dager i uken er tilbudet for andre eldre og det er plass til 12 stykker pr dag.

5.1.3 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet (KE) har 10% stilling til leder som sitter i nær tilknytning til tjenestekontoret i kommunen. Ellers suppleres det med medlemmer fra skole/barnehage og helsesøstertjenesten. Koordinerende enhet har pr i dag oversikt over alle med ansvarsgrupper, individuell plan (IP) og hvem som er koordinatører. KE veileder og holder kurs for personell i Acos IP og koordinatorrollen.

5.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling

Som følge av samhandlingsreformen skal re- og habilitering i økende grad skje i pasientens/brukers nærmiljø. Pasientene skrives raskere ut fra sykehuset, og har mer komplekse problemstillinger bl.a. grunnet flere sykdommer. Økende antall eldre vil gi økt behov for rehabiliteringstjenester for å sikre best mulig livskvalitet og funksjonsnivå, og igjen redusere/utsette behov for kompenserende kommunale tjenester.

5.2.1 Habilitering

Erfaringen er at man i dag har et bredt og godt tjenestetilbud til barn og unge med habiliteringsbehov og deres familier. Det er utarbeidet gode systemer i kommunen, men det kan i enkelte tilfeller oppstå uoversiktlige ansvarsforhold der flere instanser er involvert.

For unge voksne med funksjonsnedsettelse og/eller utviklingshemming er det en endring av tjenestebehovet, der ønsket om selvstendighet og større grad av individuelt tilpassede tjenester står sterkt. Brukere ønsker i større grad å etablere seg i egen bolig, og søker tjenester i eget hjem der dette er mulig. Dette er samtidig en gruppe som uten støttetjenester kan ha lett for å falle utenfor sosialt, og det er en sårbar gruppe.

Det er også en utfordring å etablere et bredere arbeid og aktivitetstilbud for mennesker med funksjonsnedsettelse, og en kan risikere at de som ønsker å være i arbeid og aktivitet blir stående uten tilbud. Det bør undersøkes mulighet for å søke midler til stilling med fokus på økt verdiskapning og arbeid for mennesker med funksjonsnedsettelse i kommunen som faller utenfor dagens tilbud. Videre forventes det godt samarbeid med frivillighetskoordinator for å rette fokus mot samarbeid med frivillige aktører for å tilpasse og styrke aktivitetstilbudet for dem som trenger tilrettelegging.

For å kunne imøtekomme økt krav til selvstendighet, samtidig som tjenestene som ytes skal være tilstrekkelige og forsvarlige, kreves det at ansatte som følger opp tjenestemottakerne har tilstrekkelig kompetanse og ressurser til dette. For hjemmeboende med sammensatte behov, vil det også bli økt behov for tjenester som ytes på tvers av virksomheter og enheter.

Med bakgrunn i samhandlingsreformen, sendes barn og voksne raskere hjem fra sykehus. Dette gjelder også mennesker med spesielle behov. Dette stiller større krav til det generelle helsetilbudet enn tidligere. Her er det viktig med god kompetanse og opplæring av de som jobber med habilitering i kommunen.

Forventet levealder for mennesker med utviklingshemming er også økende, og antall mennesker med omfattende hjelpebehov som blir eldre vil også øke betraktelig. Dette medfører at behov for særskilt kompetanse innen demens og andre aldersrelaterte helseutfordringer er en nødvendighet i omsorgsboliger for utviklingshemmede. Det vil også være en økning i antall eldre utviklingshemmede med behov for plass på sykehjem, med dertil behov for kompetanse på utviklingshemming.

Man ønsker å jobbe med å etablere pårørendeskole, legge til rette for likemannsarbeid og utarbeide tjenesteerklæring for å styrke brukervedvirkning.

For å trygge overgangen til egen bolig ønskes det å etablere team og øremerkede leiligheter for bl.a. kartlegging og bo trening.

5.2.2 Rehabilitering

Døgnrehabiliteringsavdelingen på Bamble helsehus har pr i dag nok rehabiliteringsplasser i forhold til kommunens størrelse. Arbeidet med fokus på brukers egen målsetning må videreføres, og brukers målsetting må komme tydelig frem i journal og overføringsrapporter. Det er viktig å styrke kompetansen på rehabilitering som fagfelt for alle ansatte i avdelingen. Rehabiliteringsavdelingen mangler ergoterapeut, en faggruppe som er vesentlig i rehabiliteringsarbeidet. Ved å prioritere ergoterapeut i full stilling på rehabiliteringsavdelingen vil man i Bamble kunne gi bedre kvalitet på rehabiliteringen til mange brukere, bl.a. de med kognitive utfall f. eks. etter slag, og bedre kartlegging og tilrettelegging av hjemmesituasjon. Dette for bedre muligheten til å mestre hverdagen etter hjemreise mest mulig. Det vil også være hensiktsmessig med økning av fysioterapiressurs på rehabiliteringsavdelingen da det vil gi mulighet for intensivt trening bl.a. for slagpasienter.

Bamble kommune har pr i dag ikke tilbud om rehabilitering i brukers eget hjem. Ved å tilby dette vil noen brukere kunne skrives tidligere ut fra rehabiliteringsavdelingen, brukere som har fortsatt behov for rehabilitering, men ikke døgnopphold.

Andre brukere kan komme direkte hjem fra sykehus med behov for rehabilitering, men likevel ikke behov for døgnopphold. For noen vil rehabilitering i hjemmemiljøet være mer effektivt enn i institusjon. Re- og habiliteringsplanen skisserer ulike typer team. Det bør settes av ressurser til å opprette et hjemme rehabiliterings-/hverdagsrehabiliteringsteam. Det er grunnlag for å si at investering i dette vil gi økonomisk gevinst over tid. I tillegg gir det mer fornøyde brukere og ansatte.

Fysio- og ergoterapitjenesten er sentral i rehabiliteringstilbudet i kommunen. I tillegg jobber de med forebyggende og behandlende tiltak. Det er fra sentralt hold stadig økende fokus på forebyggende helsearbeid, i tillegg vil økende andel eldre trolig gi økt behov for fysio- og ergoterapitjenester. Ergoterapitjenesten bør styrkes for å jobbe forebyggende og helsefremmende mot barn og unge. I tillegg er det vesentlig for et godt rehabiliteringstilbud at ergoterapeut tilsettes på rehabiliteringsavdelingen og ved opprettelse av hjemme-/hverdagsrehabiliteringsteam. Økningen i antall eldre vil gi økt behov for både fysio- og ergoterapiressurser da flere vil få funksjonsutfordringer

med økt alder. I tillegg vil kvaliteten på rehabiliteringsavdelingen kunne øke med noe bedre fysioterapikapasitet.

Dagavdelingen har åpent daglig. Det bør vurderes å utvide tilbudet, eventuelt også til å være åpent på kvelder.

5.2.3 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet bør få en mer sentral rolle i re- og habiliteringsarbeidet, og kan bli mer synlig. For at koordinerende enhet skal kunne ivareta rollen, inneha oversikt over tilbud, kunne veilede koordinatorene og følge opp veiledning i individuell plan, og ha oversikt over re- og habiliteringsbehovet i kommunen, bør det vurderes å øke stillingen som leder av koordinerende enhet.

Flere tiltak nevnes i re- og habiliteringsplanen, og er i stor grad mulig å gjennomføre innenfor eksisterende rammer. Det gjelder blant annet å få til bedre pasientforløp, bruk av journalsystem, vurdere primærgrupper og fokus på brukermedvirkning.

6 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten er en uensartet og mangfoldig tjeneste. Samhandlingsreformen har ført til betydelige endringer og nye faglige utfordringer. Brukerne har kortere liggetid på sykehus, og det utføres mer dagkirurgi og poliklinisk behandling. Oppgaver overføres til kommunehelsetjenesten samtidig som ordinære korttidsplasser i kommunen er redusert grunnet omgjøring til palliative plasser, KAD-plasser og langtidsplasser. Dette har ført til at hjemmetjenesten har mer faglig krevende og komplekse medisinske utfordringer.

6.1 Dagens situasjon

6.1.1 Organisering

Hjemmetjenesten er inndelt i tre soner. På dag og kveld har hver sone eget personale med avdelingsleder. På natt er det egen nattpatrolje med utgangspunkt fra Bamble Helsehus.

Sone vest og sone nord har omsorgsboliger i tilknytning til sine sonekontor. Brukerne i disse boligene har i økende grad behov for tilgang til personell hele døgnet, og bør på sikt omgjøres til døgnbemannede boliger

6.1.2 Hovedansvarsområder

Hovedansvarsområdene til hjemmetjenesten er hjemmesykepleie, praktisk bistand, trygghetsalarm og middagsombringning. Tjenestene innvilges etter en individuell vurdering av tjenestekontoret.

