

# Helse- og omsorgsplan

## Utvikling og dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene



Foto: Ragnhild Svendsen

**Høringsutkast 14.06.2018**

**Behandles i Bamble kommunestyre 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
- Styrket brukermedvirkning
- Effektiv bruk av ressurser
- Styrket fokus på forebygging, habilitering og rehabilitering
- Dempe brukernes behov for kostnadskrevenne tjenester
- 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 i dag av kommunens befolkning i de forskjellige målgrupper.....	12
2.4.2	Ressursbruk .....	12
2.5	Utviklingstrekk og hovedutfordringer .....	14
2.5.1	Samhandlingsreformen og nye krav til kommunene .....	14
2.5.2	Forventninger om økning i antall brukere – framskrivning av behov .....	15
2.5.3	Innbyggernes fremtidige helsetilstand.....	15
2.5.4	Pasientens helsetjeneste og brukervedvirkning .....	16
2.5.5	Velferdsteknologi .....	16
2.5.6	Kompetanse.....	17
2.6	Strategier for en framtidsrettet tjeneste .....	18
3	Sømløse tjenester og god kvalitet .....	18
4	Psykisk helse og avhengighet .....	19
4.1	Dagens situasjon.....	19
4.1.1	Boliger og bo-oppfølging .....	19
4.1.2	Forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp 20	
4.1.3	Eldre og avhengighet.....	21
4.1.4	Arbeid og aktivitet .....	21
4.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling .....	21

4.2.1	Bolig og bo-oppfølging .....	21
4.2.2	Utvikling av tjenester innenfor forebygging, tidlig intervensjon, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp.....	21
4.2.3	Forebyggende arbeid og samarbeid/samhandling.....	22
4.2.4	Eldre og avhengighet.....	22
4.2.5	Kompetanse og fagutvikling.....	22
4.2.6	Arbeid og aktivitet.....	22
5	Habilitering og rehabilitering.....	22
5.1	Dagens situasjon.....	22
5.1.1	Habilitering .....	23
5.1.2	Rehabilitering .....	24
5.1.3	Koordinerende enhet .....	24
5.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling .....	24
5.2.1	Habilitering .....	25
5.2.2	Rehabilitering .....	25
5.2.3	Koordinerende enhet .....	26
6	Hjemmetjenesten.....	26
6.1	Dagens situasjon.....	27
6.1.1	Organisering .....	27
6.1.2	Hovedansvarsområder .....	27
6.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling .....	28
6.2.1	Effektiv utvikling av nåværende tjenester.....	28
6.2.2	Innføring av hverdagsrehabilitering .....	28
7	Døgnbemannede boliger.....	29
7.1	Dagens situasjon.....	29
7.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling .....	30
7.2.1	Behov for utbygging .....	30
7.2.2	Innhold og aktivitet .....	30
8	Institusjonstjenester.....	30
8.1	Dagens situasjon.....	31
8.1.1	Kommunal akutt døgtjeneste.....	31
8.1.2	Lindrende plasser .....	31
8.1.3	Rehabiliteringsplasser og plasser i dagavdeling.....	31
8.1.4	Korttidsplasser.....	31

8.1.5	Langtidsplasser .....	31
8.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling .....	32
8.2.1	Kommunal akutt døgntjeneste og lindrende plasser .....	32
8.2.2	Langtidsplasser og korttidsplasser .....	32
8.2.3	Utbygging Bamble helsehus .....	33
9	Spesialiserte helsetjenester .....	33
9.1	Dagens situasjon.....	34
9.1.1	Legetjenesten .....	34
9.1.2	Legevakt.....	34
9.1.3	Kreftomsorg.....	34
9.1.4	Demensomsorg .....	34
9.1.5	Helsestasjon for voksne (HVF).....	35
9.2	Framtidige utfordringer og ønsket utvikling .....	35
9.2.1	Legetjenesten .....	35
9.2.2	Legevakt.....	35
9.2.3	Kreftomsorg.....	35
9.2.4	Demensomsorg .....	36
9.2.5	Helsestasjon for voksne (HVF).....	36
10	Strategier og tiltak 2019 – 2028 .....	36
10.1	Videreføring av vedtatte og pågående tiltak.....	36
10.2	Nye tiltak .....	37
11	Økonomiske konsekvenser.....	44
12	Sentrale føringer og referanser .....	45
13	Vedlegg.....	46
13.1	Saksprotokoll k-sak 24/17 Helse- og omsorgsplan – prosjektspesifikasjon .....	46
13.2	Organisering av planarbeidet .....	47



