

Omsorgsplan 2011 – 2020

Søgne kommune



VEDTATT I SØGNE KOMMUNESTYRE
SAK 71/11 - DEN 29/9-11.

29.09.11

INNHOLD.

Bakgrunn/arbeidsgruppe.....	3
Sammendrag.....	4
Hovedprinsipper for Søgne kommune – Omsorgsplan.....	5
Aktive brukere/tjenester.....	6
Behov for institusjonsplasser til de over 80 år - 2009 – 2025.....	9
Demensomsorg	12
Korttidsplasser.....	13
Hjemmebaserte tjenester.....	14
Dag- og aktivitetssenter.....	14
Trygghetsalarmer.....	14
Omsorgslønn.....	14
Brukerstyrt personlig assistent, BPA.....	15
Rusarbeid.....	15
Psykisk helsearbeid.....	17
Habilitering – tjenester til psykisk utviklingshemmede og andre med lavt funksjonsnivå.....	18
Rehabilitering og habilitering.....	19
Boliger for eldre og omsorgstrengende.....	22
Søgne seniorsenter.....	23
Saksfremlegg og protokoll fra politisk behandling av planen.....	24

BAKGRUNN/ARBEIDSGRUPPE

Arbeidsgruppens mandat og sammensetting.

Arbeidsgruppens mandat er å utarbeide en omsorgsplan med et sammendrag som del av kommuneplanen's verbale del, 2011- 2020.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Gustav Skretting, kommunalsjef for helse- og omsorg, leder

Wenche Irjall, enhetsleder for hjemmetjenesten

Ann Christin Høyem, enhetsleder for institusjonstjenesten

Svein Rasset, enhetsleder for psykisk helsearbeid og habilitering.

Andrea Brøvig, avdelingsleder for rehabiliteringsavdelingen, enhet for helse

Arnfinn Rodal, fagleder i forvaltningstjenesten omsorg

Reidun Tornes Jensen, rådgiver i forvaltningstjenesten omsorg

Kommunestyrets vedtak når det gjelder omsorgsplanen:

Kommunestyrets vedtak når det gjelder omsorgsplanen er inntatt bakerst i dokumentet. Vedtakene vil bli fulgt opp av administrasjonen i form av egne saker og senere vedtak, og er ikke innarbeidet i dette plandokumentet.

Kilder.

St. melding nr. 25 (2005- 2006) Mestring, mulighet og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer.

St. melding nr. 47 (2008 -2009) Samhandlingsreformen. Rett til behandling - på rett sted – til rett tid.

Demensplan 2015, delplan til omsorgsplan 2015.

Glemsk, men ikke glemt !, IS1486.

Revidert plan for habilitering og rehabilitering i Søgne kommune 2009 – 2012.

Revidert plan for psykisk helsearbeid i Søgne kommune 2007 – 2010.

Kommunalhelseloven.

Sosialtjenesteloven.

Pasientrettighetsloven

St. melding nr. 21 (1998 – 1999) Ansvar og Mestring. Mot ein heilskapelig rehabiliteringspolitikk.

SAMMENDRAG.

Kommunen har ansvar for å planlegge, utforme og organisere tjenester til alle innbyggere som har behov for helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudet skal være faglig forsvarlig og mest mulig likeverdig uavhengig av bosted, alder og diagnose. Kommunen har som mål å gi brukerne mulighet til å bo i eget hjem så lenge som de ønsker og har mulighet til det jfr. LEON- trappen (Laveste Effektive OmsorgsNivå).

Forvaltningstjenesten omsorg ble etablert i februar 2010 for å kvalitetssikre tildelingen av tjenester.

Personer med demenssykdom er den største diagnosegruppen blant brukere av de kommunale omsorgstjenester. Forekomsten er stigende med økende alder. Demente er en svært sammensatt gruppe med en utvikling som krever ulike tiltak. Det bør vurderes et interkommunalt samarbeid for å kunne imøtekomme dette behovet.

Korttidsplassene er ”motoren” i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Effektiv og faglig bruk av korttidsplassene kan bidra til at innbyggerne kan bo i eget hjem lengst mulig.

Samhandlingsreformen fokuserer på forebygging av folkehelsen. Det foreslåes at kommunene via økonomiske insentiver settes i stand til å tilby de helse- og omsorgstjenestene som kommunene trenger for å kunne bedre tilbudet ved korttidsplasser og bedre samhandlingen med sykehusene.

Utvikling av teknologi, eks. Smarthus teknologien må tas i bruk mer systematisk enn hva som er gjort tidligere.

Rusarbeidet i kommunen har store utfordringer. Det er en økning av rusbruk blant de helt unge. Utvikling av tverrfaglig samarbeidsrutiner og økt kompetanse vil styrke arbeidet. Tiltak på lokalt nivå vil bli prioritert i stedet for å kjøpe plasser ved kostbare offentlige /private institusjoner.

Psykisk helse avsluttet 31.12.08 den nasjonale opptrappingsplan. Denne opptrappingsplanen medførte til at avdeling for psykisk helsearbeid i kommunen utvidet eksisterende tjenester i relativt stort omfang, samt igangsatte nye tjenester.

I brukergruppen innen habiliteringstjenesten er det relativt mange med svært omfattende funksjonshemminger. I tillegg opplever kommunen fra tid til annen at nye brukere flytter til kommunen. Det gir ofte store ressursmessige utfordringer.

Forebygging og tidlig intervensjon anser vi som besparende for kommunen. Det er derfor viktig å styrke det forebyggende arbeid overfor flere aldersgrupper.

Rehabilitering er et område det fortsatt må fokuseres på. Arbeidet med rehabilitering vil føre til bedre tjenester for personer med sammensatte og kompliserte problemstillinger. Det betyr at brukerne kan fungere bedre og lengre i hjem, på skole og i arbeid, og derigjennom få økt deltakelse i samfunnet.

Kommunen bør reservere tilstrekkelig arealer for fremtidige behov fortrinnsvis i områder som er i tilknytning til eksisterende bygningsmasser.

HOVEDPRINSIPPER FOR SØGNE KOMMUNE - OMSORGSPLAN

- Leon-prinsippet – laveste effektive omsorgsnivå er grunnpilaren i omsorgstjenestene, dvs. at ulike hjemmetjenester er så robust at omsorgstrengende kan bo lengst mulig hjemme og få nødvendig helsehjelp og den praktiske bistand som er nødvendig.
- Satsing på korttidsplasser/rehabilitering og avlastningsplasser for hjemmeboende.
- Dagens langtidsplasser forbeholdes i fremtiden i all hovedsak for demente.
- Areal syd for Søgne Omsorgssenter reserveres fremtidig utvidelse av sykehjemmet, for eksempel i forbindelse med de endringer som følger av Samhandlingsreformen.
- Ta i bruk teknologiske løsninger for i større grad å trygge tilværelsen for omsorgstrengende og pårørende.
- Satse på forebyggende tiltak i helse- og omsorgstjenestene.
- Differensierte tilbud innen demensomsorgen vektlegges i særlig grad.
Eksempel: Dagsenterplasser, demenskoordinator, demensteam.
- Jobbe aktivt fra kommunens side med universell utforming av bygninger i boligplanlegging og arealplanlegging.
- Foreta grunnleggende avklaringer for det nivå kommunen vil ha vedrørende ressursinnsats rusarbeidet. Med utgangspunkt i den totale rusproblematikk som finnes i kommunen. Samtidig fokusere på interkommunale løsninger/prosjekter. Først og fremst i samarbeid med andre kommuner i Knutepunkt Sørlandet.
- Konkretisere et langsiktig og forutsigbart tjenestenivå innen ulike deler av psykisk helsearbeid. Med utgangspunkt i den gjennomførte nasjonale opptrappingsplan.