Hjemmetjenester gis alle brukere hvor det er vurdert behov uavhengig av diagnose.

6.1.2.1 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er hjelp og veiledning til den som trenger pleie og omsorg i hjemmet, medisinsk bistand i samarbeid med fastlege/behandlende instans og samarbeid med pårørende.

Oppgaver som henting av avis, trille frem søppeldunker, snørydding/strøing, sette ut musefeller, mate kjæledyr m.m., er tilleggsoppgaver hjemmetjenesten ofte må ta seg av der det ikke er pårørende i området som kan bidra.

Tjenester gitt til hjemmeboende fordrer naturlig nok en del organisering med tanke på hjelpemidler og utstyr som må på plass i hjemmene for at tjenester skal kunne ytes.

Kjøring blir ikke medberegnet i tidsbruk i hjemmetjenesten selv om dette tar mye av arbeidshverdagen til de ansatte som er rundt og gir tjenester.

6.1.2.2 Praktisk bistand

Praktisk bistand er en fellesbetegnelse for hjemmehjelp og annen hjelpevirksomhet til personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker. Formålet er først og fremst å yte hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet.

Ordningen innbefatter rengjøring, handling og klesvask/organisering av kommunale vaskeritjenester.

6.1.2.3 Tekniske hjelpemidler

Ordningen innbefatter søknader til NAV og fysio- og ergoterapeut, administrering av korttidsutlån, utkjøring av hjelpemidler der bruker/pårørende ikke kan hente, og vask og kontroll av hjelpemidler på korttidslager.

6.1.2.4 Trygghetsalarm

Trygghetsalarm er ingen lovpålagt tjeneste, og innvilges etter individuell vurdering.

6.1.2.5 Middagsombringning

Hjemmeboende som selv ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov på grunn av sykdom, alder eller av andre årsaker har problemer med å få laget middag til seg selv. Tilbudet består av varm middag som bringes hjem.

Hjemmetjenesten administrerer bestillinger/avbestillinger, henter middag på Bamble helsehus, kjører maten ut til brukerne, tilrettelegger og hjelper til i matsituasjon der dette er påkrevd.

6.1.2.6 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er en alternativ måte å organisere praktisk bistand på. Ordningen er beregnet på personer med store og sammensatte behov, og fungerer slik at tjenestemottakeren (brukeren) selv organiserer arbeidet til dem som yter bistand (assistenten). Ansvar for organisering og oppfølging av tjenesten er lagt til hjemmetjenesten.

6.1.2.7 Omsorgsboliger

Hjemmetjenesten har ansvar for organisering av ubemannede omsorgsboliger som tildeles av helse og omsorg.

6.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling

Hjemmetjenesten har drevet sine tjenester på tradisjonelt vis i mange år, og tatt på seg nye oppgaver etter hvert som de har kommet uten å endre mange av sine arbeidsmetoder. Skal man klare å imøtekomme fremtidige utfordringer må man ha effektiv bruk av nåværende tjenester, ta i bruk velferdsteknologiske hjelpemidler, og innføre hverdagsrehabilitering og hjemmetrening som en naturlig arbeidsform. Man må tilstrebe en effektiv utnyttelse av hjemmetjenestene som er i tråd med utviklingen av helsetjenestene generelt.

6.2.1 Effektiv utvikling av nåværende tjenester

Hjemmetjenesten bør samlokaliseres for best mulig ressursutnyttelse, og nattjenesten bør organiseres i hjemmetjenesten.

Behovet for at hjemmetjenesten kan samlokaliseres må utredes videre, der brukernes behov for personalkontinuitet ivaretas. Utredningen fremmes til politisk behandling i første kvartal 2019 (vedtak k-sak 67/18).

Praktisk bistand organiseres ikke som egen tjeneste, men sorterer fagkompetansen innenfor hjemmetjenesten slik at praktisk bistand kan utføres mest av de som kompetanse til passet dette (vedtak k-sak 67/18).

Omsorgsboliger som ligger i tilknytning til sentra bør gjøres om til døgnbemannede boliger. Øvrige omsorgsboliger som ikke ligger i tilknytning til sentra, avvikles foreløpig ikke. Konsekvenser for eventuell avvikling sees i sammenheng med utredning om samlokaliseringen og fremmes i første kvartal 2019 (vedtak k-sak 67/18).

Ordringen med matombringning endres høsten 2018, og administreres fra kjøkkenet ved Bamble helsehus. Hjemmetjenesten må fortsatt inn der det er behov for tilrettelegging. Videre må et ekstra lunsjmåltid gis til brukere som trenger assistanse i matsituasjonen.

Det bør, i samarbeid med tjenestekontoret utarbeides tjenestebeskrivelser på tjenester som gis fra hjemmetjenesten. Dette for å sikre at bruker får riktig tilbud basert på behov for helsehjelp og rettigheter. Tjenestebeskrivelsene vil være med på å gi nødvendig informasjon ut til bruker og pårørende samt fortelle hva som kan forventes av tjenestene. Tjenestebeskrivelsene bør være generelle, men skal kunne tilpasses den enkelte bruker i eget vedtak.

6.2.2 Innføring av hverdagsrehabilitering

Dagens hjemmetjeneste driftes i vesentlig grad med utgangspunktet «hva kan jeg gjøre for deg?», og tjenester planlegges ut fra dette fokus.

Formålet med innføring av hverdagsrehabilitering i Bamble kommune er at innbyggerne i kommunen skal bo trygt og godt i eget hjem så lenge som mulig, og utsette behovet for hjemmetjenester og institusjon/døgnbaserte tjenester. Forskning viser at hverdagsrehabilitering gir betydelige gevinster på flere områder både i kvalitet på tjenester, fornøydhet hos brukerne og på sikt økonomisk for tjenesteutøver.

Hverdagsrehabilitering som tjeneste fordrer forankring i ledelsen, og vil koste både tid og penger ved oppstart. Det må opprettes et arbeidsteam bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og fagarbeider. Teamet organiseres i virksomhet Spesialiserte helsetjenester, men har sitt daglige arbeid i hjemmetjenesten. Hverdagsrehabilitering er en dreining i tenkemåte/arbeidsmetode hos de ansatte og veiledning underveis er viktig. Nødvendig kompetanse må sikres, og alle ansatte må kurses før oppstart, da teamet i vesentlig grad vil være oppstartere/veiledere, mens den enkelte ansatte vil være de daglige «hjemme-trenerne».

7 Døgnbemannede boliger

Bamble kommune har døgnbemannede boliger for mennesker med rus- og/eller psykisk lidelse, utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne og eldre. Botilbudene for rus- og/eller psykisk lidelse og utviklingshemming omhandles i henholdsvis kapitlene 4 og 5. Dette kapitlet vil ta for seg bolig med døgntjeneste til mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre.

7.1 Dagens situasjon

Bamble har i dag tre botiltak med døgnbemanning for eldre og/eller mennesker med nedsatt funksjonsevne; Krogshavn omsorgssenter, Stathelle bokollektiv og Vest-Bamble aldershjem. Krogshavn omsorgssenter består av tre deler: KO1 med 8 leiligheter for mennesker med psykisk lidelse, KO2 16 leiligheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne/eldre, og KO3 med 12 leiligheter som dels bemannes av hjemmetjenesten, dels av KO2 og KO1. Stathelle bokollektiv med 12 boliger for demente, og Vest-Bamble aldershjem (VBA) som yter tjenester til 22, primært eldre beboere. I tillegg er 5 av de 15 omkringliggende omsorgsboligene (VBO) midlertidig tatt i bruk som demensavdeling.

Stathelle bokollektiv er lokalisert i 2. etg. ved Stathelle servicesenter. Det er behov for noe utbedringer for å oppfylle dagens standard til beboergruppa, blant annet må inngangen flyttes til sansehagen for å unngå direkte utgang til steintrappa ned til 1. etg.

VBA har en standard som ikke tilfredsstillende dagens krav til omsorgsboliger. Rommene er små, og det er 6 toaletter og 2 bad fordelt på to etasjer. Disse skal deles av 21 beboere. Det er imidlertid vurdert at ombygging til dagens standard ikke er byggeteknisk mulig innenfor en økonomisk akseptabel ramme. De 21 rommene inne på VBA må derfor driftes slik de er og må prioriteres til brukere som ikke vil ha nytte av moderne omsorgsboliger. VBA må vurderes ombygget eller revet, for så å bygge nytt tidsriktig og moderne bygg.

