



**Virksomhetsplan  
Omsorg 2021-2025**



**Froland  
kommune**

**Omsorg**

*«Trivsel, trygghet, mestring  
og kvalitet for alle»*





## Sammendrag

Generelle opplysninger			
Organisering	Sykehjem	3 avdelinger med langtids- og korttidsplasser	
	Hjemmebaserte tjenester	Hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagtilbud, ambulerende vaktmester	
	Fellestjenester	Kjøkken, renhold, vaskeri	
	Tjeneste- og boligkontor	Saksbehandling helse- og omsorgstjenester, omsorgsboliger og kommunale utleieboliger	
Visjon og mål	Mestring, trygghet, trivsel og kvalitet for alle.		
Framtidsbildet	Antall eldre 2021: 193 Antall eldre 2030: 360 Antall eldre 2050: 736	Færre arbeidsføre yngre per person over 67 år.	Stadig flere oppgaver legges til kommunene.
Dimensjonering av tjenestene	2020: God kapasitet på heldøgns omsorgsplasser	Økning av hjemmetjenester, rehabilitering og forebyggende tilbud	2040: Plan for 60 sykehjemsplasser
Forebyggende tjenester	Legge til rette for at innbyggerne kan bli ressurser i eget liv	Gi tjenester på lavest effektive omsorgsnivå.	
Tiltak/satsningsområder			
Velferdsteknologi	Hjemmeboende: trygghetsalarm, dørsensor, bevegelsessensor	Sykehjem: sykesignalanlegg	Innfører ny teknologi etter behov og i regionalt samarbeid gjennom «Agderprosjektet»
Frivillighet	Dagens situasjon: samarbeid med lokale organisasjoner		Mål om aktivt og systematisk arbeid frivillighet.
Helsefremmende hjemmebesøk	Identifisere personer med risiko for funksjonstap, forebygge økende hjelpebehov	Prosjekt startet opp med midler fra Fylkesmannen	Mål om oppstart i 2021
Hverdagsrehabilitering	Tidsavgrenset oppfølging hvor opptrening i daglige gjøremål gjøres i hjemmet.	Hensikt: å redusere/forhindre behov for tjenester.	Mål om opptrapping av tjenesten i 2021
Aktivitet og fellesskap	Fokus på meningsfull fritid og gode opplevelser.	Midler fra Fylkesmannen til ekstra innsats.	Mål om å tilby ulike lavterskeltilbud med tilgjengelighet for alle.
Demensomsorg	Antallet personer med demens er forventet å mer enn dobles fra 2015-2050.	Tilbud: demensteam, pårørendeskole dagsenter, avlastning, demensavdeling	Mål om mer fleksible avlastningsordninger



Ulike temaområder			
Fagutvikling og kompetansebehov	Basiskompetanse med månedens tema	Utfordrende for kommunen å beholde og rekruttere kompetente ansatte	Mål om en strategisk plan for kompetansestyring.
Leve hele livet	Kvalitetsreform om mennesker.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aktivitet og fellesskap</li><li>• Helsehjelp</li><li>• Mat og måltider</li><li>• Sammenheng i tjenestene</li><li>• Et aldersvennlig Norge</li></ul>	Omsorg har utarbeidet en lokal plan med konkrete tiltak for å imøtekomme reformen. (Vedlegg).
Brukermedvirkning	En lovfestet rettighet i pasient- og brukerrettighetsloven	Fokus på kontinuerlig informasjon til ansatte, tjenestemottakere og pårørende	Mål om å gjennomføre brukerundersøkelse Fokus på: Hva er viktig for deg?
Heltid/deltid og rekruttering	Prosjektplan «heltidskultur i Froland kommune».	Høyest andel deltidsansatte i Agder. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse i Omsorg i Froland er 65%.	
Nytt sykehjem	Planlagt ferdigstilt 2024 med 60 plasser.		
HMS-arbeid	Mål om godt arbeidsmiljø, trivsel, ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker, god oppfølging av de som er sykmeldt.		Omsorg har utarbeidet en egen HMS-plan for 2021.
Boligplanlegging	Fokus på framtidig strategi for boligsosialt arbeid	Den enkeltes ansvar for planlegging for egen alderdom	



## Innhold

1 Innledning.....	5
1.1 Utarbeidelse av planen.....	5
2 Organisering .....	6
2.1 Sykehjemmet.....	6
2.2 Hjemmebaserte tjenester .....	6
2.3 Fellestjeneste.....	7
2.4 Tjeneste- og boligkontoret .....	7
2.5 Stab.....	8
2.6 Fysio- og ergoterapitjenesten .....	8
2.7 Oversikt over årsverk for virksomheten.....	8
3 Visjon og mål .....	9
3.1 Visjon .....	9
3.2 Mål.....	9
3.2.1 Trivsel .....	9
3.2.2 Trygghet.....	10
3.2.3 Mestring .....	10
3.3.4 Kvalitet.....	10
4 Framtidsbildet .....	11
4.1 Flere eldre.....	11
4.2 Flere eldre, færre yngre - aldersbæreevne .....	12
4.3 Flere skal behandles hjemme.....	12
4.4 Friskere eldre .....	13
4.5. Boligplanlegging .....	14
5 Dimensjonering av tjenestene.....	15
5.1 Usikkerhetsmomenter rundt dimensjonering.....	15
5.1.1 Institusjon vs. hjemmetjenester.....	15
5.2 Dimensjonering av heldøgnsomsorgsplasser .....	15
5.2.1 Sykehjem .....	15
5.2.2 Omsorgsbolig.....	17
5.3 Dimensjonering og organisering av hjemmetjenester .....	17
5.4 Utvikling i antall årsverk i virksomheten .....	17
6 Fra passiv mottaker til aktiv deltaker og større ansvar for egen helse .....	18
6.1 Velferdsteknologi .....	19
6.2 Aktivitet og fellesskap .....	20



6.3 Frivillighet .....	21
6.4 Helsefremmende hjemmebesøk .....	22
6.5 Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring .....	22
6.6 Demensomsorg .....	23
6.7 Brukermedvirkning.....	24
7 Fagutvikling, behov for kompetanse og rekruttering.....	25
7.1 Fagutvikling.....	25
7.2 Kompetanse.....	25
7.3 Heltid/deltid og rekruttering.....	26
8 Leve hele livet.....	288
9 Helse, miljø og sikkerhet (HMS) .....	28
10 Statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO) .....	29
11 Lover og statlige styringsdokumenter .....	30
11.1 Lovverk .....	30
11.2 Statlige styringsdokumenter .....	30



## 1 Innledning

Kommunen skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse – og omsorgstjenester. Denne planen skal være med på å sikre dette ved å planlegge en langsiktig og bærekraftig utvikling av kommunens omsorgstjenester.

Vi håper at planen vil bidra til at ansatte, politikere og innbyggere skal ha felles forståelse for ulike satsingsområder samt tjenestens kvalitet og form. Den skal være et styringsdokument som viser prioriterte fokusområder de neste årene. Mange av tiltakene vil også påvirke tjenestene i et lengre perspektiv enn fem år.