AKTIVE BRUKERE/TJENESTER pr. 15.06.10

Aldersfordeling på de som får tjenester i dag (15.juni 2010):

Hjemmesykepleie:

0 – 66	32	
67 – 80	35	
80 - +	100	(30 er over 90)
SUM	167	(snittalder 77)

Langtidsopphold i institusjon:

0 – 66	1	
67 – 79	14	
80 - +	30	(10 er over 90)
SUM	45	(snittalder 82)

Innvilgede korttidsopphold 01. mars – 31. mai 2010:

	Utr./beh	Rehab	Annet
0 – 66	2	2	1
67 – 79	4	2	6
80 +	8	6	11
Antall brukere	14	10	18
Antall Vedtak	22	19	31
Snittalder	79	81	79

Hjemmehjelp:

0 – 66	21	
67 – 79	24	
80 - +	67	(15 er over 90)
SUM	112	

Praktisk bistand BPA:

0 – 66	7	
67 – 80	0	
80 - +	0	
SUM	7	

Dagtilbud demente /Akt. senter eldre:

0 – 66	3	
67 – 80	5	
80 - +	27	(6 over 90)
SUM	35	(snittalder 78)

Omsorgslønn:

0 – 66	9	
67 – 79	1	
80 +		
SUM	10	(snittalder 33)

Trygghetsalarmer:

0 – 66	16	
67 – 79	26	
80 +	99	(29 over 90)
SUM	141	(snittalder 80)

Botjenesten - funksjonshemmede

18 – 66	21
67 – 80	1
SUM	22

Psykiatrisk sykepleie:

0 – 66	111
67 – 80	1
80 - +	3
SUM	115 (snittalder 40)

Psykisk helse - dagtilbud (Kontaktsentret):

0 – 66	49
67 – 80	3
80 +	0
SUM	52 (snittalder 42)

Støttekontakt - funksjonshemmede:

0 - 17 år	3
18 – 66 år	22
SUM	25

Avlastning institusjon – funksjonshemmede:

0 – 17 år	7
18 – 66 år	7
SUM	14

Avlastning privat – funksjonshemmede:

0 – 17 år	7
18 - 66 år	7
SUM	14

Dagtilbud - funksjonshemmede:

18– 66 år	11
SUM	11

Songvaar Vekst A/S

18 – 66 år	15
SUM	15

Fysioterapi – kommunalt ansatte

0 -18 år	46
18 – 100 år	64 (snittalder 66)
SUM	110

I tillegg er det avsatt 4,15 driftstilskudd for private fysioterapeuter.

Ergoterapi

0 – 18 år	10
18 – 100 år	104
SUM	114 (snittalder 63)

Idividuell Plan: 74

Koordinatorer: 29 (derav 2 private)

Utlån fra kommunalt lager: 300

Utlån fra NAV hjelpemiddelsentralen: 705

Saker hittil i år (01.01.10 til 15.06.10):

SUM Antall innvilgede søknader: 434	(snittalder 64)		
Praktisk Bistand	48	snittalder	75
Praktisk bistand opplæring	18	”	42
BPA	2	”	19
Dagtilbud /eldre	47	”	84
Dagsenter demente	6	”	82
Trygghetsalarm	16	”	79
Støttekontakt	8	”	23
Omsorgsbolig	7	”	69
Hjemmesykepleie	127	”	77
Korttidsopphold	128	”	79
Langtidsopphold institusjon	10	”	81
Psykiatrisk sykepleie	17	”	31

SUM Antall avslag: 15 (snittalder 63)

Langtidsopphold	4
Avlastning i institusjon	1
Korttidsopphold	3
Psykiatrisk sykepleie	4
Trygghetsalarm	1
Støttekontakt	1
Omsorgslønn	1

Ressurskrevende brukere.

Alle kommuner som yter særlig ressurskrevende helse- og sosialtjenester til enkeltbrukere kan søke om delvis refusjonskrav av disse utgiftene.

Kriterier for tilskuddsordning pr. 01.01.10 ;

- innslagspunktet er satt til kr. 865.000
- refusjonsgraden er 80%

Søgne kommune har innrapportert for 2009 :
6 personer i alderen 13- 43 år.

BEHOV FOR INSTITUSJONSPLASSE TIL DE OVER 80 ÅR 2009 - 2025.

	Befolkningsprognose:		deknings%		deknings%		
	80+	deknings%	I dag v/ 57 pl	deknings%	v/ 64 pl	v/ 76 pl	v/ 111 pl
2007	296		18,9				
2010	310		18,4		20,6		
2015	358		15,9		17,9	21,3	31,0
2018	382		14,9		16,8	19,9	29,1
2020	422		13,5		15,2	18,0	26,3
2025	621		9,2		10,3	12,2	17,9

AD: 57 pl.

Dagens situasjon 29 somatiske (14 langtids og 15 korttids) og 28 demensplasser
Dekningsgraden institusjonsplasser minker med 3% fra 2010 til 2015 og ytterligere ca. 6 % frem til 2025.

Konklusjon dekningsgrader:

En økning med 20 flere institusjonsplasser i 2020 vil opprettholde dagens dekningsgrad på ca. 18%.

En økning på 54 flere institusjonsplasser i 2025 vil opprettholde dagens dekningsgrad på ca. 18% (totalt 111 institusjonsplasser).

Det vil være urealistisk og dyrt å bygge nye institusjonsplasser kun for å opprettholde dekningsgrader. En bør i større grad se dette i sammenheng med alternative løsninger og tjenester.

Fokus på demente.

Dagens dekningsgrad for den demente pasientgruppen er 9 %.

Dersom nye innleggelse i hovedsak vil være demente vil dekningsgraden i forhold til disse beholdes på ca. 9 % til 2020, men bli redusert til 6,8 % i 2025.

I tillegg sier prognosene at forekomsten av demenssykdom vil doubles i 2040.

Dette må en også ta hensyn til ved planlegging av fremtidens omsorgstjenester.

Dagens institusjonsplasser vil sannsynligvis ikke kunne dekke behovet for denne pasientgruppen etter ca. 2020.

Hva ny teknologi kan bety for denne pasientgruppen er svært usikkert og sannsynligvis lite. Jfr. Omsorgsplan 2015 (st. meld 25 s. 46) bør minst halvparten av alle med demens hjemme. Tilrettelagte dagtilbud for hjemmeboende er viktig for å utsette en institusjonsinnleggelse. Demensteam og pårørende skole vil også være et supplerende tilbud.

Somatisk og sosial omsorg.

Kommunen har 38 omsorgsboliger som er myntet på brukere med somatiske og sosiale behov. Disse betjenes i dag av hjemmetjenesten. Etterspørselen av omsorgsboliger har minket sannsynligvis også fordi flere nå på et tidligere tidspunkt i alderdommen kjøper seg praktiske og fornuftige leiligheter selv. Det er økende behov for tjenester til yngre brukergrupper.

Årsverkene i hjemmetjenesten yter hjelp til fire ganger så mange brukere som i institusjon pr. i dag.

Økt antall eldre og økte somatiske behov som må tas hånd om i eget hjem vil innebære at årsverkene i hjemmetjenestene antakelig også vil bli knyttet til færre brukere etter hvert.

Opplevelse av kvalitet i tjenestetilbudet er avhengig av forventningsavklaringer og det arbeidet som er gjort i forkant.

Alternativ 1:

Ikke bygge flere institusjonsplasser/fokus på demente.

I **2025** vil da 47 flere pasienter med "sykehjemsbehov" (ut fra dagens tildelingsnivå) i stedet ha behov for bistand av hjemmetjenesten i omsorgsbolig eller eget hjem.