For å ta høyde for noe av det framtidige økte behovet for døgnbemannede boliger, må eksisterende bygningsmasse utnyttes mest mulig effektivt. Stathelle servicesenter og Herresenteret har henholdsvis 12 og 12+12 leiligheter som pr i dag ikke har stasjonær bemanning, men betjenes av hjemmetjenesten. Begge disse sentrene ligger godt til rette for omgjøring av boligene fra ordinære omsorgsboliger til døgnbemannede boliger.

7.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling

7.2.1 Behov for utbygging

På bakgrunn av kommunens demografiske utvikling vil Bamble ha behov for 68 nye døgnbemannede boliger innen 2028 og ytterligere 83 innen 2040. Dette viderefører dagens dekningsgrad på 21%. Bamble kommune har allerede 48 boliger som er godt tilrettelagt for omgjøring til døgnbemannede boliger. Behovet for nybygging innen 2028 er derfor 20 boenheter.

I henhold til Boligsosial handlingsplan er det vedtatt at kommunen skal prioritere drift og bygging av døgnbemannede boliger. Det foreslås derfor at boliger i eksisterende sentra/i nær tilknytning til personalbaser, omgjøres til døgnbemannede boliger. De av kommunens innbyggere som har behov

for/ønsker lettstelte boliger med livsløpsstandard, må skaffe dette på egen hånd. Innbyggere som ikke kvalifiserer for døgnbemannet bolig henvises til å kjøpe leilighet privat.

De 15 omsorgsboligene i tilknytning til VBA omgjøres til døgnbemannede boliger og innlemmes i VBA.

Herresenteret (12+12) leiligheter omgjøres til døgnbemannede boliger, ved å legge til rette for digitalt tilsyn, annen velferdsteknologi og oppbemanning av senteret med fast stasjonær bemanning hele døgnet. KO1 (boliger til mennesker med psykiske lidelser) flyttes fra Krogshavn til Stathellesenteret, for maksimal utnyttelse av ressurser og synergieffekter, ved at virksomhet rus og psykiske lidelser har sin base her. De frigjorte 8 leilighetene i KO1 og leilighetene i KO3 innlemmes ved ledighet i KO2.

Opprettelse av stasjonær døgnbemanning er en forutsetning for omgjøring av ordinære omsorgsboliger til boliger med døgnbemanning. Dette gjøres både med styrking av personell, og satsning på aktiv bruk av velferdsteknologi. Bruk av digitalt tilsyn vil bidra til å dempe behovet for ekstra personell, og vil være avgjørende for å holde kommunens driftsutgifter nede. Det er imidlertid ikke mulig å betjene 68 + 83 nye døgnboliger innenfor eksisterende bemanning. Selv om ressurser kan flyttes fra hjemmetjenesten til døgnbemannede boliger, vil også det fremtidige presset på hjemmetjenesten øke.

Det er behov for videreføring av de fem midlertidige plassene for mennesker med demens på Vest-Bamble.

Ytterligere bygging av døgnbemannede boliger bør gjøres i tilknytning til eksisterende bygningsmasse for å få kostnadseffektiv drift.

7.2.2 Innhold og aktivitet

Bamble helsehus har 100% aktivitør som sikrer beboerne meningsfull tilværelse, mulighet for deltagelse i aktiviteter og sosialt fellesskap. Dette er viktige faktorer for beboernes trivsel.

Døgnbemannede boliger har i dag ingen formalisert aktivitetstjeneste, og midler til aktivitetstjeneste omprioriteres innenfor egne rammer.

8 Institusjonstjenester

Institusjonstjenestene omfatter plasser i sykehjem – Bamble helsehus, hjemlet i Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Plassene er fordelt på kommunal akutte døgnplasser (KAD), lindrende plasser, rehabiliteringsplasser, dagplasser, korttidsplasser, skjermede plasser og langtidsplasser.

8.1 Dagens situasjon

8.1.1 Kommunal akutt døgnstjeneste

Bamble Helsehus har 3 KAD-plasser i korttidsavdelingen. 1 plass er forbeholdt psykisk helse og 2 plasser er forbeholdt somatikk.

Plassene med somatikk har vært i drift siden september 2013. Plassen forbeholdt psykiske helse har vært i drift siden januar 2017. Det er egen samarbeidsavtale med Sykehuset Telemark om disse plassene. Legevakten og fastlegene disponerer og legger inn pasienter på KAD-plassene.

Plassen forbeholdt psykisk helse flyttes til Nustadbakken når denne står klar. Denne plassen vil da bli omgjort til ordinær korttidsplass.

8.1.2 Lindrende plasser

Bamble helsehus har 4 plasser i lindrende enhet. Plassene er integrert i den ordinære korttidsavdelingen. Avdelingen har tverrfaglige møter med ambulant palliativt team fra Sykehuset Telemark hver annen uke. Det leies inn privat fysioterapeut i ca 10-20% stilling, samt prest i 10% stilling på denne avdelingen.

Det foreligger en egen samarbeidsavtale med palliativ avdeling på Sykehuset Telemark vedrørende bruk av plassene.

8.1.3 Rehabiliteringsplasser og plasser i dagavdeling

Se kapittel 5 Habilitering og rehabilitering.

8.1.4 Korttidsplasser

Bamble helsehus har 7 ordinære korttidsplasser. Statistisk sett ift antallet plasser burde det vært 3 plasser til, totalt 10.

Det er i perioder press på korttidsplassene, stadig overliggere som venter på andre botilbud, både døgnbemannede boliger og langtidsplasser. Flere av pasienter som legges inn på KAD-plass har behov for korttidsopphold i etterkant. Plassene er alltid belagt og står sjelden mer enn ett døgn ledig ved inn- og utskrivning.

Korttidsavdelingen tar også imot dagpasienter for ulike typer behandling. Oftest er det intravenøs behandling, for eksempel antibiotika, væske og ernæringstilførsel.

Korttidspasientene har liten tilgang på fysioterapi og ergoterapi. De stiller på lik linje i prioriteringskøen som andre eldre i kommunen. Det er behov for mer oppfølging fra disse yrkesgruppene fremover.

8.1.5 Langtidsplasser

Bamble helsehus har 40 langtidsplasser fordelt på to etasjer, hvorav 7 plasser i forsterket skjermet enhet. Bamble kommune ligger i dag lavt på dekningsgrad når det gjelder plasser i sykehjem sammenlignet med andre kommuner. Det betyr at det er de aller mest syke og trengende som får en langtidsplass.

94,7% av langtidsbeboerne ved Bamble helsehus har i dag omfattende bistandsbehov – IPLOS-score over 4. Dette innebærer at disse brukerne må ha bistandsyter tilstede hele tiden ved stell, måltider, aktiviteter m.m. Til sammenligning er tallet for Kostragruppe 8 86,8%.

Langtidsbeboerne har liten tilgang på fysioterapi og ergoterapi. Det er behov for mer oppfølging fra disse yrkesgruppene fremover. Bamble helsehus har også fokus på aktiv omsorg og legger vekt på at beboerne skal ha tilpassede aktiviteter både av fysisk, sosial og kulturell art.

8.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling

På bakgrunn av kommunens demografiske utvikling vil Bamble ha behov for 22 nye institusjonsplasser innen 2028 og ytterligere 28 innen 20140. Dette viderefører dagens dekningsgrad på 21%.

8.2.1 Kommunal akutt døgntjeneste og lindrende plasser

Det ligger ingen sentrale føringer fremover for å øke antall KAD- plasser. Antall lindrende plasser synes også å være tilstrekkelig framover. Plassene brukes fleksibelt slik at det innimellom ligger korttidspasienter på enkelte rom her. Brukernes behov styrer bruken av rommene.

8.2.2 Langtidsplasser og korttidsplasser

Man regner med at ca 80% av alle sykehjemsbeboere har en eller annen demensdiagnose. Bamble har lav andel plasser i skjermet enhet, og personer med demens er økende. Denne pasientgruppen kan være vanskelig å gi tilstrekkelig og forsvarlig tilbud i hjemmet, og skjermede plasser må økes.

Demensplan 2020 legger opp til ett mer demensvennlig samfunn. Dette innebærer at nye botiltak må være demensvennlige. Man legger også til grunn at utredning og diagnostisering av demens i kommunehelsetjenesten må styrkes. Denne oppgaven legges mer og mer til kommunehelsetjenesten fremover. Det nevnes også at korttidsopphold bør så langt det er mulig skilles fra bo- og institusjonstilbud som er innrettet for lengre opphold.