Helse- og omsorgstjenestene står overfor utfordringer knyttet til demografiske og samfunnsmessige endringer. Flere eldre innbyggere og flere med sammensatte helseutfordringer skal behandles i kommunen. «Eldrebølgen» innebærer at antall eldre over 80 år vil mer enn dobles frem til år 2040 og nesten firedobles innen 2050. Dette utfordrer Froland kommune som tjenesteyter når det gjelder kompetanse, kapasitet og måter å gi tjenester på.

Kåre Hagen sier i Stortingsmelding 29 Morgendagens omsorg:

*«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»*

Virksomhetsplanen for Omsorg bygger på Kommuneplan 2017-2019, der den overordnede målsettingen er at det skal være gode og trygge tjenester for eldre og andre med særlige behov. Samspillet mellom bruker/pårørende og tjenesten sikrer innbyggerne rett tjeneste til riktig tid. Tiltak som er beskrevet i kommuneplanen er også tatt inn i virksomhetsplanen. Eksempelvis at kommunen legger til rette for at alle kan bo hjemme så lenge som mulig, satsing på velferdsteknologi, forebygging, rehabilitering, legge til rette for en aktiv alderdom og samarbeid med frivillige lag og foreninger. Froland kommune sin visjon er «Enkelt og nært».

### 1.1 Utarbeidelse av planen

Arbeidet med virksomhetsplanen for Omsorg 2021-2025 har pågått over lang tid, med oppstart i november 2019 og ferdigstilling i desember 2020. Prosessen stoppet opp en lang periode pga. covid-19-pandemien.

Ledergruppa i Omsorg hatt ansvar for å utarbeide planen. Den består av virksomhetsleder Marianne Røed, avdelingsleder sykehjem Anne Lyngroth, avdelingsleder hjemmebaserte tjenester Gudrun Haraldstad, avdelingsleder fellestjenester Bjørn Torgeir Larsen og avdelingsleder tjeneste- og boligkontor Marit Bolstad Tveide.

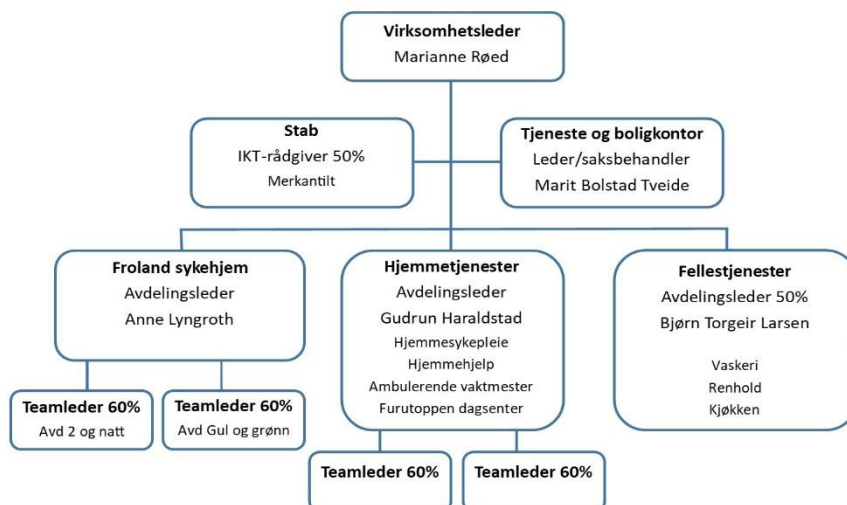
På ulike arenaer har både ansatte, tillitsvalgte, verneombud, eldrerådet, rådet for funksjonshemmede og politikere gjennom prosessen blitt orientert om fremdrift og innhold i planen. Det er gitt mulighet for å komme med synspunkter og innspill underveis.

(Planen ble godkjent i kommunestyret januar 2021. )



## 2 Organisering

### Organisasjonskart



Virksomheten Omsorg består av fire avdelinger: Sykehjemmet, hjemmebaserte tjenester, fellestjenestene og tjeneste- og boligkontor.

#### 2.1 Sykehjemmet

Til og med 31.12.2020 har Froland sykehjem hatt 38 plasser. Gjennom ny tildelingspraksis det siste året er det pr. i dag behov for ca. 28 plasser (se kap. 5). Fra 2021 består sykehjemmet av 3 avdelinger med plass til 28 pasienter. Vi har 14 langtidsplasser, 6 korttidsplasser og 8 tilrettelagte plasser for personer med demens. Korttidsavdelingen tilbyr ulike opphold som avlastning, lindrende opphold, kartlegging, utredning, rehabilitering og medisinsk oppfølging. Det er lege tilknyttet sykehjemmet to dager per uke og det gis bistand fra fysio- og ergoterapitjenesten ved behov.

#### 2.2 Hjemmebaserte tjenester

Består av hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagsenter og ambulerende vaktmester. Disse avdelingene er organisert under en felles avdelingsleder.

##### *Hjemmesykepleie*

Hjemmesykepleie gis ved behov etter vurdering og vedtak til hjemmeboende, inkludert beboere i omsorgsbolig:

- Pleie og omsorg tilpasset personens behov
- Oppfølging og opptrening etter opphold på sykehus
- Observasjon, oppfølging og opptrening etter sykdom eller skader
- Omsorg ved livets slutt

##### *Hjemmehjelp*

Hjemmehjelpstjenestens hovedoppgave er renhold i private hjem:



- Nødvendig rengjøring av rom som er i daglig bruk
- Sengetøyskift
- Vask av tøy

Det er ønskelig å levere en forutsigbar tjeneste til fornøyde brukere. Det tilstrebes at brukeren i så stor grad som mulig får de samme ansatte å forholde seg til, mest mulig brukertid og minst mulig transporttid.

#### *Dagtilbud og aktiviteter*

Tilbyr dagsenter for personer med demens (hjemmeboende) og dagaktivitetstilbud for beboere i omsorgsboligen. Tilbudet skal gi:

- Aktivisering og sosial kontakt
- Avlastning for pårørende

#### *Ambulerende vaktmester*

Ambulerende vaktmester har ansvar for å distribuere, installere og reparere hjelpemidler. Har tett samarbeid med NAV hjelpemiddelsentral. Har en viktig funksjon når det gjelder innføring i bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler hos hjemmeboende.

## 2.3 Fellestjeneste

Fellestjenester består av 3 enheter:

- Kjøkken
- Renhold
- Vaskeri

#### *Kjøkken*

Kjøkkenet lager mat til ca. 90 personer daglig til beboere på sykehjem, omsorgsbolig og til hjemmeboende. Det brukes kok-server som produksjonsmetode.

#### *Renhold*

Renhold vasker og vedlikeholder avdelinger og fellesområder på sykehjemmet mandag til fredag. Det planlegges at renhold i Omsorg skal slå seg sammen med renhold på Teknisk i løpet av 2021.