I dag utgjør 14 plasser somatisk avdeling for langtidsplass i institusjon og disse plassene vil heller ikke bidra nok til å dekke behovet for plasser til den demente pasientgruppen i 2025.

Den demente pasientgruppen regner vi med å kunne gi nødvendig omsorg i institusjon frem til ca. 2020 med dagens plasser.

Noen forutsetninger:

- a) Dersom dagens omsorgsboliger i større grad kan være et alternativ til institusjonsplass for somatisk syke og omsorgstrengende vil behovet for nye institusjonsplasser for en stor del utebli for denne pasientgruppen.
- b) Dersom korttidsplasser benyttes aktivt i omsorgstrappa og har konkrete grunner og mål og aktiv rehabilitering/tilrettelegging for videre omsorg i hjemmet/omsorgsboligen kan behovet for langtidsopphold i institusjon reduseres.
- c) Dersom noen institusjonsplasser deles av flere (rulleringsopphold) unyttes kapasiteten bedre og den tiden en pasient trenger fast langtidsopphold minker.
- d) Dersom hjemmetjenesten opprettholder sin kapasitet spesielt overfor somatisk syke og omsorgstrengende forebygges økt etterspørsel til institusjon.
- e) Dersom dagtilbudene får et sterkere fokus på demente og de som virkelig har behov for omsorgsoppfølging/avlastning vil dette også være svært betydningsfullt for når spørsmålet om institusjonsplass oppstår.
- f) Tilpasset terskel for tildeling av bistand/strengere vurdering av nødvendighetskravet.
- g) Utvikling av tekniske løsninger for andre handicap og lidelser enn demens.

Tilgangen av institusjonsplasser for demente fremover vil med disse forutsetningene øke betydelig, men ikke nok til å dekke behovet ut over 2020.

Mange korttidsplasser og aktiv bruk av korttidsopphold har vist seg andre steder å være en viktig erstatter for mange langtidsplasser. (Jfr. Rapport gjengitt tidsskriftet sykepleien nr.7 2004 viser til Fredrikstad som har relativt lav dekning på sykehjems plasser.)

Kostnader:

Hjemmetjenestene må innen 2020 styrkes med ca. 40 % ca. 10 – 15 årsverk
Hjemmetjenestene må innen 2025 styrkes med ytterligere ca. 60 % ca. 15 – 20 årsverk

(Institusjonsplasser ville for tilsvarende hjelp krevd ca. 40 – 50 årsverk)

Gjennomsnittlig årsverk i Søgne kommune koster kr 570.000

Med ovenstående forutsetninger og dagens kunnskap må en planlegge utbygging av **ca. 15 nye institusjonsplasser som kan stå klare for demente fra 2020** for å møte økningen i behov som oppstår mellom 2020 og 2025. (I tillegg til de 14 plassene som i dag brukes til somatiske innleggelse).

Alternativ 2:

Bygge 57 nye sykehjemsplasser frem til 2025

Antall pasienter er i 2025 ca. fordoblet dersom en tar utgangspunkt i befolkningsøkningen over 80 år og dagens tjenestenivå.

Dersom en vil opprettholde dagens tjenestenivå/sykehjemsdekning vil en også måtte styrke/doble hjemmetjenesten.

Det vil også bli tilsvarende flere pasienter med hjelpebehov i hjemmetjenestene både over 80 år og i aldersgruppene nedover.

Kostnader:

Nye 57 sykehjemsplasser vil koste å bygge	netto	ca.182 mill
57 sykehjemsplasser vil koste å drive pr. år (ca.kr. 620 000.- i netto driftsutg. pr. plass)		ca. 35 mill

Alternativ 3: (jfr. Alt 1)

Bruke omsorgsboliger til somatisk syke.

Vi har 38 omsorgsboliger for å dekke somatisk og sosiale behov. Vi har ytterligere 7 ledige rom til disposisjon på Langenes. Til sammen 45 rom.

Forutsatt alternativ 1:

Hjemmetjenestene fortsetter å gi hjelp i omsorgsboligene som nå.

Aktivitetstilbud og tilrettelagte tjenester må tilpasses økte behov.

Satse på mer differensierte tiltak og tekniske løsninger for å bidra til lavere personellbehov fremover.

Kostnader:

Mulig døgnbemanning av omsorgsboliger fra 2015 med fokus på trygghet for den sykere beboergruppen.

Antatt en ansatt tilstede i Lundeveien 36 hele døgnet med vakttelefon utgjør ca. 5 årsverk.

Hjemmetjenesten yter hjelp etter vedtak som nå og kapasiteten tilpasses vedtakene.

Øke årsverkene gradvis frem til 2020 med 10 – 15 årsverk og innen 2025 med ytterligere 15 – 20 årsverk.

Til sammen en økning innen 2025 med ca. 30 årsverk.

DEMENSOMSORGEN.

Personer med demenssykdom er den største diagnosegruppen blant brukere av de kommunale omsorgstjenestene. Forekomsten av demenssykdom er stierende med økende alder. Prognoser viser at forekomsten av demenssykdom vil være doblet innen 2040. Demenssykdom er en progredierende sykdom som gir svikt i hukommelse, oppmerksomhet, steds – og tidsorientering og forståelse for rom og retning. De som rammes vil gradvis fungere dårligere og etter hvert bli helt avhengig av hjelp til å utføre dagliglivets aktiviteter. Dersom det er medisinsk forsvarlig og mulig vil mange bo hjemme og benytte seg av hjemmetjeneste, dagsentertilbud, korttidsopphold og god informasjon til pårørende. Men etter hvert vil det være behov for et høyt omsorgsnivå med institusjonsplass tilrettelagt for demente.

Dagens tjenestetilbud til demente i kommunen:

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- Trygghetsalarm
- Dagsentertilbud
- Korttidsopphold
- Avlastingsopphold
- Institusjonsplasser; Søgne kommune har 28 spesialplasser for demente. Det er 14 demensplasser på Søgne omsorgsenter og 14 demensplasser på Langenes Bokollektiv. Disse er avdelinger med plass til syv pasienter i hver avdeling.

Utfordringer for kommunen

- Optimale rammebetingelser for demente på institusjon er små boenheter på seks til åtte beboere i et oversiktlig miljø med stabilt og kvalifisert omsorgspersonell.
- Det har vært nødvendig i særskilte tilfeller å ta korttidsplassene på Søgne omsorgsenter i bruk til personer med alvorlig demenssykdom. Bygningsmessig er dette ingen god løsning for denne pasientgruppen. Det er utfordrende å ivareta verdigheten til alvorlig demente sammen med svært syke og terminale pasienter i samme avdeling.
- Det kan på sikt være nødvendig å benytte boenhetene for langtidsplasser til bruk for demente. Boenhetene for langtidsplasser er bygget som små boenheter med plass til syv beboere på hver avdeling. Ved å benytte disse plassene særskilt for demente vil kommunen kunne øke andelen av institusjonsplasser tilrettelagt for demente fra 50% til 75%.
- Det er til tider en utfordring å gi et godt tilbud til utagerende demente. Kommunen har i den sammenheng hatt avtaler i andre kommuner.
- Behov for å utvikle interkommunale samarbeid for å tilrettelegge spesialtilbud for utagerende demente.
- Offensiv benyttelse av teknologiske nyvinninger, slik som Smarthus og GPS, vil gjøre det mulig for demente som ønsker det å bo hjemme lengst mulig. Disse nyvinningene vil gi stor grad av trygghet for personer med demens og deres pårørende.
- Etablere en demens - koordinator. Demente er en svært sammensatt gruppe med en utvikling som krever ulike tiltak. En demens - koordinator vil kunne drive ulike.
- Etablere demensteam, tverrfaglig.
- Etablere pårørende - skole, det er helt avgjørende at pårørende blir skolert i forhold til demens og hvordan en best kan møte den demente.
- Gi tilbud om samtalegrupper til de som er pårørende. Det å treffe andre i samme situasjon kan være en stor støtte.
- Utdanne og gi undervisning og veiledning til ansatte.
- Omsorgstjenesten bør utvikle et nærmere samarbeid med familiesenteret. for å kunne ivareta familier med særskilte behov.