Bamble helsehus 2. etg kan enkelt endres fra ordinære langtidsplasser til skjermede plasser til demente ved å gjøre om nåværende pleie 2, til 2 skjermede avdelinger med henholdsvis 6 og 7 beboere. Bygningsmessig fungerer det helt greit, alle avdelingene vil få utgang rett ut i hage og befinner seg på bakkeplan. Personellmessig vil det kun kreve differansen fra 0,8 til 0,9 i pleiefaktor. Dvs 0,1 årsverk x 13 beboere = 1,3 årsverk. Noe av personalressursene kan sannsynligvis flyttes ut fra forsterket skjermet avdeling. 2 av disse plassene bør brukes som korttids-/avlastningsplasser og utredning av demens.

Når disse plassene omgjøres til skjermede plasser er det viktig at antall døgnbemannede boliger øker samtidig, slik at tilbudet om ordinære boliger med døgntjeneste ikke reduseres.

Det er behov for videreføring av forsterket skjermet enhet ved Bamble helsehus.

Bamble helsehus 3. etg kan som strakstiltak for å øke andelen korttidsplasser, raskt omgjøre 8 langtidsplasser til korttidsplasser. Dette vil ikke medføre ekstra kostnader, men innsparingskravet som ble effektivert i 2017 med kr 740' i økte inntekter, vil bortfalle.

Omsorg 2020 legger større vekt på aktivisering av brukerne både sosialt og fysisk. Det er økt oppmerksomhet på brukernes sosiale og kulturelle behov. Miljøtiltak skal være primærbehandlingen i fremtidens sykehjem. I tillegg skal man ha økt fokus på aktiv omsorg, jamfør «Morgendagens omsorg», og musikk fremheves som spesielt viktig i demensomsorgen.

Siden 48,5% av alle dødsfall skjer i sykehjem blir det også viktig og vektlegge palliativ behandling. Herunder opplæringsprogrammet «Livets siste dager» videreføres.

Alle avdelinger tilstreber rett kompetanse på rett plass.

Det legges fortsatt til rette for at flest mulig skal bli boende hjemme. Behovet for korttidsplasser til både avklaring, avlastning og rehabilitering vil derfor være økende i årene som kommer.

8.2.3 Utbygging Bamble helsehus

Innen 2028 har kommunen behov for 22 nye institusjonsplasser. Innen 2040 vil en trenge ytterligere 28 institusjonsplasser. Av disse 50 nye institusjonsplassene bør ca 14 være avsatt til korttidsplasser. Utvidelse av institusjonskapasiteten bør gjøres med utbygging av Bamble helsehus. Dette vil gi positive synergieffekter, og funksjoner som allerede finnes ved helsehuset kan benyttes også ved utvidelse.

Utbygging vil bety økte driftskostnader for både Helse og omsorg og Eiendomsforvaltningen. I veilederen for utbygging av sykehjem og bofellesskap er det estimert behov for minimum 25 m² for korttids- og avlastningsrom og minimum 28 m² for beboerrom.

Behov for kvadratmeter for nytt bygg vil da minimum bli ca 3500-4000 m² fordelt på to etasjer.

Med hensyn til estimatet som er gjort ift kvadratmeterbehov ved en utbygging, må det tas forbehold om økt behov for plass til andre tjenester jf. kommunens organisasjonsutviklingsprosess, og hvor samlokalisering med andre tjenester kan gi positive synergieffekter. Det kan også bli behov for interne rokninger av plasser i nytt og eksisterende bygg.

Følgende tiltak ift utvikling er allerede igangsatt:

- Innkjøp og innstallering av nytt pasientvarslingsystem.
- Ombygging kjøkken nord korttidsavdelingen og lagerrom ved treningssal for å få flere kontorplasser.
- Innføre opplæringsprogram Livet siste dager (LSD) ved alle avdelinger.

9 Spesialiserte helsetjenester

Området spesialiserte helsetjenester organiserer tjenester som krever spesialkompetanse og yter tjenester til øvrige virksomheter og enheter i kommunen. Virksomheten organiserer legetjenesten, legevakt, fysio- og ergoterapitjenestene, kreftkoordinator, demenskoordinator, helsestasjon for voksne, poliklinisk virksomhet som sårbehandling, diabetes og KOLS. Gjennom samhandlingsreformen blir flere tjenester overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og spesialkompetanse må derfor bygges opp lokalt.

9.1 Dagens situasjon

9.1.1 Legetjenesten

Bamble kommune har 11 fastleger, fordelt på 3 legekantor (fra og med høsten 2018). I tillegg har kommunen 2 turnusleger som har sitt arbeid ved Stathelle og Langesund legesenter. KOSTRA tallene hvor kommunegruppe 8 og Porsgrunn og Bamble er sammenlignet, viser at Bamble kommune har en lavere andel leger pr. 10.000 innbygger enn de vi sammenligner oss med.

Fastlegeforskriften av 2012, har klare krav til tilgjengelighet og kvalitet på tjenesten. Dagens driftstilskuddsordning, sammen med økte krav og flere oppgaver gjør at fastlegene opplever høyt

arbeidspress og lange arbeidsdager. Kommunen kan tilplikte legene til kommunale oppgaver (inntil 7.5 t/uke) som en del av driftsavtalen, i tillegg til legevakt. Det jobbes fra regjeringen med å gjennomgå finansieringen av fastlegeordningen, og å få flere fastleger.

Bamble kommune har prekær legemangel, og har store problemer med å rekruttere til ledige fastlegehjemler. Alternative driftsformer må vurderes. En kommer tilbake med forslag om løsninger i budsjett 2019.

9.1.2 Legevakt

Legevakta sørger for tilgjengelig legetjeneste hele døgnet, og har beliggenhet på Bamble helsehus. Bamble legevakt har i tillegg oppgaver knyttet til legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det er omtrent 25 000 henvendelser til legevakta årlig, i tillegg til oppfølgingen av LAR-pasientene.

9.1.3 Kreftomsorg

Antall krefttilfeller i Norge øker, og det har vært en dobling av tilfeller med kreft på 50 år. Det forventes økning også i årene fremover, i hovedsak på grunn av økning i antall eldre.

Nye behandlingsformer og mer intensiv kreftbehandling gjør at flere overlever sin kreftsykdom og flere lever lengre med kreft. Samtidig er det viktig at de som ikke blir friske er trygge på at de vil få hjelp, også i livets siste fase. Når pasient og pårørende ønsker det bør det legges til rette for at pasienten skal få dø hjemme.

Tilbudet til målgruppa i dag består av kreftkoordinator, som har oppgaver med koordinering og tilrettelegging av hverdagen for pasient og pårørende, ansvar for å samordne tilbud og tjenester til kreftpasientene og bidra til gode rutiner og systemer. Kreftkoordinator møter kreftammede i alle faser og forløp. Lindrende enhet er en 4 sengs-enhet innlemmet i korttidsavdelingen på Bamble helsehus. Det er et etablert samarbeid med palliativ enhet på Sykehuset Telemark. I hjemmetjenesten øst er det frigjort 20 % stilling for kontaktsykepleier for oppgaver i forhold til kreftpasienter. I tillegg benytter pasientgruppa kommunens øvrige tilbud.

9.1.4 Demensomsorg

Pr i dag finnes det ingen gyldige estimater for forekomsten av demens i Norge. Dette vanskeliggjør både å planlegge riktig omfang på dagens tjenestetilbud til personer med demens og å estimere tjenestebehov for fremtiden. Etersom forekomsten av demens øker med alderen vil det av demografiske årsaker bli en fordobling av personer med demens fram mot år 2040. Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tilbudet i Bamble spesielt til denne målgruppa består i dag av døgnopphold, dagtilbud, aktivitetsvenn, geriatrisk poliklinikk og demenskoordinator med oppgaver knyttet til informasjon, veiledning, kartlegging, oppfølging og kompetanse. I tillegg benytter personer med demens kommunens øvrige tilbud.

Det må utredes et demensvennlig boområde på en egnet plass i kommunen, hvor aktuell fagkompetanse er samlet og hvor tilbudet til mennesker med demens er tilrettelagt (vedtak k-sak 67/18).

9.1.5 Helsestasjon for voksne (HFV)

HFV gir tilbud om forebyggende hjemmebesøk til personer som fyller 77 år, samt seniorseminar til samme målgruppe. Videre er det pr dato drift av geriatrisk poliklinikk i samarbeid med geriater fra sykehuset Telemark. Det er mulighet for drop-in konsultasjoner på HFV.

9.1.5.1 Sår

Sårpoliklinikken ble startet opp i 2016. Det er nå 50 % stilling i sårpoliklinikken fordelt på 3 sykepleiere med videreutdanning innen sårbehandling. Aktiviteten er økende, fra ca 540 konsultasjoner i 2016 til ca 1100 i 2017. Pasienter som tidligere har fått hjelp av hjemmesykepleie, fastlegekontor eller legevakt for sårstell, bruker nå sårpoliklinikken. Det gjør at andre aktører får frigjort tid, samtidig som kvaliteten på sårbehandlingen øker betydelig.