#### *Vaskeri*

Vaskeriet vasker og vedlikeholder arbeidstøy for ansatte og vasker klær for beboere på sykehjemmet.

## 2.4 Tjeneste- og boligkontoret

Avdelingen ble opprettet høsten 2019.

Overordnede oppgaver er saksbehandling av søknader og henvendelser om helse- og omsorgstjenester i virksomhetene Omsorg og Helse og velferd. Videre ligger ansvaret for tildeling av kommunale utleieboliger inkludert omsorgsboliger til denne avdelingen.

Det er også i tjeneste- og boligkontorets ansvarsoppgaver å etablere gode samarbeidsrutiner på tvers av virksomhetene som involveres i tjenestetildelingen.

Tjenestekontoret er en del av kommunens koordinerende enhet.





## 2.5 Stab

Staben består av merkantil ansatt og IKT rådgiver.

## 2.6 Fysio- og ergoterapitjenesten

Omsorg samarbeider tett med fysio- og ergoterapitjenesten, de nevnes derfor her selv om de er organisert i virksomheten Helse og velferd. Fysio- og ergoterapeutene bistår med opptrening og vedlikehold av fysiske funksjoner hos våre brukere, både individuelt og i grupper. De har ansvar for å skaffe og tilrettelegge hjelpemidler og de er nøkkelpersoner i to av satsingsområdene våre hverdagsrehabilitering og forebyggende hjemmebesøk.

## 2.7 Oversikt over årsverk for virksomheten

Administrasjon Omsorg	3
Tjeneste – og boligkontor	2
Dagsenter	1,75
Froland alders- og sykehjem	35,4
Fellestjenester for sykehjemmet	7,45
Hjemmesykepleien	28,2
Hjelpeordninger for hjemmet	5,8
<b>SUM FASTE STILLINGER</b>	<b>83,6</b>

Tabell 1. Antall årsverk Omsorg pr. 1. januar 2021





### 3.2.2 Trygghet

Mål: De som mottar tjenester og ansatte opplever trygghet.

- Tjenestemottaker opplever at de som gir tjenester har god kompetanse og kjenner deres situasjon.
- Tjenestemottaker, pårørende og ansatte opplever å få god informasjon og muligheten til å medvirke, blir tatt på alvor og behandlet med respekt

### 3.2.3 Mestring

Mål: Omsorgstjenesten har fokus på mestring.

- Alle som opplever å ikke ha samme funksjonsnivå som før, får mulighet til å leve og bo selvstendig så lenge som mulig
- Alle som mottar tjenester fra Omsorg, er trygge på at deres ressurser ivaretas og at tjenesten legger til rette for egenmestring

### 3.3.4 Kvalitet

Mål: Omsorg gir tjenester av høy kvalitet

I det begrepet legger vi at tjenestene:

- Setter seg mål og når dem
- Er preget av pasientsikkerhet
- Er samordnet og preget av kontinuitet gjennom arbeid med gode pasientforløp
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- Involverer brukerne
- Er utarbeidet etter faglige standarder
- Har oppdatert kunnskap og fokus på innovasjon





## 4 Framtidsbildet

Samfunnet er hele tiden i endring. Det betyr at vi må planlegge for å møte de behovene som endringene gir. Den største endringen som vil utfordre omsorgstjenesten fremover er at det blir flere eldre. Flere vil leve lenger med en eller flere kroniske sykdommer, det vil være flere med aldersrelaterte sykdommer og flere eldre med hjelpebehov.

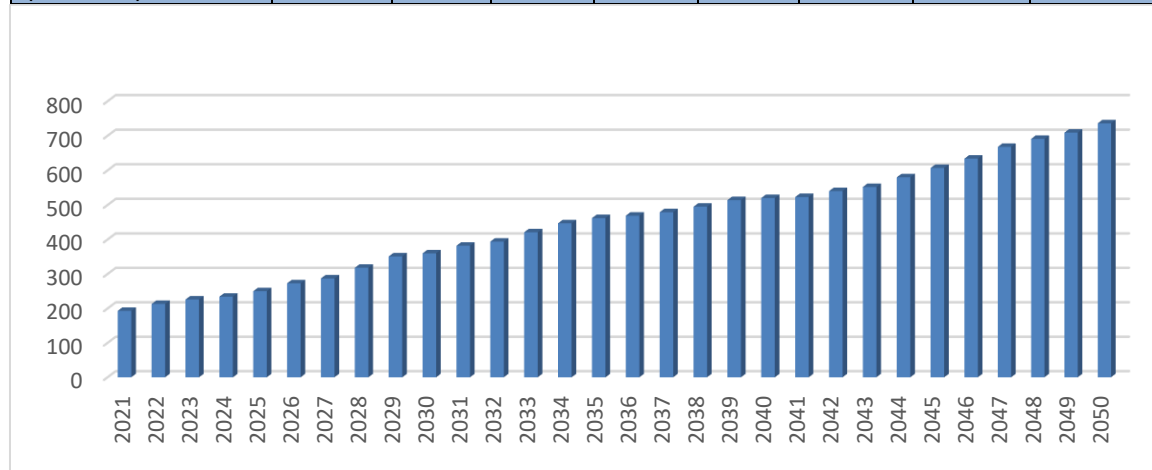
Andre endringer som vil utfordre omsorgstjenesten er at medisinske og teknologiske fremskritt fører til at man overlever sykdommer som mange tidligere ikke overlevde og at mange diagnoser i større grad kan behandles. Det blir derfor en vekst i nye og yngre brukergrupper. Vi vil også få en knapphet på frivillige omsorgsytere og på helse- og sosialpersonell (Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg, Stortingsmelding 7, Nasjonal helse- og sykehusplan).

Utfordringsbildet tvinger oss til å tenke annerledes på hvordan vi drifter omsorgstjenestene fremover. Dette er viktig for bærekraften i økonomien til Froland kommune og det handler om at vi skal kunne fortsette gi gode tjenester til alle som trenger det på tross av de utfordringer vi får.

### 4.1 Flere eldre

I følge Statistisk sentralbyrå (SSB) sine befolkningsframskrivninger vil Froland som andre kommuner i Norge få en økning i antall eldre. Tallene som det vises til er hentet fra SSB der vi har vi tatt utgangspunkt i hovedalternativet.

Alternativ	Framskrivning antall innbyggere over 80 år							
	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2040	250
Årstall:								
Antall over 80 år: Hovedalternativet (MMMM)	193	213	226	234	250	360	520	736



Tabell 2. Framskrivning av innbyggere 80 år og eldre i Froland kommune. (SSB).