KORTTIDSPLASSER.

Korttidsplassene skal være ”motoren” i helse- og omsorgstjenestene i kommune. Pasientene er hjemmeboende og kan i perioder søke om kortere opphold ved institusjonen. Korttidsoppholdet kan bidra forbyggende til at innbyggere i kommunen kan bo hjemme lenger. Det er nødvendig med et bredt tverrfaglig samarbeid og et godt samarbeide med de nærmeste pårørende og hjemmesykepleien. Dersom det er ønskelig, mulig og medisinsk forsvarlig skal oppholdet ha som mål at pasientene skal kunne bedre sin helsetilstand for å kunne bo hjemme i egen bolig. Korttidsopphold kan være rehabiliterings-, kartleggings-, avlastnings-, lindrende og terminalopphold. Det er et mål at pasientene skal ha en trygg og verdig terminalfase. Søgne kommune har 15 korttidsplasser ved Søgne omsorgsenter.

Utfordringer for kommunen

- Behov for fagutvikling. Mange pasienter i livets slutfase har en kreftdiagnose. Dette krever omfattende fagkunnskap og kvalifisert personell. Samarbeid med andre kommuner i Knutepunkt Sørlandet om kompetanseoppbygging i forhold til korttidsavdelingen og distriktsmedisinske senter.
- Andelen av eldre brukere med minoritetsbakgrunn forventes å øke i tiden som kommer. Det er viktig å legge til rette omsorgstjenesten slik at kommunikasjon, religions- og kulturforskjeller kan ivaretas på en respektfull måte.
- Stortingsmelding nr 47, Samhandlingsreformen, fokusere på forebygging av folkehelsen. Reformen forslår at kommunene via økonomiske insentiver settes i stand til å tilby de helse- og omsorgstjenestene som kommunene trenger for å kunne bedre tilbudet ved korttidsplasser og bedre samhandlingen med sykehusene.
- Det vil bli behov for flere korttidsplasser som må ses i sammenheng med økonomisk midler fra sentralt hold. De kommunale tomtearealene på sydsiden av Søgne omsorgsenter bør vurderes tatt i bruk ved behov for utvidelse av korttidsplasser.

HJEMMEBASERTE TJENESTER.

Innebærer alt som gis av tjenester til hjemmeboende, i hovedsak vil det si tjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp, trygghetsalarmer og dagsenter. Det er kun hjemmesykepleie og hjemmehjelp (praktisk bistand) som er lovpålagt.

Kommunen har som mål å gi pasientene mulighet til å bo i eget hjem så lenge som de ønsker og har mulighet til det.

Det er en bevisst politikk å ha kort behandlingstid på sykehus med videre oppfølging og pleie i pasientens hjemkommune. Hjemmetjenesten må derfor ha kompetanse og kapasitet til å møte denne utfordring.

Erfaringen de siste årene viser at institusjonsplass i de fleste tilfeller tildeles demente pasienter. Omsorgsboligene på Lunde og Langenes er tilrettelagte boliger knyttet til fellesareal med mulighet til felles bespisning og aktivitet, et tilbud primært tiltenkt beboere som trenger fysisk og sosial tilrettelegging.

DAG – OG AKTIVITETSSENTER

Kultur, aktivitet og trivsel er sentrale elementer i et helhetlig omsorgstilbud og en viktig del av det helsefremmede og forebyggende arbeidet. I tillegg er det avlastende for pårørende som har pleietrengende hjemme.

Dagsenter for demente er åpent 4 dager i uken og har plass til ca. 8 brukere.

Aktivitetssenter for eldre er åpent 3 dager i uka, der det er plass til 12 – 15 brukere. I tillegg er tilbudet åpent for beboere i omsorgsboligene i Lundeveien.

En dag i uka er det aktivitet på Langenes bo – og aktivitetssenter og Søgne omsorgssenteret.

TRYGGHETSALARM

Kommunen har ca. 160 alarmer. Kommunen er med i et prosjekt der vi prøver ut fall alarmer og andre tekniske hjelpemidler. Skal en klare å møte morgendagens omsorgsutfordringer må en ta flere tekniske løsninger i bruk enn det vi har i dag.

OMSORGLØNN

Omsorgslønn ytes til personer som har særlig tyngende omsorgsarbeid i hjemmet. Omsorgslønn tildeles etter en individuell faglig vurdering. I vurderingen legges det avgjørende vekt på om hjelpen kan gis fra det øvrige hjelpetilbudet i kommunen. Omsorgslønn er kommunal betaling til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom.

BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENTER, BPA. Ordningen innebærer at brukeren selv administrerer timene de får tildelt til praktisk og personlig hjelp. Brukerne har ofte personlig assistent i tillegg til andre kommunale ytelser.

Utfordringer for kommunen

- Hjemmetjenesten må ha tilstrekkelig med ressurser slik at det oppleves som trygt å bo hjemme i egen bolig.
- Smarthus teknologien må tas i bruk enda mer systematisk. Det foregår nå et prosjekt i knutepunktet i samarbeid med Telenor for å prøve ut ulike hjelpemidler som for eksempel fall -, svett - og fuktalarm. Dette er knyttet opp mot kommunens trygghetsalarmer.
- Oppgradering omsorgsboliger til bemannede omsorgsboliger. Dette kan spesielt være aktuelt for de som er fysisk skrøpelige, men ikke har demens som sin primære diagnose.

RUSARBEIDET.

Kommunens utgangspunkt:

Lov om sosiale tjenester mv. kapittel 6 sier om sosialtjenestens (kommunens) ansvar:

- Gi råd, veiledning og hjelpetiltak til rusmiddelmissbrukere.
- Gi råd og veiledning til pårørende
- Bistå i å etablere behandlingsopplegg
- Tilrettelegging av hjelpetiltak før, under og etter institusjonsbehandling
- Samarbeide med primær- og spesialisthelsetjenesten
- Bidra til å forbygge rusproblemer
- Dersom situasjonen krever det; institusjonsplassering med tilbakehold mot ens vilje

Ruskonsulent:

Kun 80 % ruskonsulent er øremerket direkte rusarbeid i kommunen,.

Type oppfølging og arbeidsoppgaver for ruskonsulent :

- 2009: Kontakt med 49 brukere
- 2010: Kontakt med 39 brukere (tall pr mai 2010)

Sentrale arbeidsområder er følgende:

Delta i ansvarsgrupper. Koordinatorfunksjon i flere saker. Delta i oppfølging i forhold til legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Individuelle samtaler, tilrettelegging, motivasjonsarbeid, råd og veiledning. Henvisning til spesialisthelsetjenesten. Bistå i/organisere forhold rundt tvangsinnleggelse. Deltagelse i ulike prosjekter med rusrelaterte problemstillinger.

Har faste samarbeidsmøter med blant annet NAV, barnevern, legesenter, politi.