9.1.5.2 Diabetes

HFV har diabetessykepleier i 40 % stilling som følger opp voksne diabetespasienter. Oppfølging foregår i tett samarbeid med Frisk Bris som eget prosjekt hvor fokus på målinger viser hvilke tiltak som har effekt. Diabetessykepleier er også involvert i lærings- og mestringskurs sammen med Frisk Bris, og holder undervisning for avdelinger i kommunen.

9.1.5.3 KOLS

HFV har KOLS-sykepleier i 20 % stilling, som gir tilbud til KOLS-pasienter og til voksne som er i risiko for å utvikle KOLS. Det har vært økende etterspørsel om individuell oppfølging fra KOLS-pasienter i kommunen. KOLS-sykepleier er også involvert i lærings- og mestringskurs sammen med Frisk Bris.

9.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling

9.2.1 Legetjenesten

Bamble kommunes legetjeneste skal ivareta kravene i fastlegeforskriften og imøtekomme økt behov for helsetjenester som følge av den demografiske utviklingen. Samtidig skal fastlegene være sikret et forsvarlig arbeidsmiljø. For å løse dette må det opprettes flere fastlegehjemler i årene fremover. Fastlegesituasjonen i Norge er under stort press, og Bamble kommune må sikre konkurransedyktige betingelser og arbeidsvilkår for å rekruttere fastleger.

9.2.2 Legevakt

Nye akuttmedisinforskrift trer i kraft i 2018, og denne vil prege utviklingen av legevaktstjenesten fremover. Kommunen har politisk og administrativt inngått et samarbeid med andre kommuner om oppgaver legevaktene har ansvar for. Videreutvikling av samarbeidet, samt politiske føringer vil være avgjørende for tjenestens utvikling videre.

9.2.3 Kreftomsorg

For å sikre god kreftomsorg vil Bamble trenge flere ansatte med spesialkompetanse på kreft og palliasjon. Målet bør være at en eller to ansatte i hjemmetjenesten tar videreutdanning innen kreft eller palliasjon. Alternativt at det ved ledig stilling hjemmetjeneste søkes spesifikt etter kreftsykepleier.

Det er ønskelig å få styrket ernæringskompetansen i kommunen. Mange diagnosegrupper gir fare for underernæring, det gjelder også kreftpasienter spesielt.

Kreftpasienter i ulike faser bør få tilbud om lærings- og mestringskurs.

9.2.4 Demensomsorg

Bamble kommune ønsker at personer med demens skal ha det best mulig i eget hjem lengst mulig. Målene fra nasjonal demensplan 2020 er også gyldig for Bamble kommune. For å nå disse bør det etableres hukommelsesteam, innføring av tiltakspakke demens, jevnlig gjennomføre pårørendeskole og prøve ut ulike tiltak som kan gjøre kommunen mer demensvennlig.

9.2.5 Helsestasjon for voksne (HVF)

Helsestasjon for voksen bør videreføres i nåværende form. Det er et viktig forebyggende og behandlende tiltak. Helsestasjonen når ut til mange 77-åringer som blir bevisstgjort utfordringer årene fremover kan by på. De får tips til håndtering av utfordringer og blir informert om kommunens tilbud.

9.2.5.1 Sår

For å sikre et jevnt og forutsigbart tilbud på sårpoliklinikken bør det tilføres 10 % stilling ekstra. Poliklinikken vil da være åpen 3 dager i uka.

9.2.5.2 Diabetes

Diabetessykepleier følger opp stadig flere pasienter, og stillingen bør økes til 80 %.

9.2.5.3 KOLS

Tilbudet til KOLS-pasienter bør videreføres, og bør om mulig dimensjoneres opp.

10 Strategier og tiltak 2019 – 2028

De enkelte tjenesteområder har definert nødvendige tiltak for å dekke innbyggernes behov for framtidige tjenester i henhold til befolkningsendring og –utvikling. Planen går fram til 2028, men tiltakene som omhandler utbygging er framskrevet til 2040. Utbygging av plasser/boliger med tilhørende bemanning er svært kostnadskrevenne både med tanke på investering og drift. Det er derfor viktig at dette omhandles også i et 20-års perspektiv.

10.1 Videreføring av vedtatte og pågående tiltak

Enheten har flere tiltak som er under arbeid, midlertidig opprettet, under utprøving eller er vedtatt av kommunestyret. Noen tiltak kan gjøres innenfor egen ramme. Andre er avhengig av ny finansiering. Årlige kostnader er basert på konkret beregning og erfaringstall.

Videreføre vedtatte og pågående tiltak	Årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Alle tall i hele 1000		
Videreføre Feedback informerte tjenester (FIT)	100'	FIT evalueres i oktober 2018. Målsetting er at man skal gi bedre og få mer effektive tjenester. Blir målsettingen oppnådd er det dette et viktig forbedringsarbeid som bør videreføres. Kostnadene knyttes til lisens og nødvendige hjelpemidler for å bruke systemet.

Videreføre vedtatte og pågående tiltak	Årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Videreføre Likemannsprosjektet	Egen ramme	Prosjektet er bare så vidt i gang. Lykkes man med et godt ettervernstilbud, samt bruke erfaringskompetansen til tidligere avhengige, er dette et viktig supplement for å styrke tjenestetilbudet. Tilbudet er interkommunalt.
Velferdsteknologi	3100'	K-sak 104/17 Budsjett 2018 og handlingsprogram 2018-2021. Bruk av velferdsteknologi vil gi muligheter for brukere til et godt liv i eget hjem. Stillingen som rådgiver i velferdsteknologi gjøres fast.
Videreføre "Kompetansegruppe helse og omsorg"	Egen ramme	Positiv erfaring med kompetansegruppa, som har vært viktig bidragsyter til at kommunen har møtt samhandlingsreformen på en god måte. Viktig at dette videreføres og har ansvar for hele helse og omsorg.
Videreføre "Livets siste dager" Bamble helsehus	Egen ramme	Kompetanseprogrammet "Livets siste dager" videreføres på Bamble helsehus, og innlemmes i hjemmetjenesten og boliger.
Videreføre "Aktivitetsvenn"	Egen ramme	Gjennom tilbudet Aktivitetsvenn får mennesker med demens flere aktiviteter og gode opplevelser i hverdagen. Vi har god erfaring med de frivillige aktivitetsvennene som er i gang i kommunen. Tilbudet krever oppfølging og koordinering og er et tiltak som utfyller andre tjenestetilbud.
Middagsservering	1.850'	K-sak 93/17 Endret organisering av middagsservering i Helse og omsorg
5 døgnplasser VBO for mennesker med demens	5900'	K-sak 120/16 Budsjett 2017 og handlingsprogram 2017-2020, K-sak 104/17 Budsjett 2018 og handlingsprogram 2018-2021. Behov og befolkningsframskriving viser fortsatt behov for tiltaket.
Forsterket skjermet enhet Bamble helseshus	3300'	K-sak 120/16 Budsjett 2017 og handlingsprogram 2017-2020, K-sak 104/17 Budsjett 2018 og handlingsprogram 2018-2021. Behov og befolkningsframskriving viser fortsatt behov for tiltaket.
Nustadjordet		K-sak 36/18 Utbygging Nustadjordet - Gjennomføring hovedprosjekt
Legevaktssamarbeid		Det er igangsatt et forstudium for vurdering av formalisert samarbeid mellom legevaktene i Kragerø, Bamble og Porsgrunn.
Organisasjonsutvikling spesialiserte helsetjenester	Egen ramme	ADU-sak 3/18 Endret organisering av virksomhetene rehabilitering og legevakt/legetjeneste. Gjennomføring av vedtak.
NEWS	Egen ramme	NEWS - National Early Warning Score. Nasjonalt system for måling av vitale parametere og kommunikasjon med annen helsetjeneste. Kvalitetssikrer og letter felles kommunikasjon. Igangsatt Bamble helsehus, og videreføres til hjemmetjenesten og boliger.

10.2 Nye tiltak

På bakgrunn av tjenesteområdenes framtidige utfordringer og mulighet for dekning av innbyggernes behov, er det foreslått en rekke tiltak. Tiltakene er gruppert i henhold til definerte strategier for å utvikle en framtidsrettet tjeneste. Det er viktig at tjenestene ses helhetlig og over virksomhets-/enhetsgrenser. Flere av tiltakene kan passe inn under flere strategier, og/eller gi synergieffekter på andre områder.