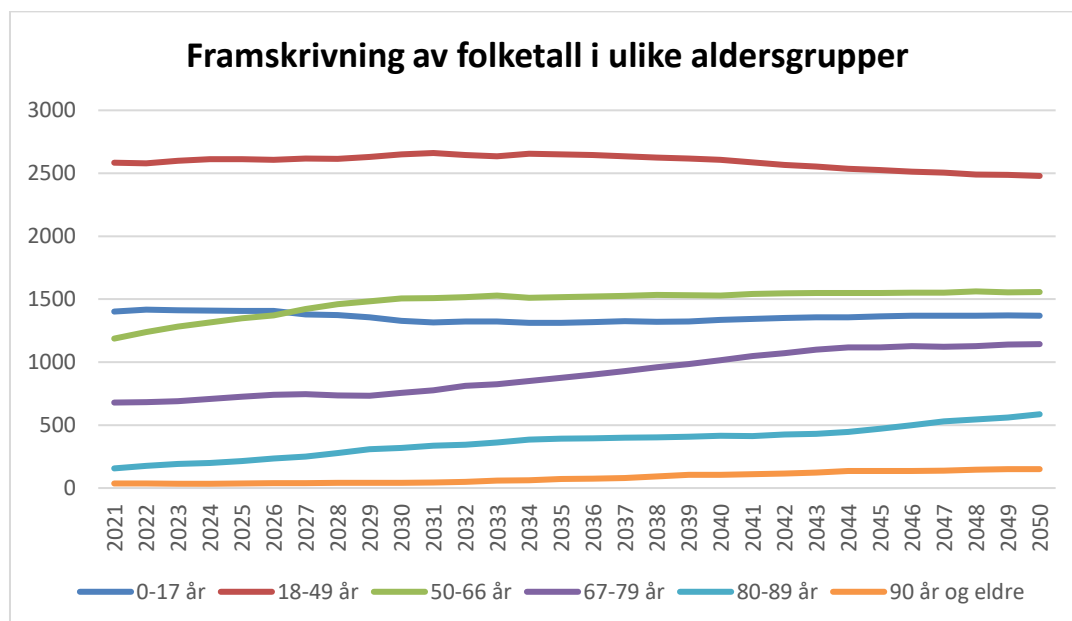
Tabellen over viser at Froland øker med 57 personer over 80 år i perioden 2021-2025.

Den største økningen av antall personer over 80 år vil komme fra 2025, det vil da øke med over 100 personer frem mot 2030. Økningen vil fortsette fremover til 2050.



## 4.2 Flere eldre, færre yngre - aldersbæreevne

Samtidig som flere av innbyggerne bli eldre, flater kurven ut eller går nedover når det gjelder innbyggere i arbeidsfør alder. Det er en kjent utfordring at det vil bli færre personer mellom 16 og 66 år per person over 67 år.



Tabell 3. Framskrivning av folketall i ulike aldersgrupper for Froland kommune (SSB).

Dette betyr at det blir lavere aldersbæreevne; færre hender til å hjelpe det økende antall eldre. Ut fra SSB sine tall er det i Froland 4,6 personer i arbeidsfør alder per person over 67 år i 2021. I 2025 vil det dette tallet være 4,4. Denne utfordringen vil øke i årene fremover, i 2040 vil det være 3,3 personer i arbeidsfør alder per person over 67 år. Vi vet også at mange i arbeidsfør alder ikke er i jobb. Utviklingen på dette området vil påvirke aldersbæreevnen.

Mange av tiltakene som beskrives senere i denne planen, for eksempel lavterskeltilbud, forebyggende tjenester, heltid/deltidsproblematikken med mer skal bidra til at vi kan hjelpe de som trenger det selv med færre hender.

## 4.3 Flere skal behandles hjemme

Utfordringsbildet som er beskrevet over er bakgrunn både for Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og sykehusplan.

Aktiviteten i den kommunale omsorgstjenestene i Norge har de siste årene hatt sterk vekst og er betydelig endret. I forbindelse med Samhandlingsreformen blir stadig nye og flere oppgaver lagt til kommunen. Eksempler på dette er tilbud før, i stedet for og etter sykehusopphold som døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering (Stortingsmelding 47, Samhandlingsreformen). Noen av disse oppgavene løser Froland blant annet ved å samarbeid med Østre Agder-kommunene om et kommunalt øyeblikkelig hjelp-tilbud (KØH) på Myratunet i Arendal.



I årene som kommer forventes det i større grad at kommunene skal kunne håndtere mer komplekse sykdomssituasjoner og medisinskteknisk utstyr. I Nasjonal helse- og sykehusplan har regjeringen sagt at det skal etableres 19 helsefelleskap der kommuner og helseforetak må samarbeide. Målet er å skape en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste der det skal prioriteres utvikling av tjenester til blant annet kronisk syke og skrøpelige eldre. De har som regel et tilbud fra kommunal helse- og omsorgstjeneste og legges hyppig inn på sykehus som øyeblikkelig hjelp for ulike tilstander. Det er også de skrøpelige eldre som utgjør majoriteten av utskrivningsklare pasienter i sykehus.

Det legges i helse- og sykehusplanen opp til at det ofte er best for de eldre å få helsehjelpen der de er fremfor å bli flyttet, så lenge dette er forsvarlig. Dette vil kreve mer ressurser av kommunene både fordi flere som før fikk hjelp på sykehuset skal få tjenester hjemme og vi må kunne tilby flere typer tjenester. Vi må også bruke mer ressurser i et samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal understøtte kommunene med ambulante tjenester, eller digitale løsninger, undervisning og veiledning (Stortingsmelding 7, Nasjonal helse- og sykehusplan).

#### 4.4 Friskere eldre

Fremtiden byr ikke bare på utfordringer. Det er også slik at den nye eldregenerasjonen lever lenger fordi de har bedre helse og kan møte alderdommen med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner. De «nye» eldre har både høyere utdanning, bedre økonomi, bedre boforhold og bedre funksjonsevne enn noen tidligere eldregenerasjon. De er også mer teknologivante og vil bestemme mer på egenhånd. Dette er ressurser som kan bety mye for Omsorg i fremtiden og som vi setter fokus på i denne planen (Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg).





## 4.5. Boligplanlegging

Det har i flere år vært snakket om at eldre skal bo i egen bolig så lenge som mulig. Dette er noe de eldre ofte ønsker selv og det er en økonomisk gevinst for kommunen (Bolig i det aldrende samfunnet. Sørvoll, 2018). I 1992 gjorde det såkalte Gjærvoldutvalget en utredning der de så på sosiale og økonomiske konsekvenser av at alderssammensetningen endret seg, og at en stadig større del av befolkningen kunne få behov for omsorgstjenester. Allerede da ble det anbefalt at eldre må ta ansvar for egen boligsituasjon. Enten ved å tilpasse egen bolig eller ved å flytte til en mer egnet bolig (NOU 1992, Trygghet, verdighet, omsorg).

Innbyggere i Norge bruker 80 milliarder kroner i året på oppussing. Disse investeringene går imidlertid i liten grad til å tilpasse private hjem til en (sannsynlig) fremtidig livssituasjon med større helseutfordringer, mindre bevegelse og behov for tildeling av omsorgstjenester i hjemmet. Samtidig er det høye forventninger til hva kommunene og det offentlige skal sørge for av tilpasninger av hus og hjem. Mange pusser opp hus eller bytter bolig når barna har flyttet ut. Det er derfor viktig å få ut informasjon slik at flere allerede da tenker tilrettelegging av egen bolig så de kan bo hjemme selv med ulike utfordringer som alderdommen kan føre med seg (Eldres boligsituasjon. Sørvoll, 2016).