Andre kommunale aktører i forhold til rusproblematikk:

Det utføres rusrelatert arbeid også av andre i kommunen enn ruskonsulent. Blant annet innen avdeling for psykisk helse med kombinasjonen rus og psykiatri. Sentralt her, er det boligsosiale teamet. Det boligsosiale teamet gir tjenester til personer både med og uten rusproblematikk. Teamet har gradvis økt sin virksomhet rettet mot botrening og biveiledning til tjenestemottagere (også med rusproblematikk) med evne og interesse for å motta slike tjenester, og i mindre grad enn tidligere utøve tiltak opp mot bostedsløse. Det er imidlertid begrenset ressurstilgang innenfor dette området. Pr i dag er ett årsverk øremerket dette teamet.

Andre instanser er helseenheten (forebyggende, helsestasjon), skjenkekontroll (servicetorget) og NAV Sosial.

Kommunens innsats i forhold til behovet:

Vurderingen er at ressursinnsatsen i kommunens rusarbeid ikke på noen måte strekker til i forhold til utviklingen av problematikk og det totale bistandsbehov. Det foretas forløpende avveininger i forhold til kortsiktig ”akutt brannslukking”, kontra ressursinnsats mot mer rehabiliterende virksomhet og langsiktige tiltak. På nasjonalt plan mangler det i dag samstemte og koordinerende strategier for hvordan kommunene skal legge opp sitt rusarbeid i forhold til de utfordringer som gjelder. Dette preger også de rammebetingelser Søgne kommune har.

Fremtidsutsikter:

Søgne har som andre kommuner, store utfordringer knyttet til rusproblematikk.

I følge politiet er det økning av rusmisbruk blant de helt unge. Brukerne selv mener miljøet i Søgne er hardt (dvs. påtagelig fravær av lojalitet innad i miljøet) sammenlignet med miljøer andre steder. Nye rutiner og styrket kompetanse og tverrfaglig samarbeid fører sannsynligvis til noe økning i avdekking av rusproblem.

Man må nok forvente en generell økning av rusproblematikken. Det antas mer misbruk av det narkotiske stoffet metamfetamin, og også økning av heroinmisbruk (hvilket har vært tilnærmet fraværende de siste årene)

Prioriteringer framover:

Det er økende fokus på å prioritere brukergrupper med evne, mulighet og interesse for å la seg rehabilitere. Det vil si de som greier å nyttiggjøre seg kommunens ressursinnsats.

Videre vil det i økende grad prioriteres lokale tiltak opp mot brukerne, i stedet for kjøp av til dels kostbare offentlige / private institusjonsplasser. Sentralt her er å omprioritere ressurser for å styrke det boligsosiale arbeidet.

PSYKISK HELSEARBEID.

Kjernetiltak:

Botjeneste, kontaktsenter, psykiatrisk hjemmesykepleie, avlastnings- og støttekontakt for barn og unge, administrasjon av medikamenter, støttesamtaler, kvalitetsutvikling av det psykisk helsearbeid i kommunen.

Avgrensning:

Tjenestens virkeområde tar utgangspunkt i relevant lovverk (spesielt kommunehelseslovens § 2-1 og § 1-3), departementets veileder for psykisk helsearbeid i kommunene, den gjennomførte opptrappingsplan, samt de til enhver tids gjeldende kommunale planer for tjenesteområdet.

Status mai 2010:

Psykisk helse avsluttet 31.12.08 den ni-årige nasjonale opptrappingsplan. Denne opptrappingen medførte av avdeling for psykisk helsearbeid i kommunen utvidet eksisterende tjenester i relativt stort omfang samt igangsatte nye tjenester. I denne prosessen har man også beveget tjenesteytingen inn på det som i dag defineres som andres ansvarsområder.

Fokus videre:

Tjenesten opplever en stadig større etterspørsel og økende forventning etter de tjenester som ytes. Både fra brukergrupper og fra andre profesjonelle aktører (interne samarbeidspartnere, fastleger, 2.linjetjenesten på sykehuset osv). Kombinasjonen av tjenesteområdets ressursituasjon og de nasjonale føringer og retningslinjer gjør at avdeling for psykisk helse har høyt fokus på hva man prioriterer av oppgaver.

I større grad enn tidligere setter avdelingen nå grenser for tjenesteomfang og nedslagsfelt slik at aktiviteten samsvarer med ressursene. Dog ivaretas det som er innenfor kommunens ansvarsområde. Grenseoppgang gjøres med grunnlag i lovverk og nasjonale føringer. Parallelt fokuseres det på å kvalitetssikre, samt videreutvikle tjenestene på det aktivitetsnivå de ulike tjenester i dag er på.

Framtidig ressursbehov:

Økningen i antall årsverk i opptrappingsperioden er en usikker indikator for å vurdere det framtidige ressursbehovet. Stillinger har delvis blitt finansiert av opptrappingsmidler. Og det er også etablert stillinger via skjønnsmidler for ressurskrevende brukere, stillinger som siden ble benyttet i forbindelse med etablering av egen botjeneste i 2005.

Allikevel presenteres en tabell (se under) vedrørende utviklingen de siste 10 årene, tall som viser utviklingen og kan si noe om tendensen de kommende årene. Denne tabellen inkluderer

antall brukere med aktive tjenester fra psykiatrisk sykepleier, dagtilbud, omsorgsbolig og praktisk bistand og boligsosialt arbeid.

Årstall	ansatte	brukere
2000	4,9	Ca. 40
2004	9,3	Ca. 90
2009	12,3	Ca.180

Det er ikke noe som tilsier at pågang av nye brukere blir like stort framover som det har vært de siste årene. Opptrappingsplanen har skapt muligheter. Imidlertid sier tallene samtidig noe om at arbeidspresset har økt.

Behovene framover vil bli påvirket av flere ting. Blant annet av gjennomføringen av samhandlingsreformen. Andre momenter som spiller inn, er kommunens evne til samkjøring av tjenester. Blant annet i form av organisering, større bruk av nettverksbehandling, arbeid på tvers av enheter, osv.

Det er mye snakk om økning i psykiske lidelser. Når de gjelder de alvorlige lidelsene er det kun en svak økning. Imidlertid er det her det gjerne kreves mye ressurser når det skal iverksettes og tilrettelegges tjenester.

HABILITERING – tjenester til psykisk funksjonshemmede og andre med lavt funksjonsnivå.

Kjernetiltak:

Botjeneste (blant annet med omfattende praktisk bistand), dagsentertilbud eller tilrettelagt arbeidstiltak, avlastning (institusjon og privat) til foresatte med særlig tyngende omsorg, støttekontaktjenester.

Avgrensning:

Tjenestens virkeområde tar utgangspunkt i relevant lovverk. Spesielt Lov om sosiale tjenester § 4-2 jfr § 4-3.

Hovedutfordringer:

I brukergruppen her er det relativt mange med vesentlige funksjonshemminger med svært omfattende bistandsbehov. Det er totalt sett svært ressurskrevende å organisere samt gjennomføre tilstrekkelige tiltak slik at den enkelte bruker får sine basisbehov og sin livskvalitet ivaretatt på forsvarlig og tilstrekkelig måte.

I tillegg opplever kommunen fra tid til annen at nye brukere med omfattende bistandsbehov kommer til. Da som regel i form av tilflytting til kommunen. Det være seg sammen med familie, eller i form av fosterhjems plassering fra andre kommuner. Dette gir ofte store ressursmessige utfordringer.

Status mai 2010:

Alle deler av habiliteringstjenesten bærer preg av høy faglig kvalitet. Dette er blant annet bekreftet via ulike tilsyn fra fylkesmannen.

Botjenesten: Er stabil og forutsigbar.

Avlastningstjenestene: Utfordres jevnlig i form av nye søkere. Disse har ofte omfattende behov som utløser betydelige ressurser og som igjen gir store organisatoriske utfordringer.