Tiltakene er prioritert henholdsvis innenfor og etter kommende økonomiplanperiode. Dette angir retning og tidsrom for iverksetting av de forskjellige tiltak. Det er imidlertid viktig å presisere at rekkefølgen av gjennomføring av tiltakene i noen grad har betydning, da noen tiltak avhenger av andre. Det må også tas hensyn til kommunens økonomiske situasjon, og kostnadskrevende tiltak foreslås utenfor økonomiplanperioden. Dette samsvarer også med demografisk utvikling. Videre må det tenkes flere parallelle tiltaksløp. Det må satses på forebygging, helsefremming og rehabilitering for å utsette økt behov for tjenester, samtidig som innbyggere med tjenestebehov må få dekket

disse. Organisering av tjenestene er også viktig for å utnytte kompetanse og ressurser mest mulig effektivt.

Dette innebærer blant annet følgende tiltaksrekkefølge innenfor økonomiplanperioden:

Samlokalisering av tjenester

- Hjemmetjenesten i en lokasjon – vurderes og fremmes til politisk behandling første kvartal 2019.
- Avdeling avhengighet i Nustadbakken
- Avlastning barn/unge i Nustadjordet
- Psykisk helse i Falkåsveien/Stathelle servicesenter

Hensiktsmessig bruk av eksisterende bygningsmasse, hensiktsmessig plassering av brukergrupper i henhold til tjenestetilbud, samordning av tjenester og bruk av ressurser

- Flytte bofellesskap for psykisk helse (KO1) fra Krogshavn til Falkåsveien
- KO1 innlemmes i Krogshavn omsorgssenter 2 etg. (KO2)
- Deler av de frittliggende omsorgsboligene i Krogshavn (KO3) innlemmes i KO2
- Omgjøre 12 leiligheter i Herresenteret til bolig med døgntjeneste
- Omgjøre 10 leiligheter Vest-Bamble omsorgsboliger til bolig med døgntjeneste
- Fleksibel bruk av plasser Bamble helsehus i henhold til brukernes behov – for eksempel bruke langtidsplasser til korttids-/avlastningsplasser
- Omgjøring av 6 plasser til skjermet enhet

Styrket fokus på forebygging, habilitering og rehabilitering

- Etablere hverdagsrehabilitering og hjemmerehabilitering
- Tverrfaglige team
- Koordinering av tjenester – sømløse tilbud

Riktig bemanning og kompetanse i henhold til befolkningsframskriving

- Styrking fastlegetjenesten og vurdere ansettelsesforhold for å lette rekruttering
- Styrking fysio- og ergoterapitjenesten
- Styrking og omprioriteringer hjemmetjenesten og bolig med døgnbemanning

Tiltak vedrørende velferdsteknologi, kompetanse og bemanning er nevnt i denne planen. Mer utdyping av disse områdene vil komme i rullering av «Plan for implementering og bruk av velferdsteknologi» og «Plan for digitalisering, kompetanse og rekruttering». Disse planene legges fram til behandling i kommunestyret i november 2018.

Tiltakene vil bli innarbeidet i kommende økonomiplaner.

Forklaring tabell

Kolonne 1 Nye tiltak

Kolonne 2 Oppstart

Kolonne 3 Etter 2022

Kolonne 4 Estimerte årlige kostnader

Tiltaksnavn.

Ønsket/anbefalt år for oppstart. Tiltak vedrørende bemanningsøkning og utbygging av plasser/boliger kan gradvis utvides fra år til år.

Tiltak som tenkes startet utenfor økonomiplanperioden. Kostnadene er kun anslått i henhold til 2018-nivå, og er ikke detaljberegnet. Der ikke annet er oppgitt er kostnad pr årsverk snittberegnet til kr 750' inkl. sosiale utgifter.

Detaljert kostnadsberegning vil gjøres når de enkelte tiltak foreslås til kommende økonomiplaner.

Kolonne 5 Forklaring og forutsetninger Kort forklaring av tiltaket.

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Strategi: Avklare forventninger til tjenesten og tjenestemottaker				
Tiltak				
Tjenestebeskrivelser	2019-2020		Egen ramme	Det utarbeides tjenestebeskrivelser for å sikre enhetlige tjenester og ha klare retningslinjer for hva kommunens innbyggere kan forvente av tjenesten. Behandles politisk.
Strategi: Styrket brukermedvirkning				
Tiltak				
Systematisk brukermedvirkning	2019 ->		Egen ramme	Systematisk brukermedvirkning er viktig for utvikling av brukernes helse- og omsorgstjeneste. Vil også medvirke til større felles forståelse for prioritering av tjenester. Gjøres i fellesskap med brukerorganisasjoner og etablerte arenaer for samarbeid.
Pårørendeskoler/-veiledning	2019 ->		Egen ramme	Pårørendeskoler og -veiledning er viktige faktorer for å hjelpe mennesker med å takle utfordrende situasjoner. Det tenkes slik innsats overfor pårørende til mennesker med psykiske lidelser, overgang mellom hjem og selvstendig bolig for utviklingshemmede, demens, avhengighet og kronikere. Enheten har godt samarbeid med Frisk Bris vedrørende veiledning/opplæring til mennesker med kronisk sykdom og/eller livsstilsykdommer.
Strategi: Effektiv bruk av ressurser				
Tiltak Organisasjonsutvikling				
Samlokalisering avdeling for avhengighet	2019-2020			Avdeling avhengighet samlokaliseres i Nustadbakken for å gi effektiv utnyttelse av kompetanse og ressurser. Sambruk av ressurser vil redusere framtidig behov for økt bemanning. Utvikling av tjenestene til denne brukergruppen må være faglig forsvarlige og utvikles i tråd med samhandlingsreformen. Dette kan ivaretas i mye større grad ved en samlokalisering.
Samlokalisering psykisk helse i Falkåsveien	2020 ->		Vil komme utgifter til tomgangsleie	Avdeling Psykisk helse samlokaliseres i Falkåsveien for å gi effektiv utnyttelse av kompetanse og ressurser. Sambruk av ressurser vil redusere framtidig behov for økt bemanning. Utvikling av tjenestene til denne brukergruppen må være faglig forsvarlige og utvikles i tråd med samhandlingsreformen. Dette kan ivaretas i mye større grad ved en samlokalisering. Beboerne i Krogshavn 1.etg. flyttes til leilighetene i Falkåsveien når disse avvikles som omsorgsboliger for eldre.
Samlokalisering hjemmetjenesten	2021			Samlokalisering av hjemmetjenesten vurderes og fremmes til politisk behandling første kvartal 2019.

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Gjennomgang av virksomhetenes drift	2018 ->		Egen ramme	I henhold til KOSTRA-tall bruker enheten vesentlig mer ressurser til tjenesten enn sammenlignbare kommuner. Det innhentes informasjon om organisering, drift og tjenestenivå fra relevante kommuner, med mål om å drifte Bamble's tjenester på et gjennomsnittlig nivå.
Vurdering enhetens nattjeneste	2019		Egen ramme	Enhetens totale nattjeneste gjennomgås for å vurdere mulige effektiviseringsmuligheter. Bruk av velferdsteknologi vil være en forutsetning for effektivisering.
Tiltak Bruk av eksisterende bygningsmasse				
Flytte 12 beboere fra KO1 til Falkåsveien	2020 ->		Vil komme utgifter til tomgangsleie	Beboergruppen har endret seg over tid, de har blitt yngre, og tiltakene i boligene må ha et rehabiliteringsfokus. Bemannede boliger til denne brukergruppen bør derfor ha et minst mulig institusjonspreg, noe som gir et bedre grunnlag for å mestre eget liv. Samtidig får man en større "turnover" i boligene. Psykisk helse sine beboere i Krogshavn flyttes til Falkåsveien for bedre utnyttelse av avdelingens ressurser.
Vurdere avvikling av omsorgsboliger uten døgnbemanning	2019 ->		0	Enheten disponerer og tildeler en rekke omsorgsboliger uten døgnbemanning. En betydelig andel av disse boligene er vanskelige å tildele, da det ikke følger med bemanning/tilstedeværende trygghet. Vurderingen fremmes til politisk behandling første kvartal 2019.
Omgjøre 10 leiligheter VBO til bolig med døgnbemanning	2020 ->		3300'	
Omgjøre 12 leiligheter i Herresenteret til bolig med døgnbemanning	2021 ->		7300'	Det er behov for en betydelig økning av boliger med døgn tjeneste i takt med økningen i antall eldre. Omsorgsboliger ved Vest-Bamble og Herresenteret omgjøres til boliger med døgn tjeneste. Dette gir bedre utnyttelse av boligmassen og de faglige ressursene. Det er behov for styrking av bemanningen, men samtidig vurderes det hvordan økt bemanningsbehov delvis kan dekkes innenfor eksisterende bemanning. Videre forutsettes bruk av velferdsteknologi for å redusere behov for økt bemanning.
Omgjøre 12 leiligheter ved Herresenteret til bolig med døgnbemanning		X	4400'	
8 leiligheter i KO1 innlemmes i KO2	2020 ->		4400'	Bofelleskapet for mennesker med psykiske lidelser (KO1) flyttes fra Krogshavn til Falkåsveien. KO1 innlemmes i Krogshavn omsorgssenter 2.etg. (KO2) og 6 leiligheter i KO3 betjenes av KO2. Dette gir bedre utnyttelse av boligmassen og de faglige ressursene. Det er behov for styrking av bemanningen, men samlokalisering gir mulighet til bedre utnyttelse av ressursene i Krogshavn. Det forutsettes bruk av velferdsteknologi for å redusere behov for økt bemanning. Brukergruppen i Krogshavn vil bli mer ensartet.
6 leiligheter i KO3 innlemmes i KO2		2023 ->	2200'	