Froland kommune ønsker å legge til rette for at innbyggeren i Froland kan bo hjemme så lenge som mulig. Helsefremmende hjemmebesøk (kap. 6.4) vil være en viktig del av kommunens informasjonsarbeid når det kommer til innbyggernes planlegging av egen framtidige boligsituasjon. Det er f.eks. viktig å informere om ulike virkemidler som finnes gjennom NAV og Husbanken for å tilrettelegge egen bolig.

Kommunen disponerer boliger som er tilrettelagte for eldre. Med et økende antall eldre og personer med behov for tilrettelagt bolig er kriteriene for tildeling av omsorgsbolig det siste året noe endret. Det stilles nå blant annet krav om at søkeren må ha behov for helse- og omsorgstjenester, behov for en fysisk tilrettelagt bolig og/eller at søkeren kan få utsatt eller forhindret behov for langtidsopphold i sykehjem. Videre vil personer med nedsatt hukommelse eller demenssykdom bli prioritert.

I samarbeid med virksomhetene Teknisk og Helse og velferd er kommunen nå i gang med å utarbeide en boligsosial handlingsplan som skal være ferdig i løpet av 2021.



## 5 Dimensjonering av tjenestene

Dette kapitlet handler om dimensjonering av sykehjemsplasser, heldøgnsbemannet omsorgsbolig og hjemmebaserte tjenester samt beregning av antall årsverk i virksomheten.

### 5.1 Usikkerhetsmomenter rundt dimensjonering

Det er utfordrende for kommunene å anslå rett dimensjonering av de ulike omsorgstjenestene. Selv om vi vet at det blir flere eldre og at belastningen på tjenestene vi tilbyr vil øke, er det flere ting som skaper usikkerhet rundt planlegging av fremtidig tjenestetilbud. Eksempler på områder vi ikke vet effekten av er bruk av velferdsteknologi, saktere aldring av befolkningen og forebyggende arbeid. Vi vet også at det kan oppstå store individuelle hjelpebehov som vil gjøre at man må endre på de planer som er lagt.

#### 5.1.1 Institusjon vs. hjemmetjenester

I forbindelse med dimensjonering av tjenester er det også en utfordring å finne den riktige balansen mellom hjemmebaserte tjenester og institusjonstilbud.

Når Froland sammenligner seg med andre sammenlignbare kommuner i Norge ser vi at vi har en høy dekningsgrad på heldøgns omsorgsplasser. (Planer for et aldrende samfunn. Nova rapport nr. 17/14, Rapport Agenda Kaupang. Ullensaker kommune utvikling og effektiviseringsprosjekt 2019-2022) Dekningsgrad beskriver kommunens kapasitet på heldøgnsomsorg (HDO). Dette innebærer både sykehjem og bemannet omsorgsbolig.

Dekningsgrad sykehjem Froland	Dekningsgrad sykehjem nasjonalt	Dekningsgrad omsorgsbolig Froland	Dekningsgrad omsorgsbolig nasjonalt	Dekningsgrad heldøgns omsorg Froland	Dekningsgrad heldøgns omsorg nasjonalt
21% 38 plasser	13% 25 plasser	22% 41 boliger	12,5% 23 boliger	42% 79 plasser og boliger	26% 50 plasser og boliger

Tabell 4. Dekningsgrad HDO for Froland kommune (2020) sammenlignet med andre kommuner.

For Froland betyr dette at vi må jobbe med å dreie tjenesten fra institusjon til hjemmesykepleie. Dette er noe vi allerede har jobbet en del med blant annet ved å endre tildelingspraksis både for sykehjemsplass og omsorgsbolig. Både økonomisk bærekraft, tilgang på fagpersonell og prinsippet om å få muligheten til å bo hjemme så lenge som mulig gjør at vi mener økt satsning på hjemmesykepleie er det riktige.

### 5.2 Dimensjonering av heldøgnsomsorgsplasser

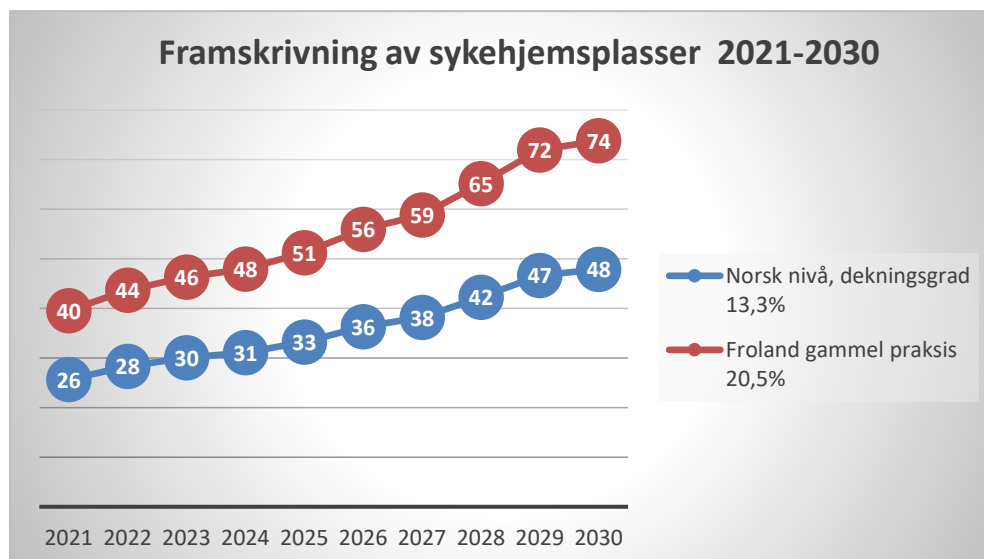
#### 5.2.1 Sykehjem

Froland kommune skal bygge nytt sykehjem med 60 plasser som er planlagt ferdigstilt i 2024. Planlegging av dette er nå i oppstartsfasen.