# 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 Virød
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.

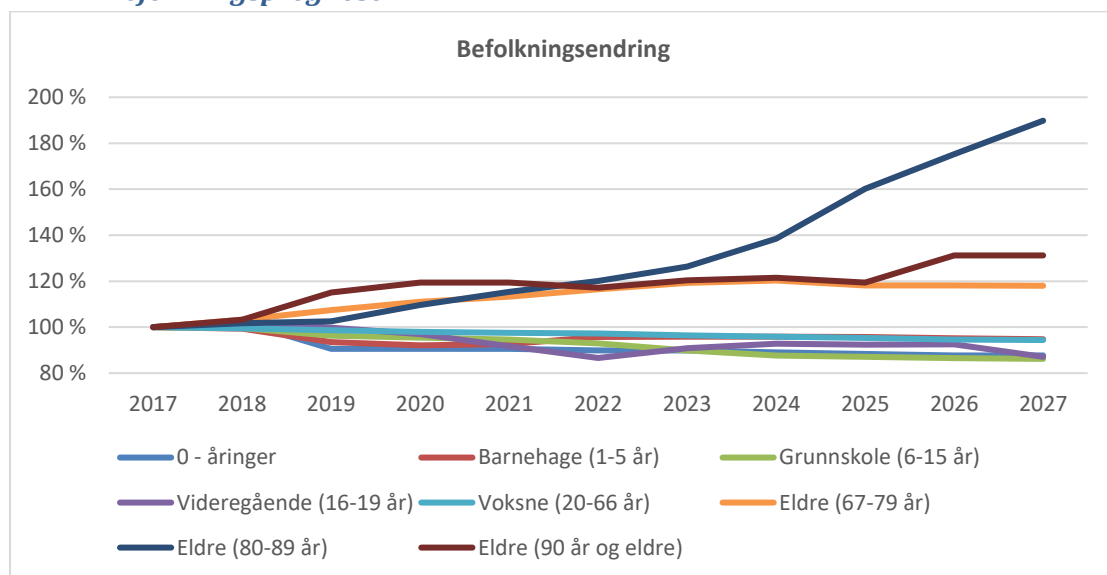
## 2 Dagens situasjon

### 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.



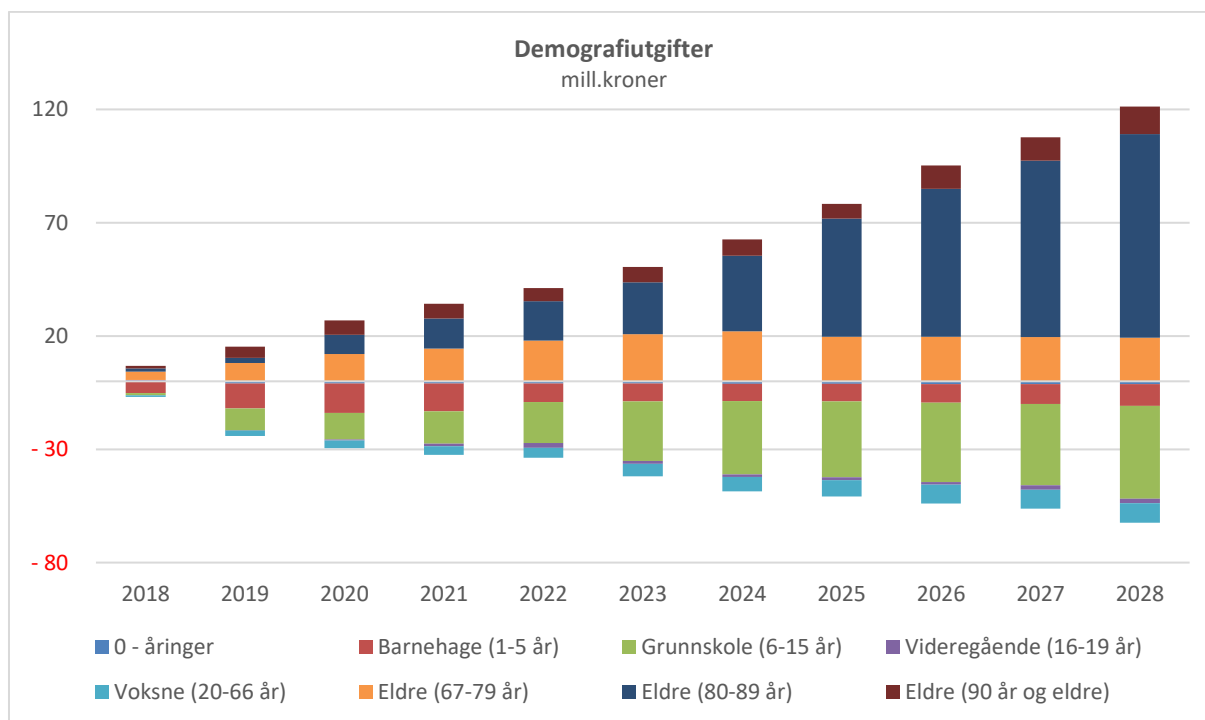
Befolkningsutvikling											
Antall personer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
0 - åringar	138	141	125	125	125	124	124	123	122	121	121
Barnehage (1-5 år)	694	689	649	639	643	664	665	665	664	661	658
Grunnskole (6-15 år)	1 690	1 684	1 627	1 614	1 598	1 572	1 519	1 480	1 472	1 462	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
<b>Total</b>	<b>14 138</b>	<b>14 183</b>	<b>14 058</b>	<b>14 061</b>	<b>14 053</b>	<b>14 054</b>	<b>14 055</b>	<b>14 059</b>	<b>14 057</b>	<b>14 065</b>	<b>14 065</b>

Kilde: Framsikt Analyse

Veksten i 80+ åringer starter allerede i 2020, og kommunen vil ha en dobling av 80-89 åringer i løpet av de neste 10 årene. I samme periode vil antallet 90+ åringer 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
<b>Total</b>	<b>-104</b>	<b>-8 729</b>	<b>6 251</b>	<b>4 321</b>	<b>5 686</b>	<b>1 110</b>	<b>5 530</b>	<b>13 356</b>	<b>13 985</b>	<b>10 109</b>	<b>7 380</b>	<b>58 893</b>

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 forutsatt innsparinger på 45 millioner i løpet av tre år. Det er forutsatt en opptrapping med 1/3 pr år. Det er en grunnleggende forutsetning for å kunne imøtekomme endringer i innbyggernes tjenestebehov og realiseringen av nye investeringer av 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.

I enhetenes budsjetttrammer er innsparingene lagt inn for 2019-2021. Som oppsettet viser er innsparingene relatert til tjenester der kommunens drift er dyrere enn gjennomsnittet i kommunegruppa. Dette medfører at det ikke er alle tjenester som i denne omgangen har fokus, men at ressursene settes inn på de områdene der kostnadsnivået er høyt.

Nedenfor framstilles innsparingskravene for de enkelte områder.