Dagsenter: Hadde en vesentlig aktivitetsøkning høsten 2009. Organisering av dette har falt på plass.

Støttekontakt: Det er over tid innført strengere regime for tildeling av disse tjenestene. Det fokuseres i større grad enn tidligere på å gi tjenesten i form av gruppe.

Fokus videre:

Det er stort fokus på ressurseffektiv utnyttelse mellom de ulike tjenester. Dette fokus vil fortsatt være sentral framover.

Den neste store utfordringen innenfor tjenesteområdet er etablering av nytt bofellesskap, foreløpig planlagt til Tangveien på Tangvall (dette ligger inne i eksisterende økonomiplan).

Det er unge innbyggere i dag i tenårene med svært omfattende funksjonshemninger og store bistandsbehov som utløser bofellesskapsbehovet.

Enheten antar i dag at det er behov for 4-5 plasser i et slikt bofellesskap med et ressursbehov på mellom 5 og 7 nye årsverk når det er tatt hensyn til enhetens eksisterende ressurser.

Usikkerhet i ressursbehovet tilegnes uforutsigbarheten i brukergruppa. Vi kjenner i dag de fleste som er aktuelle for å bo i et slikt bofellesskap. Samtidig vet vi at nye multifunksjonshemmede personer er på vei inn i kommunen.

”Gråsonerebrukere”:

Det vokser gradvis fram en brukergruppe som ikke tidligere har vært så synlig. Det er yngre personer i myndighetsalderen med lavere funksjonsnivå, av og til dårlig diagnostisert.

Eventuelt diagnostisert slik at de ikke automatisk faller inn under bestemte tjenesteområder i kommunen. Av og til kan det forekomme elementer av gryende rusproblematikk.

Dette er på mange måter en ny brukergruppe vi må forholde oss til og vurdere strategier opp imot.

Behovene for ulike tiltak her kan være mangesidige. Alt fra behov for aktivitetstiltak eller økonomiske tiltak via NAV til ulike tjenester som faller inn under de ulike helse- og omsorgstjenestene. Vi har i dag ingen klar strategi i kommunen for hvordan effektive handlingskjeder skal gjennomføres i disse tilfellene, og slike strategier kan framover vise seg å bli nødvendige.

REHABILITERING OG HABILITERING.**Visjon: MED BRUKER MOT MÅLET**

Rehabilitering og habilitering er tidsavgrensede, planlagte, prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Vi gjør oppmerksom på at vi bruker begrepet *rehabilitering* for å omtale både habilitering og rehabilitering.

Presisering

Habilitering er et målrettet arbeid for å bygge opp og støtte funksjoner, samspill og livskvalitet hos mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonshemninger.

Målgruppen er personer med medfødt eller ervervet funksjonshemming, eller personer med kronisk sykdom.

Brukermedvirkning: Et viktig prinsipp som skal ivaretas på individnivå ved at brukeren får innflytelse i forhold til tjenestetilbud, ved å medvirke i valg, utforming og anvendelse av de tilgjengelige tilbudene. Brukeren må oppleve å ha reell innflytelse, noe som medfører større autonomi, myndighet og kontroll over eget liv.

Brukermedvirkning på systemnivå innebærer at brukerne inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet og deltar aktivt i planleggings- og beslutningsprosesser.

Målsetting: Å fremme selvstendighet og deltakelse, og medvirke til et verdig liv med like sjanser for mennesker i vår målgruppe. Tjenestetilbudet skal koordineres og utvikles med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov og mål for livskvalitet.

Det er viktig å utvikle en enhetlig politikk på dette fagfeltet som kan sikre at ulike tiltak trekker i samme retning.

Tjenestene som tilbys skal sikre at rehabiliteringsprosessen:

- Ytes fra et brukerperspektiv
- Er samordnet, planmessig og tverrfaglig
- Ytes i brukers vante miljø, hvilket betyr på arenaer som hjem, skole, fritid, jobb.
- Ytes, i en for bruker, meningsfylt sammenheng

Individuell plan (IP) er en overordnet plan som er brukers plan. Den er et virkemiddel som skal sikre et godt samspill mellom bruker og de ulike tjenesteyterne.

Koordinerende Team (KT) i avdeling for rehabilitering, helseenheten, har ansvaret for systemutvikling vedrørende individuell plan, habilitering og rehabilitering. KT har utarbeidet en Plan for Habilitering og Rehabilitering og har ansvar for å revidere den regelmessig. KT har også ansvar for å utarbeide prosedyrer knyttet opp mot rehabilitering og IP.

KT skal sørge for at tjenester til brukere ses i en sammenheng og bidra til å styrke samhandlingen mellom de ulike tjenesteytere og enheter.

Systemkoordinator, som leder KT, er også leder for Fagnettverket Rehabilitering i Knutepunkt Sørlandet hvor det samarbeides om flere ting, blant annet kompetanseheving, samhandlingsreformen og områdeplan for rehabilitering.

Analyse av dagens situasjon

Utvikling og implementering av arbeidet med rehabilitering og IP er kommet godt i gang i Søgne kommune når vi sammenlikner oss med andre kommuner.

IP skal være et redskap for å utvikle gode tjenestetilbud for bruker. Ansvarsforhold og roller skal være oversiktlig for bruker og forenkle ressursbruken. Det er gjort et løft i dette arbeidet i Søgne kommune ved at KT organiserer opplæring fortløpende til ansatte i ulike enheter som arbeider spesifikt med IP og koordinerte tjenestetilbud.

Gjennomføringen av IP systematiseres og loggføres av systemkoordinator. Brukere som mottar flere koordinerte tjenester må spores og informeres om retten til IP. Måloppnåelse skal tilstrebes i 90 % av alle brukere.

Arbeidet med dette vil kunne medføre bedre tjenester for personer med sammensatte og kompliserte problemstillinger. Det betyr at brukerne kan fungere bedre og lengre i hjem, på skole og i arbeid, og derigjennom få økt deltagelse i samfunnet.

Det fattes enkeltvedtak på IP. Fra mai 2010 deltar systemkoordinator i forvaltningsenheten i forbindelse med vedtak av IP.

Ledelsen i kommunen har satt fokus på at korttidsavdelingen på Søgne omsorgsenter skulle bli en forsterket avdeling og en ”motor i helse – og omsorgstjenesten ” i kommunen. Her skal personalet ha god kompetanse innen rehabilitering og sammen med andre faggrupper som fysioterapeuter og ergoterapeuter, foreligge gode samarbeidsrutiner, arbeide målrettet for å oppnå en effektiv rehabilitering. Dette har ført til omprioriteringer av eksisterende ressurser innen ovennevnte faggrupper.

Faggrupper som ergoterapeuter og fysioterapeuter er viktige bidragsyttere ifh til intervensjon på et lavt nivå på omsorgstrappen og ved det oppfylle ideen bak LEON – prinsippet (Lavest Effektive OmsorgsNivå). Tidlig intervensjon kan skje i hjemmet, på skole og arbeid, ved Lundeveien Aktivitetssenter, i tillegg til korttidsavdelingen på Søgne omsorgsenter.

Vi anser det som ressursbesparende både for kommunen og bruker med tidlig intervensjon. Tidlig intervensjon kan i beste fall forhindre, eller i andre sammenheng utsette behov for andre typer omsorgstjenester.

Det er derfor også viktig å styrke det forebyggende arbeidet overfor flere aldersgrupper. Dette er et arbeidsfelt hvor både fysio - og ergoterapeuter er viktige bidragsyttere. Styrking av dette feltet følger opp intensjonene i Samhandlingsreformen. Utfordringen blir å fange opp potensielle brukere tidlig nok. Det kan eksempelvis være når brukeren for første gang kontakter hjelpeapparatet med behov for et enkelt hjelpemiddel, som trykghetsalarm eller en dusjkrakk.