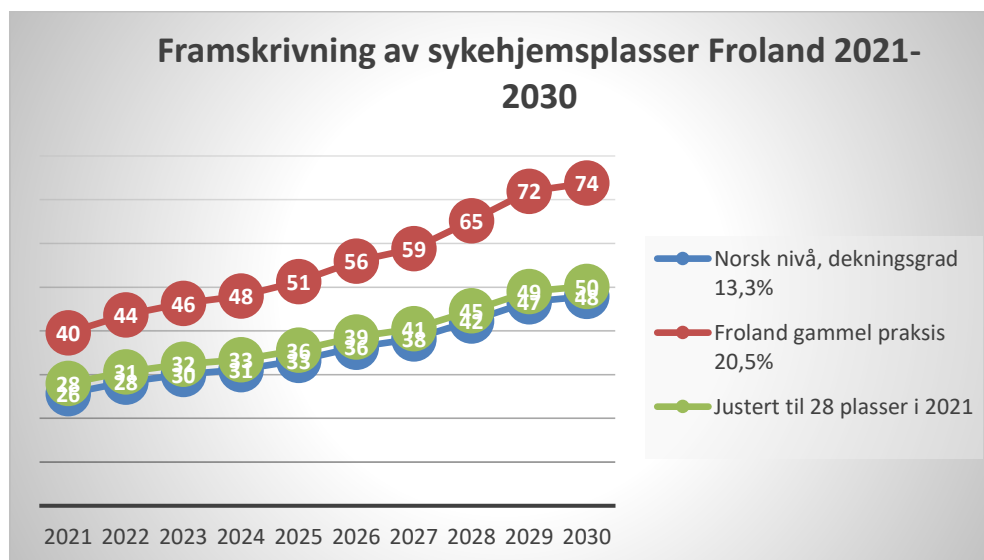


Tabell 5 viser hvordan framskrivning av sykehjemsplasser med utgangspunkt i dagens antall med 38 plasser, samt tidligere tildelingspraksis, vil se ut, sammenlignet med nasjonalt nivå. Froland sin framskrivning har en dekningsgrad på 20,5%, nasjonalt nivå har en dekningsgrad på ca. 13%. Vi ser at hvis vi fortsetter med 38 plasser og ikke dreier tjenesten ved å endre tildelingspraksis vil det nye sykehjemmet med 60 plasser være for lite allerede i 2028.



Tabell 5. Framskrivning av sykehjemsplasser i Froland sammenlignet med nasjonalt nivå.

Tabell 6 viser framskrivning av antall plasser i Froland med utgangspunkt i 28 plasser i 2021 og endret tildelingspraksis, sammenlignet med grafene i tabellen over. Denne framskrivningen gir en dekningsgrad på ca. 14% frem til 2033. Vi ligger da litt høyere enn landsgjennomsnittet men det gir oss et bedre utgangspunkt til å klare oss med 60 plasser i flere år. Målet er at vi i løpet av en femårsperiode ligger på norsk nivå.



Tabell 6. Framskrivning av sykehjemsplasser i Froland med utgangspunkt i 28 plasser i 2021.



### 5.2.2 Omsorgsbolig

Froland har 41 boliger der det er tilgjengelig bemanning hele døgnet. I tillegg er det 8 boliger i nær tilknytning til omsorgsbasen. I dag er det ikke egen bemanning i omsorgsboligen, den bemannes av hjemmesykepleien og de som bor der får hjelp av ut fra vedtak. Det jobbes for tiden med å endre organiseringen i hjemmesykepleien fra tre til to grupper (kap. 5.4). Da vil omsorgsboligen bli en egen gruppe i stedet for å være fordelt på tre slik den er i dag.

Omsorgsboligen var opprinnelig boliger for eldre som ønsket seg en enklere og mer tilrettelagt bolig i nærheten av hjemmesykepleien, mange av de som bodde der hadde et hjelpebehov men ikke alle. Nå er boligene i større grad tiltenkt personer med ulik grad av hjelpebehov. Av den grunn må det tenkes mer helhetlig rundt drift og organisering for å kunne gi et enda bedre tilbud til beboerne.

Vi må i årene fremover jobbe med hvordan vi ønsker å differensiere sykehjemsplass og heldøgnsbemannet omsorgsbolig. Dette vil antagelig endre seg over tid.

### 5.3 Dimensjonering og organisering av hjemmetjenester

Som tidligere beskrevet er det et mål å dreie omsorgstjenesten fra institusjon til hjemmebaserte tjenester. Dette, sammen med flere andre endringer som er beskrevet i kap. 4 vil føre til at denne tjenesten vil vokse de neste årene.

Hvis vi fortsetter å utøve tjenesten slik vi gjør i dag vil vi i perioden fra 2021 til 2025 trenge 11 nye årsverk i hjemmebaserte tjenester. Det er kun lagt inn en økning på 2 årsverk fra 2021, dette er årsverk som er hentet internt i Omsorg. Det er ikke lagt inn økt behov utover dette i budsjettplanen 2020-2024. Hvordan behovet for økt antall ansatte utvikler seg er avhengig av hvor stort presset på tjenesten blir samt hvordan vi klarer å jobbe annerledes for å effektivisere tjenesten. Satsningsområdene som er beskrevet i kapittel 6 er viktige tiltak for å redusere en fremtidig økning.

For å kunne gi en god og effektiv hjemmetjeneste i fremtiden må vi endre organisering og måten vi jobber på. I dag (november 2020), er hjemmebaserte tjenester organisert med en leder for 34 årsverk, fordelt på ca. 55 ansatte og over 180 brukere. For at vi skal møte veksten i denne tjenesten trenger vi å endre organisering og øke ledertettheten. Det jobbes derfor med en del tiltak som vil gjennomføres i løpet av 2021. Ledelsen i Omsorg vil, i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, ha ansvar for å finne en god løsning for god og effektiv drift. Noen av de tingene som må avklares er hvordan vi disponerer årsverkene, hva brukes tiden til og hvordan kan det lages gode systemer for rapportering, samarbeid og fagutvikling.

### 5.4 Utvikling i antall årsverk i virksomheten

Vi vet at Omsorg vil trenge et økt antall årsverk de neste årene. Samtidig vet vi at vi er i en økonomisk utfordrende situasjon. Det er derfor ikke lagt inn økning i antall årsverk i økonomiplanen for de fire neste årene. Det blir utfordrende å forholde seg til dette for vi vet at behovet for tjenestene vi leverer øker. Det at det ikke er lagt inn økning i antall årsverk i økonomiplanen og det at det er vanskelig å si hvor stort behovet blir gjort at vi ikke har tatt med en konkret plan for framskrivning av behov for årsverk.



## 6 Fra passiv mottaker til aktiv deltaker og større ansvar for egen helse

Kommunen må i fremtiden legge til rette for at innbyggerne kan bli en ressurs i eget liv. Hver enkelt innbygger må oppfordres til selv å ta ansvar for egen helse og planlegge sin alderdom.

Stortingsmelding 29 Morgendagens omsorg beskriver det slik:

*«Omsorgstjenestene står overfor store oppgaver framover. Befolkningens alderssammensetning endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være og hvem som skal være med på å skape den.*

Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at:

- Brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv
- Lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre
- Velferdsteknologi blir en ressurs for bruker som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen
- Ressursene hos ideelle og frivillig organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter.»

### Innsatstrapp

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten benyttes ofte ordet «omsorgstrapp». Den siste tiden har dette navnet av mange blitt omdøpt til «innsatstrapp». Innsatstrappen har større fokus på innbyggernes ressurser og tiltak som kan iverksettes før hjelpebehovet oppstår. Innsatstrapp er en benevnelse som viser til at det finnes mange typer tjenester, på forskjellige nivå, og at disse må sees i sammenheng. LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) skal være førende og fokus på egenmestring og økt grad av egenomsorg blir stadig viktigere.



Figur 1. Eksempel på innsatstrapp hentet fra Ringerike kommune og Agenda Kaupang.