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Gjøre om til skjermet avd. nr. 1 i 2. etg. 6 plasser x 0,6 åv	2021		372'	
Gjøre om til skjermet avd. nr. 2 i 2. etg. 7 plasser x 0,7 åv		X	440' fra 2023	Det er behov for økning i antall plasser for mennesker med demens. 2.etg ved Bamble helsehus kan enkelt omgjøres til skjermet enhet. Det vil være behov for noe bemanningsøkning for å gi forsvarlige tjenester til endret brukergruppe.
Midlertidig omgjøre 8 langtidsplasser i 3. etg. til korttidsplasser	2019 ->		740' fra 2019	Antall korttidsplasser er ikke tilstrekkelig til å dekke behovet. For å kunne gi tilbud om avlastning, vedlikeholdstrening, unngå "overligger" på STHF. Omgjøre 8 langtidsplasser midlertidig til korttidsplasser. Innsparingen fra 2017 (8 korttidsplasser ble omgjort til langtidsplasser) på kr 740' må tilbakeføres til enheten.
Modernisering Vest-Bamble aldershjem		X	Invest.	Vest-Bamble aldershjem er nærmere 70 år gammelt, og fyller ikke dagens krav til standard for omsorgsbolig/plass. Små rom, 6 toaletter og 2 dusjer fordelt på 2 etasjer og 21 beboere. Det må vurderes hvorvidt bygningen skal renoveres/ombygges, evt. rives og bygge nytt. Ved reduksjon i antall boenheter må disse erstattes ved bygging av andre boliger.
Ombygging inngangsparti bokollektivet		X	Invest.	Beboerne skal ha fri ut-/inngang til bokollektivet. Nåværende inngang er direkte ut til steintrapp. Inngangen flyttes til baksiden hvor det er ufarlig å gå ut for brukerne.

Strategi: Styrket fokus på forebygging, helsefremming, habilitering og rehabilitering

Tiltak

Opprette 1 åv med fokus "Barn som pårørende"	2019		670' fra 2019	Barns rettigheter som pårørende har fra 01.01.18 blitt styrket gjennom helsepersonelloven. Bamble kommune har gjennom kartlegginger vist at vi har relativt høyt tall familier med personer som har alvorlige lidelser. Det er behov for oppfølging av disse. Det søkes ekstern finansiering.
Opprette 1 åv erfaringskonsulent	2019-2020		Ses i sammenheng med bem. Nustadbakken	Tjenestene innen psykisk helse og avhengighet må ha fokus på mestring. For å oppnå dette er det viktig å styrke tjenesten med erfaringskunnskap og å styrke brukervedvirkningen. De som har hatt "skoa på" har en helt annen forståelse for brukerens situasjon.
Etablere hverdagsrehabilitering	2019 ->		2400' fra 2019	Fokus på aktivitet, mestring og selvstendighet er vesentlig for å sikre innbyggere best mulig funksjonsnivå og selvstendighet. Det innebærer å skifte fokus fra hjelpetiltak til tiltak for mestring. Det er søkt ekstern finansiering, og omprioritering innenfor egen ramme.
Innføre tiltakspakke demens	2019 ->		Egen ramme	Tiltakspakke demens sikrer en strukturert oppfølging av personer med demens for å sikre best mulig funksjon og livskvalitet, og vil gi god støtte til pårørende.

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Utprøving demensvennlige tiltak	2019 ->		Egen ramme	Mange kommuner prøver ut ulike tiltak for å bedre livssituasjonen for personer med demens. Kvalitetsreformen Leve hele livet har forslag om tiltak som kan være aktuelle.
Opprette hukommelsesteam	2019 ->		100' fra 2019	Hukommelsesteam vil i samarbeid med fastlegene sørge for kommunens pålagt ansvar for basal utredning av personer med mistanke om demens. De vil også sette i verk relevante tiltak.
Leder koordinerende enhet	2018-2019		300' tilskudd fra FM	Koordinerende enhet skal inneha oversikt og koordinere tilbud, veilede koordinatorene. Stilling som leder av KE økes fra 10% til 50%, hvis ekstern finansiering.
Konsulent for arbeid/aktivitet mennesker med funksjonsnedsettelse		X	750'	Yngre voksne med funksjonsnedsettelse faller lett ut av aktivitet og arbeidsliv. Det er behov for å sikre koordinering og fokus på å gi mennesker i denne gruppa bistand til å leve selvstendige liv.
Utvidet åpningstid dagavdelingen				Kartlegge behov for utvidet åpningstid dagavdelingen.
100 % ergoterapeut rehabiliteringsavd.	2020		750'	I tverrfaglig rehabiliteringsarbeid har ergoterapeut en viktig rolle. Ergoterapeut på rehabiliteringsavdelingen vil sikre mer effektive rehabiliteringsforløp ved bl.a. kognitive utfall, behov for adl-trening, tilrettelegging av hjemmesituasjon, hjelpemiddeltilpasning og overføring til hjemmet.
50 % fysioterapeut rehabiliteringsavd.		X		Økt fysioterapiressurs på rehabiliteringsavdelingen vil sikre optimal trening for brukere som er innlagt.
Tverrfaglig team - fra hjem til egen bolig	2020		Egen ramme	Det etableres tverrfaglig team for utviklingshemmede med fokus på kartlegging, botrening og ambulante tjenester i etableringsfasen fra hjem til egen bolig
Botreningsbolig	2020		Egen ramme	Øremerke leiligheter for utviklingshemmede til botrening og kartlegging før etablering i egen bolig.
Velferdsteknologi som fast tjenestetilbud	2019 ->		4500'	K-sak 104/17 Budsjet 2018 og handlingsprogram 2018-2021. Bruk av velferdsteknologi vil gi muligheter for brukere til et godt liv i eget hjem. Anskaffelser som pasientvarslingssystem og mobile trygghetsalarmer effektueres i løpet av perioden 2019 - 2020
Samarbeid helsesøstertj: Utsatte barn og unge	2019		Egen ramme	Gjennom planarbeidet og kartlegging av kommunenes tjenester ser vi at det er behov for å styrke det forebyggende arbeidet på flere nivåer. Både med hensyn til barn som pårørende, men også i forhold til barn som sliter med egen psykiske helse.
Samarbeid NAV/Frisk Bris: Sykemeldte/AP/uføre	2019		Egen ramme	Et relativt høyt antall unge med psykiske lidelser sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet. Samarbeidet med hensyn til gode tiltak for denne gruppen må styrkes
Samarbeid NAV/Frisk Bris: Unge på sosialstønad	2019		Egen ramme	NAV har en relativt stor gruppe unge rusavhengige på sosialstønad. Samarbeidet rundt disse må styrkes.

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Rullere ruspolitisk handlingsplan	2019>		Egen ramme	Rusmiddelpolitisk handlingsplan er en del av kommunens strategiske rusforebyggende arbeid. Den primærforebyggende innsatsen handler i første rekke om en videreføring av dagens rusmiddelpolitikk gjennom befolkningsrettede tiltak, og tilgjengelighets- og etterspørsels-reduserende virkemidler står sentralt. Dette er en sentral del i folkehelsearbeidet og en viktig del av alkoholpolitisk handlingsplan. Det må derfor tas en politisk avgjørelse om denne planen skal rulleres da det sentrale i denne planen ivaretas i andre planer.
Lærings- og mestringstilbud til kreftpasienter	2019		Egen ramme	Ny og bedre kreftbehandling gjør kreftpasienter til en mer sammensatt gruppe enn tidligere. Flere blir friske av sin kreftsykdom, men kan ha ettervirkninger. Flere lever også lengre med sin kreftsykdom. Lærings- og mestringstilbud øker muligheten for å leve godt med sykdom over lang tid.
Styrking kreft/lindrende behandling	2020		Egen ramme, omgjøre egne stillinger	Bamble har høy andel kreftforekomster. Den demografiske utviklingen med økt andel eldre, vil gi flere krefttilfeller. Rask utskrivning fra sykehuset har gitt økt kompetansebehov i kommunen, det ytes avansert hjemmebehandling.
Styrke fokus på ernæring		X	750'	Økt andel eldre, kreftpasienter og andre diagnosegrupper, gir fare for under-/feilernæring. Det bør ansettes ernæringsfysiolog.
Styrke poliklinisk virksomhet, sår og diabetes	2019		225' fra 2019	Det er økt etterspørsel etter polikliniske tjenester. Poliklinikken styrkes med 30% for å gi innbyggerne tjenester lokalt, samt styrke helsefremmende arbeid.
Styrke fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak		X	2100	Fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge, voksne og eldre. Behov for 3 nye årsverk for ergoterapeut/fysioterapeut.