## Innsparinger ift KOSTRA fordelt på enhet og KOSTRA-område

Summer av Innsparing	Enhet2 Enhet for teknikk og samfunnsutvikling	Helse og omsorg	Kultur og oppvekst	Overordnet ledelse	Skole og barnehage	Stabene	Fellesutgifter	Finansiering	(tom)	Totalsum	HP 17-	Endring
											21	
KOSTRA												
Adm, styring og fellesutgifter	160	1	0	870	0	49	0	0		<b>1 082</b>	-1 300	<b>2 382</b>
Barnehage	97		0		398	0	0	0		<b>496</b>	1 448	<b>-952</b>
Barnevern	0	0	842			0	0			<b>842</b>	1 991	<b>-1 148</b>
Brann og ulykkesvern	594	-0	-0			80	0	0		<b>674</b>	849	<b>-176</b>
Grunnskole	362	0	270	0	4 847	28	0	0		<b>5 508</b>	6 618	<b>-1 110</b>
Kirke	0					1 261	0			<b>1 262</b>	1 636	<b>-374</b>
Kommunale boliger	2 658		0	17		0	0	0		<b>2 675</b>	2 617	<b>58</b>
Kommunehelse	1	84	1 303			2	0	0		<b>1 390</b>	846	<b>544</b>
Kultur og idrett	144	0	821	0		5	0	0		<b>970</b>	1 884	<b>-913</b>
Næringsforv. og konsesjonskraft	-404	9	0	0			0	0		<b>-396</b>	-2 155	<b>1 759</b>
Plan, kulturminner, natur og nærmiljø	827			27		30	0	0		<b>884</b>	736	<b>148</b>
Pleie og omsorg	641	23 683	133		183	257	0	0		<b>24 896</b>	25 599	<b>-702</b>
Samferdsel	0					0	0	0		<b>0</b>	233	<b>-233</b>
Sosiale tjenester	142	51	4 547		4	-28	0	0		<b>4 717</b>	3 999	<b>718</b>
VAR	0					0	0	0		<b>0</b>		<b>0</b>
Fordelte utgifter		0	0		0					<b>0</b>		<b>0</b>
Finansiering/internt (tom)	0	0	0	0	0	0	0	0		<b>0</b>		<b>0</b>
<b>Totalsum</b>	<b>5 223</b>	<b>23 829</b>	<b>7 916</b>	<b>915</b>	<b>5 433</b>	<b>1 685</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>45 000</b>	<b>45 000</b>	<b>0</b>
HP 17-21	4 071	963	8 995	568	6 860	1 543				45 000		
Endring	1 152	866	<b>-1 078</b>	347	<b>-1 427</b>	141	0	0	0	0		
2019	1 741	7 943	2 639	305	1 811	562				<b>15 000</b>		
2020	3 482	15 886	5 277	610	3 622	1 123				<b>30 000</b>		
2021	5 223	23 829	7 916	915	5 433	1 685				<b>45 000</b>		

Fellesområdene 8 og 9, virksomhet/funksjon VAR 255 og Flyktningearbeidet 404 er tatt ut av beregningsgrunnlaget. Innsparingene er nå fordelt med bakgrunn i beregning fra virksomhet/funksjon og deretter summert opp til enheter/kostraoområder.

På 402 er tilsvarende utgift som tilskudd trukket ut av grunnlaget

## 2.4 Dagens situasjon

Pr januar 2018 mottok rundt 6,5 % av kommunens befolkning en eller annen form for helse- og omsorgstjenester. Mange av disse har mer enn en tjeneste, for eksempel hjemmesykepleie, praktisk

bistand, trykksalarm, matombringing m.m. Når man legger til grunn fordeling av brukere i de forskjellige aldersgruppene er nær 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 i dag 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		
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 og SSB

### 2.4.2 Ressursbruk

Pleie og omsorg	Bamble 2016	Bamble 2017	Porsgrunn	Skien	Kostragruppe 08
<b>Prioritet</b>					
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 %
<b>Produktivitet</b>					
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	
<b>Dekningsgrad</b>					
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 %

<b>Pleie og omsorg</b>	<b>Bamble 2016</b>	<b>Bamble Porsgrunn 2017</b>	<b>Skien</b>	<b>Kostragruppe 08</b>	
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 hjemmeboere 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*

<b>Kommunehelse</b>	<b>Bamble 2016</b>	<b>Bamble Porsgrunn 2017</b>	<b>Skien</b>	<b>Kostragruppe 08</b>	
<b>Produktivitet</b>					
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (khelse+plo)	8,2	7,7	8,2	5,6	4,0
<b>Dekningsgrad</b>					
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 døgnbemanning, 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 døgnbemanning.

Bamble har lavere dekningsgrad på leger og ergoterapeuter enn sammenlignbare kommuner.

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/ redusert 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 Samhandlingsreformen og nye krav til kommunene

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. 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.

### **2.5.2 Forventninger om økning i antall brukere – framskrivning 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. Innbyggernes framtidige behov vil derfor være betinget av en rekke innsatsfaktorer som starter allerede tidlig i livet:

- 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.