Østre Agder-kommunene har i samarbeid med Agenda Kaupang startet et samarbeid for å fylle hvert trinn i innsatstrappen med innhold og knytte dette opp mot kostnader. Dette er et nyttig arbeid som vi ønsker å være med på videre. Målet er å kunne tilby et mer likeverdig tilbud til våre innbyggere uavhengig av hvilken kommune man bor i.



## Folkehelse for eldre

Selv om Eldres helse i stor grad er resultat av faktorer tidligere i livet som oppvekst, levekår og helsevalg, ligger det stor gevinst for kommunen å jobbe målrettet for god egenmestring og skadeforebygging hos eldre. Forskning viser at også helsa hos eldre er påvirkbar, tiltak sent i livet kan bedre egenmestringen og helseutfallene betydelig (Stortingsmelding 19, Folkehelsemeldingen). Fire nøkkelfaktorer som er spesielt viktige med tanke på god aldring er vedlikehold av mental funksjon, høy grad av fysisk aktivitet, et aktivt sosialt liv og godt kosthold. Den enkelte eldre har mye å vinne på å opprettholde fysisk, psykisk og sosial aktivitet, og mange har ledig tid, et høyt funksjonsnivå og ønsker å delta. Alle kommuner skal ha tilbud om helsefremmende og forebyggende helse- omsorgstjenester. HelseDirektoratet anbefaler at frisklivstilbud inngår i slike tjenester som en integrert del av kommunens samlede helsetilbud (Stortingsmelding 15, Leve hele livet).



## 6.1 Velferdsteknologi

**Sentrale føringer:** NOU, Innovasjon i omsorg, påpeker store muligheter i helsevesenet når det gjelder teknologi. Det fastslås at mye teknologi kunne vært tatt i bruk, i tillegg til at det kan og bør utvikles ny teknologi. Det pekes på løsninger til hjelp i behandling, velferdsteknologi for enklere hverdag samt administrasjonsløsninger som kan frigjøre tid for helsepersonell til brukerkontakt (NOU 2011, Innovasjon i omsorg).

Målsetningene for å ta i bruk mer teknologi, er ifølge utredningen å gi innbyggerne mulighet til å selv klare egen hverdag. På den måten fremmer det selvstendighet og bidrar til uavhengighet, samtidig som det gir trygghet og avlastning for pårørende og økt mulighet for kommunikasjon og veiledning.

**Lokale mål:** Målet er at Froland kommune tilbyr velferdsteknologiske løsninger til hjemmeboende som en del av ordinær tjeneste der det er hensiktsmessig.

**Dagens situasjon:** Gjennom prosjektet «Innføring velferdsteknologi Agder» er det lagt til rette for implementering av ulike velferdsteknologiske hjelpemidler for kommunene i Agder. Froland har vært en del av dette samarbeidet. Som en del av dette prosjektet er vi med på en felles innkjøpsplattform og får tilgang til bruk av responscenter. Responscenteret kan ta imot varsler fra ulike typer velferdsteknologi og bistår kommunene med å respondere på varslene.

Våren 2019 ble det innført nytt sykesignalanlegg på sykehjemmet. Dette anlegget gir oss muligheten til å koble på ulike hjelpemidler til hver enkelt bruker, f.eks. bevegelsessensor, døralarm. Videre benytter sykehjemmet e-rom som er en nettbrettbasert løsning for journalsystemet som gir mulighet til dokumentasjon i sanntid og tilgjengelige opplysninger hos pasientene. Det jobbes for tiden med å planlegge hva som skal inn av velferdsteknologi i nytt sykehjem

Froland kommune har frem til nå ikke benyttet velferdsteknologi i særlig stor grad for hjemmeboende, utover digitale trygghetsalarmer. Dette ble innført januar 2018. Det var en viktig endring som la grunnlag for videre satsning og





implementering av velferdsteknologi i tjenestene. Trygghetsarmene er koblet opp mot responscenteret.

Etter at implementering av nytt sykesignalanlegg var ferdig ble det høsten 2019 satt ned en arbeidsgruppe for å komme ordentlig i gang med implementeringen av andre velferdsteknologiske hjelpemidler. Arbeidsgruppen består av ressurspersoner og ledere i alle avdelinger i virksomhetene Omsorg og Helse og velferd. Det er nå implementert døralarm hos flere brukere i kommunen. Vi er godt i gang med å klargjøre for bruk av springsteknologi/GPS og bevegelsessensor.

Arbeidsgruppen jobber med innføring av ett og ett hjelpemiddel slik at forberedelsene gjøres etter mal fra Agderprosjektet. Dette betyr at vi i hvert enkelt tilfelle må gjøre følgende: utarbeide DPIA, risikoanalyse og informasjon til brukere, lage tildelingskriterier og vurdere egenbetaling, lage prosedyre for tildeling av tjenesten/tjenestereise, samtykkevurdering, og prosedyre for bruk av teknologi både for ansatte og bruker. Vi må gi opplæring til ansatte og brukere, installere og avinstallere, koble opp mot telefonmottaker, avklare overvåkning, utrykninger samt vurdere samarbeid med responscenteret.

#### Tiltak:

- Ferdigstille implementering av GPS.
- Ta i bruk medisindispensere.
- Vurdere fortløpende behov for elektroniske dørlås, digitalt tilsyn og røykvarslere. Innføre dette når behovet oppstår.
- Vurdere fortløpende behov for andre hjelpemidler som er/blir tilgjengelig.
- Levere inn milepælrapporter til Nasjonalt velferdsteknologiprogram.
- Planlegging av best mulig løsning for velferdsteknologi i nytt sykehjem.

## 6.2 Aktivitet og fellesskap

**Sentrale føringer:** Aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap er viktig for alle mennesker gjennom hele livet. Det er viktig å ta vare på Eldres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkelte Eldres interesser, ønsker og behov. Dette er særlig viktig i alderdommen når både helse og det sosiale nettverket ofte er i endring. Mange mister sine nærmeste og blir ensomme, andre får fysiske utfordringer som gjør at de blir sittende hjemme uten at de ønsker det. (Stortingsmelding 15, Leve hele livet).



**Lokale mål:** Froland kommune tilbyr ulike aktiviteter i form av lavterskeltilbud. Et lavterskeltilbud skal man ikke behøve å søke på, man skal kunne benytte seg av det hvis man ønsker det.

**Dagens situasjon:** Det er i dag en del aktiviteter for eldre, som er basert både på kommunal drift og frivillighet. Det siste året har vært preget av koronapandemien. Dette har ført til økt ensomhet hos mange eldre fordi tilbud har stengt ned. I den forbindelse har



Helsedirektoratet satt penger som kommunene kunne søke på for å få til aktiviteter i små grupper der smitteverntiltak ivaretas. Froland har fått tildelt 750 000 kr.

Tiltakene under tar ikke hensyn til koronapandemien.