Den største utfordringen for Søgne kommune fremover i tid vil være å håndtere ennå mer sammensatte problemstillinger hos brukerne, samt økt befolkningsvekst. Det ligger store forventninger til dette feltet både sentralt og hos brukerne. Det er viktig at brukere som blir meldt fra 2.linjetjenesten eller fra andre kommuner i kompliserte saker, blir møtt på en hensiktsmessig måte som kan skape ro i en vanskelig situasjon.

Fokus videre:

- Tidlig intervensjon
- Ha gode rutiner for en smidig og god saksgang internt i kommunen.
- Tjenestetilbudet skal koordineres og utvikles med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov og mål for livskvalitet.
- Styrke samhandlingen og følelsen av et felles ansvar mellom enheter i store og kompliserte saker.
- Sikre løsninger ut fra helhetlige perspektiver, der iverksetting av ulike tiltak ses i sammenheng på tvers av enhetene.
- Opplæring / kompetanseheving for ansatte
- Universell utforming
- Samarbeide med kommunens NAV – kontor
- Interkommunalt samarbeid.
- Innarbeide dette lovpålagte arbeidet i fremtidige budsjetter.

BOLIGER FOR ELDRE OG OMSORGSTRENGENDE

Når det gjelder arealer til helse- og omsorgsformål har kommunen reservemuligheter i forhold til å utvide Søgne Omsorgssenter i sydenden av bygget med 28 sykehjemsplasser. Det er ledige lokaler på Langenes. I tillegg kan tomten mellom byggene på Langenes bo- og aktsenter utbygges med 2 bokollektiver.

I samhandlingsreformen er pekt på at kommunene vil få behov for større grad av behandling og korttidsplasser lokalt. Det er også pekt på muligheter for plassering av lokalmedisinske sentra. Det må derfor legges til rette for arealer m.h.t. å dekke slike behov, fortrinnsvis i områder som er i tilknytning til eksisterende bygningsmasser. Arealer rundt dagens omsorgssenter bør reserveres til fremtidige behov for utbygging av korttidsplasser/ rehabiliteringsplasser.

Det vil også være behov for bygging av omsorgsboliger for eldre og yngre i nærheten av eksisterende bygningsmasser på Tangvall og Lunde. Dette kan gjøres etter ulike alternativer, men med kommunal styring.

Dersom boliger lokaliseres i nærheten av eksisterende sykehjem, vil dette kunne utsette og avlaste for andre omsorgsboligbehov og evt. også sykehjemsplasser. Boligløsninger med tjenester og evt. samling av de som har behov for like tjenester etter enkeltvedtak, bør vurderes nærmere. Det ble til tjenesteutvalgets møte den 9/6-10 fremlagt en egen sak i forhold til problemstillingene rundt omsorgsboliger med tjenester. I utgangspunktet må en da lage opplegg som sørger for at beboere betaler full husleie, får bostøtte og betaler for kost. Likeledes må den enkelte da også betale for strøm og oppvarming av fellesarealer. Det som da blir nødvendig å se nærmere på er bemanningsbehov og kostnader.

Boliger til ”gråsonebrukere” vil bli et økende behov /krav. Et alternativ kan være å bygge på en etasje i Lundeveien 34 (er dimensjonert for dette). Det vil gi muligheter for å imøtekomme behovet for graderte bemanningsløsninger for mennesker med ”kombi” kognitiv svikt av varierende grad og psykiatri. I forhold til rus bør man også gradere noe, fra hospitalløsninger for de svakeste, til boligløsninger hvor vi kan legge i mer behandling og veiledning.

Nytt bofellesskap for funksjonshemmede ble lagt inn i forrige økonomiplan, med planlagt bygging i 2012 og igangsetting av drift fra 2013. Bofellesskapet er tiltenkt funksjonshemmede som i dag er barn og ungdom, og som vi allerede gir omfattende tjenester til. Enheten planlegger dagens og morgendagens drift og tiltak rundt disse brukerne ut fra at de får et bofellesskapstilbud fra 2013. Et alternativ kan være å bruke 2. etg. på Langenes bo- og aktivitetssenter for noen år, for å slippe å bygge nytt.

Det er i dag noen ledige arealer i Nygårdshaven og i Tangveien, noe som bør reserveres til de behov det er for bofellesskap. Det bør også vurderes om noen av omsorgsboligene i dag kan omdisponeres til for eksempel bofellesskap for funksjonshemmede, evt. at omsorgsboliger da etableres/benyttes andre steder. Det er da aktuelt med sentrale arealer som ligger i tilknytning til eksisterende bygningsmasser.

Det vil også være behov for kjøp av boliger til vanskeligstilte og bostedsløse. Likeledes vil være behov for boliger til flytninger. Det må i nye boligområder avsettes tomter for disse behov.

SØGNE SENIORSENTER.

Innenfor Omsorgscenterets bygningsmasse, befinner også Søgne Seniorsenter seg. Det er en frittstående, kulturell organisasjon som er stiftet som et fellestiltak av Søgne Helselag, Søgne Eldreråd, Søgne Bygdekvinnelag og Søgne Pensjonistforening . Som et utdrag fra formålsparagrafen kan nevnes:

” Seniorsenterets formål er å sette i gang/ drive trivselsmessige tiltak for eldre etter styrets nærmere bestemmelse”.

I separat del av bygningen disponerer Seniorsenteret, møtelokaler, kjøkken til bruk for kaldmat, kontor og toalett etc. Lokalene benyttes av medlemmene til foredrag, håndarbeidsfag o.a. Dessuten utleies de til konfirmasjoner, minnestunder, eller jubileer. Firmaer leier lokaler og presentasjonsutstyr til styremøter, personalmøter etc.

I underetasjen, som benyttes alle virkedager i uken, er maskiner og annet komplett hobbyverktøy til disposisjon. Lokalene og utstyret benyttes av de som har lyst til å bruke sine evner til snekkerarbeide eller for eksempel til modellbåtbygging.

Utfordringer:

Søgne seniorsenter /Søgne kommune må få til samarbeid med Frivillighetsentralen i Søgne med tanke på utnyttelse av de flotte lokalene på SOS til **et åpent dagtilbud for eldre.**

Vi erfarer at mange eldre som ikke faller inn under kommunale tjenestetiltak har behov for å treffe andre og oppleve sosialt fellesskap og aktiviteter.

Vi mener det vil være en styrking av seniorsentret og oppfølging av formålsparagrafen ”å sette i gang / drive trivselsmessige tiltak for eldre..” også på denne måten.

Maries kafe’ ved Omsorgssentret vil være en viktig del av dette tilbudet.

Et slikt tilbud vil kunne fungere som positiv stimulans for hele omsorgsentret inklusive Søgne seniorsenter og i stor grad være forebyggende for de som benytter seg av det.

Det vil fremover oppstå et økende gap mellom forventninger og de muligheter kommunen har. Hvordan skal kommunen best bidra til å møte de behov som ikke kommunen selv er pliktig å gi tilbud for ?



Saksframlegg

OMSORGSPLAN 2011-2020 - ETTER HØRINGSFRIST 15/6-11

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
42/11	Tjenesteutvalget	07.09.2011
148/11	Formannskapet	22.09.2011
71/11	Kommunestyret	29.09.2011

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene til omsorgsplan 2011-2020. Når det gjelder økonomiske prioriteringer i omsorgsplanen vil disse måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 7.9.2011

Behandling:

Til behandling forelå Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene til omsorgsplan 2011-2020. Når det gjelder økonomiske prioriteringer i omsorgsplanen vil disse måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter.