Videre vil blant annet følgende faktorer ha betydning for innbyggernes behov for tjenester:

- Gode nærmiljø med servicetilbud, sosiale møteplasser og universell utforming
- Infrastruktur
- Tilrettelagte og universelt utformede boliger
- Bruk av ny teknologi/velferdsteknologi
- Ulike former for dag-, trenings-, avlastnings- og aktiviseringstilbud
- Hjemmetjenester
- Korttids-, kartleggings- og rehabiliteringsopphold
- Ivaretagelse av pårørende
- Samarbeid med frivillige

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. I henhold til kommunens økonomiske utvikling og enhetens innsparingskrav (se kap. 2.3) vil det ikke være mulig å finansiere dagens praksis. Fokus og arbeidsmetodikk må derfor endres.

### **2.5.3 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. 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 fremtiden 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 mange fortsatt være svært skrøpelige selv om man er relativt frisk og trenger hjelp til daglige oppgaver. 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.

#### **2.5.4 Pasientens helsetjeneste og brukervedvirkning**

Prinsippet om brukervedvirkning er lovfestet gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven, og knyttet til alle stadier i tjenesteutforming og tjenesteyting. 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 brukervedvirkning. 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 brukervedvirkning 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 brukervedvirkning som bidrar til at brukerne blir ressurs i eget liv.

#### **2.5.5 Velferdsteknologi**

Bamble kommune er en hjemmetjenestekommune hvor flest mulig av brukerne får sine tjenester levert i eget hjem. Det er et mål å opprettholde dette også i tiden framover. Teknologi for helse og sikkerhet vil være verktøy for å nå dette målet. I henhold til handlingsplan for velferdsteknologi i Bamble kommune skal være førende på utprøving og bruk av teknologiske løsninger. Teknologi vil frigjøre tid for personell til andre viktige oppgaver og bidra til å dempe behovet for vekst i tjenestene. Dette vil gi fornøyde brukere, trivsel i arbeidshverdagen for ansatte og gevinster for kommunen som tjenesteleverandør. Velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre mulighet til å mestre hverdagen.

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 trykksalarmer, 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 medisiner 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).

### **2.5.6 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 skoloring og utvikling av egne ansatte, og rekruttere framtidig nødvendig kompetanse.

Grunnet behov for høyere kompetanse arbeider helse og omsorg mot målet om 50/50 fordeling høyskoleutdannede/fagarbeidere. Flere virksomheter er på god vei til å nå dette målet, blant annet har hjemmetjenesten samlet sett 40/60 fordeling.

Kommunen vil ha behov for økning og styrking innenfor alle tjenesteområder; sykepleiere, vernepleiere, fastleger, psykolog, ergoterapeuter, fysioterapeuter, aktivtørere 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 ernæringsfysiolog, saksbehandlere, teknologisk personell 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, rekruttering og økning i antall årsverk 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.

## 2.6 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
- Styrket brukermedvirkning
- Effektiv bruk av ressurser
- Styrket fokus på forebygging, habilitering og rehabilitering
- Dempe brukernes behov for kostnadskrevende tjenester
- 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 bofelleskap (KO1) og Øvre Nustadvei samordna boliger med døgnbemanning, er ikke særlig velegnet til brukergruppen. Krogshavn bofelleskap 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 et økt samarbeid på tvers av NAV, psykisk helse og avhengighet og hjemmesykepleien for elever i videregående skole og rundt barn av brukere av kommunale tjenester. 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 bevillingpolitikk, 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 mange tiltak som har et spesielt fokus på unge som faller ut av skole/utdanning og arbeid. Mangfoldet og mulighetene innen etablerte tiltak bør være tilstrekkelig for å kunne gi et individuelt tilpasset tilbud, men effekten av disse bør evalueres ofte og justeres i henhold til effekt.

## **4.2 Framtidige utfordringer og ønsket utvikling**

### **4.2.1 Bolig og bo-oppfølging**

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 felleskapet, 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 uføretrygdene i kommunen.

### **5.1.2 Rehabilitering**

Bamble kommune har 8 døgnrehabiliteringsplasser på Bamble helsehus, som er bemannet med sykepleiere, hjelpepleiere og fysioterapeut. Det mangler ergoterapeut på rehabiliteringsavdelingen. 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 fysioterapihjemler 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 bør det satses på økt bruk av frivillighetskoordinator for å legge til rette for fritidsaktiviteter.

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 brukermedvirkning.

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.