Strategi: Rett kompetanse og bemanning

Tiltak

Kompetanseplaner	2019 ->			Det utarbeides kompetanseplaner i alle avdelinger.
Fag- og personalutvikling	2019 ->			Tiltak spesifiseres i Plan for digitalisering, kompetanse og rekruttering
Psykologspesialist	2019		520'/920'	Fra 2020 er det lovpålagt med psykolog i kommunen. Psykolog kompetanse blir viktig fremover, både for å styrke det primær forebyggende arbeidet og behandling og oppfølging av brukere. I 2019 gis det kr 400' i statlig tilskudd til psykologstilling. Dette søkes om. Fra 2020 må stillingen fullfinansieres kommunalt, ca. kr 920' årlig.
2-3 nye fastlegehjemler	2019-2020-2021		250' i19/20/21	Legetjenesten skal ivareta kravene i fastlegeforskriften. For å imøtekomme økt behov for helsetjenester som følge av den demografiske utviklingen opprettes det 2-3 nye fastlegehjemler. Det gis et engangs oppstartstilskudd pr hjemmel.

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Rekruttering fastleger	2019 ->		Budsjett 2019	Kommunen har prekær mangel på fastleger, og har store problemer med å rekruttere til ledige hjemler. Andre ansettelsesformer/drift vurderes i forbindelse med budsjett 2019.
3,9 år tjenestekontor/ hjelpemidler	2020-2028	X	2.925' innen 2028	Økning i antall brukere medfører økt behov for saksbehandler- /tildelingskapasitet og hjelpemiddelformidling
2 år tjenestekontor/ hjelpemidler		X	1500' innen 2040	Økning i antall brukere medfører økt behov for saksbehandler- /tildelingskapasitet og hjelpemiddelformidling
Aktivitør bolig med døgn tjeneste	2019		Egen ramme	Sikre meningsfull tilværelse i boliger med døgnbemanning.
Bemanningsøkning hjemmetjenesten		X	5250' innen 2023	Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil hjemmetjenesten ha behov for styrket bemanning.
Bemanningsøkning hjemmetjenesten		X	6000' innen 2028	Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil hjemmetjenesten ha behov for styrket bemanning.
Bemanningsøkning hjemmetjenesten		X	9000' innen 2040	Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil hjemmetjenesten ha behov for styrket bemanning.
Bemanningsøkning miljøarb.tjenesten	2019		5475'	K-sak 36/18 Nustadjordet. Det opprettes 7.3 årsverk i forbindelse med bygging av Nustadjordet.
Bemanningsøkning avhengighet	2019		Følge bem.plan Nustad- bakken	Nustadbakken var planlagt innflyttingsklar i 2019. Bemanningen som er planlagt i forbindelse med innflyttingen her bør følge vanlig plan, da bemanningen i Øvre Nustadvei er uforutsigbar og til tider på et uforsvarlig nivå, med alt for mye alenarbeid.

Strategi: Utbygging boliger og institusjon,

Tiltak			Utbygging bør gjøres i tilknytning til eksisterende bygningsmasse
Etablering Nustadbakken	2020		I budsjett fra 2019 Ved å få en riktig boform vil man kunne gi tjenester som hjelper den enkelte beboer til mest mulig skadereduksjon som følge av sin psykiske lidelse og rusbruk, en bedre livskvalitet og et tryggere arbeidsmiljø for ansatte.
22 plasser Bamble helsehus innen 2028. 23 år bemanningsøkning.		X	Invest. Bem. 22500' Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil det være behov for økning av antall institusjonsplasser
28 plasser Bamble helsehus innen 2040. 30 år bemanningsøkning.		X	Invest. Bem. 17250' Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil det være behov for økning av antall institusjonsplasser
20 døgnbemannede boliger innen 2028. 16 år bemanningsøkning.		X	Invest. Bem. 12000' Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil det være behov for økning av antall boliger med døgnbemanning.

Alle tall i hele 1000

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
83 døgnbemannede boliger innen 2040. 66 åv bemanningsøkning		X	Invest. Bem. 49500'	Basert på befolknings- og behovsfremskrivning vil det være behov for økning av antall boliger med døgnbemanning.
Demensvennlige boområder	2020			Det må utredes et demensvennlig boområde på en egnet plass i kommunen, hvor aktuell fagkompetanse er samlet og hvor tilbudet til mennesker med demens er tilrettelagt.

11 Økonomiske konsekvenser

Plan for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene peker på viktige utfordringsområder ved endring i demografi og økning i sykdomstilstander som følge av dette. Regjering og Storting følger til en viss grad opp dette med økt rammeoverføring basert på endret demografi, tilskudd til opptrapping av kommunens oppgaver innen rus og psykisk helsearbeid og tilskudd til rehabiliteringsoppgaver. Ordningen med tilskudd til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger fortsetter.

Driften av nye tiltak må imidlertid finansieres innenfor kommunens ordinære budsjett, så også hoveddelen av investeringskostnadene. Tjenesten må organiseres slik at den kan yte tjenester til flere brukere innenfor eksisterende rammer.

Styrking av forebyggende og helsefremmende arbeid kan både på kort og lang sikt gi økonomiske gevinster. Trygghetsteknologi og teknologi som kan avhjelpe funksjonssvikt kan utsette institusjonsinnleggelse. På denne og andre måter kan velferdsteknologiske løsninger bidra til kostnadseffektive tjenester i morgendagens kommunehelsetjeneste.

12 Sentrale føringer og referanser

Listen er ikke uttømmende.

- LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- FOR-2012-08-29-842 Helse- og omsorgsdepartementet Forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegforskriften)
- FOR-2015-03-20-231 Helse- og omsorgsdepartementet Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften)
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

- Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre
- Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
 - Omsorg 2020
 - Demensplan 2020
- Regjeringens handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester – Kompetanseløft 2020
- Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020)
- Prop. 1 S (2017-2019) Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming
- Helsedirektoratet IS-1990 Velferdsteknologi – Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030
- Helsedirektoratet IS-2651 Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

13 Vedlegg

13.1 Saksprotokoll k-sak 24/17 Helse- og omsorgsplan – prosjektspesifikasjon

Saksprotokoll

Helse- og omsorgsplan - prosjektspesifikasjon

Arkivsak-dok.	17/01169		
Saksbehandler	Birgit Sannes		
Behandlet av	Møtedato	Saknr	
1 Eldrerådet	06.03.2017	3/17	
2 Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	06.03.2017	5/17	
3 Helse- og omsorgsutvalget	08.03.2017	5/17	
4 Kommunestyret	23.03.2017	24/17	

Helse- og omsorgsutvalgets vedtak/innstilling

Bamble kommunestyre vedtar følgende:

1. Prosjektspesifikasjon for Helse- og omsorgsplan vedtas som vedlagt.

Kommunestyret har behandlet saken i møte 23.03.2017 sak 24/17

Møtebehandling

Valg av 2 representanter:

Steinar Syversen fremmet forslag på Hege Braathen på vegne av posisjon.

Rolf Gunnar Thommesen fremmet forslag om Hans Per Heistad på vegne av opposisjon.

Torstein Dahl fremmet følgende endringsforslag på vegne av posisjon:

Ordlyden endres under punktet om prosjektbeskrivelse side 2 punkt 3:

3. Plan for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester der nærhet til tjenesten blir vektlagt.

Votering

Endringsforslaget til Torstein Dahl vedtatt mot 2 stemmer.

Innstillingen med endringsforslaget fra Torstein Dahl og med forslag til kandidater enstemmig vedtatt.

Kommunestyrets vedtak

Bamble kommunestyre vedtar følgende:

1. Prosjektspesifikasjon for Helse- og omsorgsplan vedtas som vedlagt
2. Representanter til prosjektgruppa er Hege Braathen og Hans Per Heistad.
3. Punkt 3 i prosjektbeskrivelsen: Plan for utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenester der nærhet til tjenesten blir vektlagt.

13.2 Organisering av planarbeidet