Aslaug Bakke, Ap, fremmet tilleggsforslag: *Det innarbeides i omsorgsplanen en presisering av hvordan Søgne praktisk og økonomisk planlegger utvidelse av dagsenter for demente. Planen bør også si mer om barn- og ungdoms psykiske helse og utfordringer knyttet til lettere psykiske lidelser.*

Kjell G. Sørli, KrF, fremmet tilleggsforslag: *Tjenesteutvalget ber om at ordningen med BPA gjennomgås nærmere og fremlegges som egen sak.*

Rådmannens forslag med tilleggsforslag enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene til omsorgsplan 2011-2020. Når det gjelder økonomiske prioriteringer i omsorgsplanen vil disse måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter.

Det innarbeides i omsorgsplanen en presisering av hvordan Søgne praktisk og økonomisk planlegger utvidelse av dagsenter for demente. Planen bør også si mer om barn- og ungdoms psykiske helse og utfordringer knyttet til lettere psykiske lidelser.

Tjenesteutvalget ber om at ordningen med BPA gjennomgås nærmere og fremlegges som egen sak.

Saksprotokoll i Formannskapet - 22.09.2011

Behandling:

Tjenesteutvalgets innstilling enstemmig vedtatt.

Innstilling:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene til omsorgsplan 2011-2020. Når det gjelder økonomiske prioriteringer i omsorgsplanen vil disse måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter.

Det innarbeides i omsorgsplanen en presisering av hvordan Søgne praktisk og økonomisk planlegger utvidelse av dagsenter for demente. Planen bør også si mer om barn- og ungdoms psykiske helse og utfordringer knyttet til lettere psykiske lidelser.

Tjenesteutvalget ber om at ordningen med BPA gjennomgås nærmere og fremlegges som egen sak.

Saksprotokoll i Kommunestyret - 29.09.2011

Behandling:

Formannskapets innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Kommunestyret slutter seg til hovedprinsippene til omsorgsplan 2011-2020. Når det gjelder økonomiske prioriteringer i omsorgsplanen vil disse måtte innpasses innenfor de økonomiske bevilgninger som blir gitt i økonomiplan og budsjetter.

Det innarbeides i omsorgsplanen en presisering av hvordan Søgne praktisk og økonomisk planlegger utvidelse av dagsenter for demente. Planen bør også si mer om barn- og ungdoms psykiske helse og utfordringer knyttet til lettere psykiske lidelser.

Tjenesteutvalget ber om at ordningen med BPA gjennomgås nærmere og fremlegges som egen sak.

Bakgrunn for saken:

Som en del av kommuneplanen er utarbeidet en egen samfunnsdel som består av følgende planer:

- oppvekstplan
- omsorgsplan

- folkehelseplan

Formannskapet i Søgne har vedtatt at kommuneplanens samfunnsdel sendes på høring til aktuelle instanser. De ulike planene nevnt ovenfor er utarbeidet av administrative arbeidsgrupper, og har vært høringsgrunnlag før endelig politisk behandling.

Omsorgsplanen er sendt på høring med frist for uttalelser til 15/6-2011. Høringsinstansene har vært:

Eldrerådet, Rådet for funksjonshemmede, Søgne Seniorsenter, Søgne Frivilligsentral, Fagorganisasjonene i Søgne, Velforeninger i Søgne, Frivillige lag og organisasjoner, Fylkesmannen i Vest-Agder, Vest-Agder Fylkeskommune.

Det er innkommet høringsuttalelse fra Fylkesmannen i Vest-Agder, helse- og omsorgsavdelingen. Høringsuttalelsen følger vedlagt.

I forbindelse med merknadsbehandling til egen sak om kommuneplanens samfunnsdel, ble følgende tatt med i saken vedr. omsorg:

Forum for fastboende i Ny-Hellesund/ Anne Reidun Andreassen peker på konsekvenser for de fastboende på øyene i Søgne. Det pekes på at det er meget viktig at de fastboende skal få de samme tilbud (bl.a. hjemmehjelp og hjemmesykepleie) som resten av kommunens innbyggere og at det må tilrettelegges for flere fastboende. Det er vist til at de fastboende betaler tre ganger så mye eiendomsskatt som andre innbyggere.

Administrasjonens vurdering: Alle innbyggere har krav på nødvendig helsehjelp uavhengig av hvor de bor. Ved omfattende bosetting på øyene, vil nok presset på kommunale omsorgsboligløsninger være større, fordi isvintre osv. kan øke behovet, særlig når beboere blir eldre.

Ingen endringer i kommuneplanens samfunnsdel ut fra høringsuttalelsen

Søgne seniorsenter peker på at dagens aktiviteter på Omsorgssenteret ikke kommer tydelig frem og at dette fanger opp mange eldrebehov i kommunen

Administrasjonens vurdering: Når det gjelder Søgne Seniorsenter vil det måtte samarbeides om bruken av lokalene på et så optimalt vis som mulig i nært samarbeid med Seniorsenteret.

Ingen endringer i kommuneplanens samfunnsdel ut fra høringsuttalelsen.

Rådmannens merknader:

I forbindelse med merknadsbehandling til egen sak om kommuneplanens samfunnsdel, ble følgende tatt med i saken i tilknytning til rådmannens merknader.

” Når det gjelder punktet om å evt. avsette et mindre antall sykehjemsplasser til returpasienter fra sykehus dersom samhandlingsreformen blir vedtatt, kan det kommenteres slik: Opplegget for samhandlingsreformen er nå skissert i forbindelse med kommuneopplegget for 2012. Det innebærer at kommunene må ta imot ferdigbehandlede pasienter fra sykehus som tidligere. Dersom kommunen ikke kan motta ferdigbehandlede pasienter, må det betales for dette til sykehuset. I 2009 hadde Søgne kommune totalt 2 liggedøgn i forhold til ferdigbehandlede pasienter, slik at

kommunen allerede må fortsette med den ordning som har vært, å ta imot ferdigbehandlede pasienter bl.a. til korttidsavdelingen. Søgne kommune vil ha ansvar for å gi tjenester til alle som har behov for nødvendig helsehjelp. Etter hvert vil kommunene få større forpliktelser i forhold til å ta imot nye pasientgrupper, men dette vil også måtte harmonere med de ressurser som settes av i kommuneopplegg osv. Hvordan kommunen skal organisere evt. opplegg med distriktsmedisinsk senter, vil en måtte komme nærmere tilbake til. Her må også vurderes samarbeid med andre kommuner. Det foreslås at dette punktet tas ut.

Når det gjelder punktet om å ta kontakt med Songdalen kommune for evt. felles utbygging av institusjon for demente, kan følgende kommenteres: Som kjent har kommunen ubenyttede sykehjemsplasser på Langenes bo- og aktivitetssenter, 7 plasser. Disse vil frigjøres når barnehagen flytter til andre lokaler. Å drifte disse plassene vil koste ca. 4 mill. kroner. Nettoutgiften pr. sykehjemsplass utgjør over kr 600000 pr. plass. Etter rådmannens mening vil en senere måtte komme tilbake til utredninger for videre utbygging av sykehjemsplasser, evt. omsorgsboligplasser, men dette bør også harmonere med forutsetninger i økonomiplanen. Det foreslås at dette punktet tas ut.”

I forhold til uttalelse fra Fylkesmannen i Vest-Agder, helse- og omsorgsavdelingen, slutter rådmannen seg til at kommunen fremover må bli tydelig i forhold til hvilket interkommunalt samarbeid som kan være tjenlig for brukere og kommunene. Samtidig må det arbeides med bemanningsutfordringer og kvalitetsutvikling i kommunen.