Praktisk bistand driftes som en del av hjemmesykepleien. Man ser at det i tiden fremover vil være mer hensiktsmessig å drifte dette som en «egen tjeneste» innenfor hjemmetjenesten. Administrering av kortidslager bør også organiseres inn her. Dette vil frigjøre tid for pleierne i drift.

Omsorgsboliger som ligger i tilknytning til sentra bør gjøres om til døgnbemannede boliger. Øvrige omsorgsboliger bør avvikles da det ikke lenger er samme behov som tidligere for denne type boliger.

Ordningen med matombringing 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 døgn tjeneste 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.

### 7.2.2 Innhold og aktivitet

Bamble helsehus har 100% aktivitetør 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 døgn tjeneste**

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 plasser vil da bli omgjort til ordinær korttids plass.

### **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 Korttids plasser**

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

Det er i perioder press på korttids plassene, stadig overliggere som venter på andre botilbud, både døgnbemannede boliger og langtids plasser. Flere av pasienter som legges inn på KAD-plass har behov for korttids opphold 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.

Korttids pasientene 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 Langtids plasser**

Bamble helsehus har 40 langtids plasser 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 langtids plass.

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 effektuert 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.

Det vil bli behov for å øke andelen av høyskoleutdannet personell. Det tilstrebes en fordeling på ca 50/50 høyskoleutdannet/fagarbeider i alle avdelinger.

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 m<sup>2</sup> for korttids- og avlastningsrom og minimum 28 m<sup>2</sup> for beboerrom.

Behov for kvadratmeter for nytt bygg vil da minimum bli ca 3500-4000 m<sup>2</sup> 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 rokkeringer 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.

### **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 kreftrammede i alle faser og forløp. Lindrende enhet er en 4 sengers-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. Ettersom 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, geriatrik poliklinikk og demenskoordinator med oppgaver knyttet til informasjon, veiledning, kartlegging, oppfølging og kompetanse. I tillegg benytter personer med demens kommunens øvrige tilbud.

### **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 geriatrik 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 60 % 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 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 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 som fast tjenestetilbud	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
Legevaktsamarbeid		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
- 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 kortids-/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 fysio- og ergoterapitjenesten
- Styrking fastlegetjenesten
- 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 innarbeides i kommende økonomiplaner.

#### Forklaring tabell

Kolonne 1 Nye tiltak

Kolonne 2 Oppstart

Kolonne 3 Etter 2022

Kolonne 4 Estimerte årlige kostnader

Kolonne 5 Forklaring og forutsetninger

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.

Kort forklaring av tiltaket.

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Alle tall i hele 1000				
<b>Strategi: Avklare forventninger til tjenesten</b>				
<b>Tiltak</b>				
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.
<b>Strategi: Styrket brukermedvirkning</b>				
<b>Tiltak</b>				
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.
<b>Strategi: Effektiv bruk av ressurser</b>				
<b>Tiltak Organisasjonsutvikling</b>				
Samlokalisering avdeling for avhengighet i Nustadbakken	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 tomgangs-leie	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			Hjemmetjenesten samlokaliseres for å gi effektiv utnyttelse av kompetanse og ressurser. Det vurderes to alternativer: 1. Rugtvedt ungdomsskole, 2. bygging av nye lokaler på Bunesfeltet.
Organisere praktisk bistand og hjelpemidler i egen avdeling	2022		Egen ramme	Praktisk bistand og formidling av korttidshjelpemidler organiseres i egen avdeling i hjemmetjenesten. Dette gir bedre utnyttelse av fagkompetanse i tjenesten.
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 Bambles tjenester på et gjennomsnittlig nivå.



Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Vurdering enhetens nattjeneste	2019		Egen ramme	Enhetens totale nattjeneste gjennomgås for å vurdere mulige effektiviseringsmuligheter. Bruk av velferdsteknologi vil være en forutsetning for effektivisering.
<b>Tiltak Bruk av eksisterende bygningsmasse</b>				
Flytte 12 beboere fra Krogshavn 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.
Avvikle 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. Boligene overføres boligkontoret og tildeles som vanlige kommunale boliger.
Omgjøre 12 leiligheter i Herresenteret til bolig med døgnbemanning	2021 ->		7300'	Det er behov for en betydelig økning av bolig med døgnntjeneste. I takt med økningen i antall eldre.
Omgjøre 12 leiligheter ved Herresenteret til bolig med døgnbemanning		X	4400'	Omsorgsboliger ved Herresenteret og Vest-Bamble omgjøres til boliger med døgnntjeneste. 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 10 leiligheter Vest-Bamble til bolig med døgnbemanning	2022 ->		3300'	
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'	
Gjøre om til skjermet avd. i 2. etg. 6 plasser x 0,6 åv	2021		372'	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.
Gjøre om til skjermet avd. i 2. etg. 7 plasser x 0,7 åv		X	440' fra 2023	

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
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, 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. Nustad-bakken	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 brukermedvirkningen. 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 med 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.
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.
Styrking 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.

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
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.
Styrke ergo/fysio på 100 % ergoterapeut rehabiliteringsavd.	2020		1050'	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. Økt fysioterapiressurs på rehabiliteringsavdelingen vil sikre optimal trening for brukere som er innlagt. Behov for styrking med 1,5 åv.
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.

#### Strategi: Dempe brukernes behov for kostnadskrevende tjenester

##### Tiltak Velferdsteknologi

Velferdsteknologi som fast tjenestetilbud	2019 ->		4500'	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. Anskaffelser som pasientvarslingsystem og trygghetsskapende teknologi effektueres i løpet av perioden 2018 – 2020.
---	---------	--	-------	---

##### Tiltak Helsefremming og forebygging

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.
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-reducerende virkemidler står sentralt. Dette er en sentral del i folkehelsearbeidet og en viktig del av alkoholpolitisk handlingsplan. Det må derfor ta en politisk avgjørelse om denne planen skal rulleres da det sentrale i denne planen ivaretas i andre planer.

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
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 arbeid		X	2100'	Fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge, og voksne og eldre. Behov for 3 nye årsverk for ergoterapeut/fysioterapeut

#### Strategi: Rett kompetanse og bemanning

##### Tiltak

Psykologspesialist	2019		520'/920'	Fra 2020 er det lovpålagt med psykolog i kommunen. Psykolog kompetanse blir viktig fremover, både for å styrke det primære 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.
50/50 fordeling fagarbeider/høyskole Omhjemling.	2019	X	Ca 50' pr år	For å imøtegå nye oppgaver til kommunehelsetjenesten og yte sikre tjenester til brukere med mer komplekse sykdomstilstander, er det behov for 50/50 fordeling fagarbeider/høyskoleutdannede.
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.
Styrket kapasitet tjenestetildeling og hjelpemiddelformidling	2020-2028	X	2.925' innen 2028	Økning i antall brukere medfører økt behov for saksbehandler-/tildelingskapasitet og hjelpemiddelformidling. Behov for 3,9 år styrking tjenestekontoret innen 2028. Ytterligere 2 år innen 2040
		X	1500' innen 2040	
Aktivitør bolig med døgnstjeneste	2019		Egen ramme	Sikre meningsfull tilværelse i boliger med døgnbemanning.
Bemanningsøkning hjemmetjenesten		X	5250' innen 2023	Basert på befolknings- og behovsframskrivning vil hjemmetjenesten ha behov for styrket bemanning.
Bemanningsøkning hjemmetjenesten		X	6000' innen 2028	Basert på befolknings- og behovsframskrivning vil hjemmetjenesten ha behov for styrket bemanning.

Nye tiltak	Oppstart 2019-2022	Etter 2022	Estimerte årlige kostnader	Forklaring og forutsetninger
Bemanningsøkning hjemmetjenesten		X	9000' innen 2040	Basert på befolknings- og behovsframskrivning 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 alenearbeid.

### Strategi: Utbygging boliger og institusjon

#### Tiltak

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 behovsframskrivning 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 behovsframskrivning 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 behovsframskrivning vil det være behov for økning av antall boliger med døgnbemanning.
83 døgnbemannede boliger innen 2040. 66 år bemanningsøkning		X	Invest. Bem. 49500'	Basert på befolknings- og behovsframskrivning vil det være behov for økning av antall boliger med døgnbemanning.

## 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 på 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		
<b>Behandlet av</b>		<b>Møtedato</b>	<b>Saknr</b>
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