#### **Tiltak:**

- Kartlegge behov og ønsker i befolkningen.
- Få oversikt over ulike aktiviteter som finnes.
- Iverksette tiltak ut fra behov og ønsker, f.eks. seniorkafe med ulike tema som trim, lesegrupper, matgrupper, håndarbeidsgrupper, kor, historiegrupper, mm.
- Iverksette aktivitetene i samarbeid med frivillige organisasjoner, frivilligsentralen, næringslivet, skole, barnehage, bibliotek mm.
- Åpen kafe for alle innbyggere i tilknytning til nytt sykehjem.

### 6.3 Frivillighet

**Sentrale føringer:** Et av tiltakene regjeringen peker på når det gjelder utfordringene fremover angående flere eldre og økt ensomhet, er frivillighet. Mange deltar i frivillig arbeid i Norge. Det ligger store muligheter i å engasjere flere i frivillig arbeid på helse- og omsorgssektorens område. Deltakelse i frivillig arbeid skjer imidlertid ikke av seg selv, men må framelskes, dyrkes og vedlikeholdes gjennom systematisk rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning. Dersom de kommunale tjenestene setter av egnet fagpersonell eller samarbeider med ideelle organisasjoner om dette, viser erfaring at en slik investering gir en betydelig frivillig innsats (Stortingsmelding 29, Morgendagens Omsorg).

Regjeringen har i samarbeid med KS og Frivillighet Norge utarbeidet Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien har som mål å legge til rette for frivillig innsats som bidrar til at flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv, og bidra til å hindre ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og fellesskap med andre.

Strategien skal også bidra til å rekruttere og beholde frivillige i alle aldre på helse- og omsorgsfeltet og styrke det systematiske samarbeidet mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frivillige enkeltpersoner og kommunen (Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet 2015–2020.)

Mange av tiltakene som er nevnt i strategien ønsker vi å jobbe videre med i Froland.

**Lokale mål:** Målet er et aktivt og systematisk frivillighetsarbeid. Dette arbeidet reduserer ensomhet og det utsetter tidspunkt for behov for tjenester.

**Dagens situasjon:** I dag har Omsorg samarbeid med ulike organisasjoner og grupper. Vi har samarbeid med skole, barnehager og menigheter. Aktivitetene arrangeres med ulik hyppighet – alt fra ukentlig til årlig. Dette er aktiviteter som er godt innarbeidet og mye går automatisk. Vi har ingen egen ansatt som har ansvar for samarbeid og koordinering med frivillige.



#### Tiltak:

- Utarbeide en konkret og detaljert plan for arbeid med frivillighet i kommune
- Omsorg ønsker en ansatt som skal ha ansvar for å samarbeide med aktuelle frivillige aktører, rekruttere og ivareta frivillige, samt planlegge, koordinere og organisere frivillig arbeid for eldre i kommunen.
- Besøksvenn/besøksvenner. Kan være «en til en», eller grupper.
- Skape møteplasser for eldre. Dette skal være lavterskel tilbud som seniorkafe, og andre grupper som samles rundt ulikt tema som f.eks. historie, mat, sang, trim, bøker, håndarbeid mm.
- Transport for hjemmeboende til ulike tilbud.
- Videreutvikle og ivareta dagens frivillighetsarbeid.
- Se på muligheten til å få en type elektronisk løsning der de som ønsker bistand fra frivillige kan legge inn et behov for hjelp, og de som vil hjelpe kan respondere. Et eksempel på dette er Nyby.
- Søke om tilskudd til frivillig arbeid når det er mulig.

### 6.4 Helsefremmende hjemmebesøk

**Sentrale føringer:** For å sikre eldre mennesker mulighet til å bo selvstendig i eget hjem lengst mulig vil det være vesentlig å identifisere personer med risiko for funksjonstap eller begynnende funksjonsfall tidlig, for å forebygge et økende hjelpebehov. Mestring av dagliglivets aktiviteter er avgjørende for å leve selvstendig i eget hjem. Kartlegging bør derfor skje i personens egne omgivelser, i form av hjemmebesøk. Formålet er at lavterskeltilbud eller tjenester settes inn på et tidlig tidspunkt i stedet for å vente på at den enkelte selv tar kontakt. Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk på ulike indikasjoner i tillegg til alder (Stortingsmelding 15, Leve hele livet).

**Lokale mål:** Oppstart av dette tilbudet i 2021. Målet er at tidlig innsats skal forebygge og utsette behov for tjenester.

**Dagens situasjon:** I 2020 fikk Froland 150 000 kroner fra Fylkesmannen for å starte opp med helsefremmende hjemmebesøk. Det er planlagt oppstart i 2021. En representant fra Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Agder øst er med og veileder oss i å utarbeide gode rutiner for dette. Kommunens fysio- og ergoterapeuter er med i forberedelsene og det er planlagt at det er de som skal gjennomføre hjemmebesøk.

#### Tiltak:

- Utarbeide rutiner for gjennomføring av helsefremmende hjemmebesøk
- Planlegge organisering etter at midlene fra Fylkesmannen er brukt opp

### 6.5 Hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring

**Sentrale føringer:** Alle bør få vurdert sitt behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Hverdagsrehabilitering utføres både av hjemmetjenesten og fysio- og ergoterapitjenesten etter tiltaksplan som utarbeides ved første kartlegging (Stortingsmelding 15, Leve Hele Livet).



**Lokale mål:** Kartlegger og gjennomfører hverdagsrehabiliteringsforløp hos hjemmeboende og øker fokuset på mestring i daglige aktiviteter.

**Dagens situasjon:** Virksomhet Omsorg har mottatt støtte fra Fylkesmannen for å utvikle tilbudet om hverdagsrehabilitering i kommunen. I løpet av høsten 2019 har en tverrfaglig gruppe der fysio- og ergoterapitjenesten har bistått, jobbet med rutiner og prosedyrer og det er økt fokus på hverdagsrehabilitering når tjenester skal tildeles og når pasienter skal skrives ut fra korttidsopphold. Arbeidet ble ferdigstilt på nyåret 2020. Foreløpig har vi, av ulike grunner ikke gjennomført noen forløp. I arbeid med kommunens Leve hele livet-plan kom det fram, fra både ansatte og ledere, at det er ønskelig med økt fokus på hverdagsmestring.

**Tiltak:**

- Informere ansatte og innbyggere om tilbudet hverdagsrehabilitering.
- Øke kunnskap og bevisstgjøring rundt hverdagsmestring både i hjemmesykepleien og på sykehjemmet.

## 6.6 Demensomsorg

**Sentrale føringer:** En økning i forventet levealder og flere eldre medfører at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2015-2050 (Folkehelse rapporten, 2019). Regjeringen har utarbeidet Demensplan 2020 og beskriver der at de fleste av dem vil ha behov for ulike tjenester i eget hjem eller sykehjem i løpet av sykdomsperioden. Deres nærmeste vil ha behov for avlastning og støtte. Dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste er imidlertid ikke i tilstrekkelig grad bygd og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende. Det er nødvendig med endringer både når det gjelder tjenestenes kompetanse, organisering og fysiske utforming.

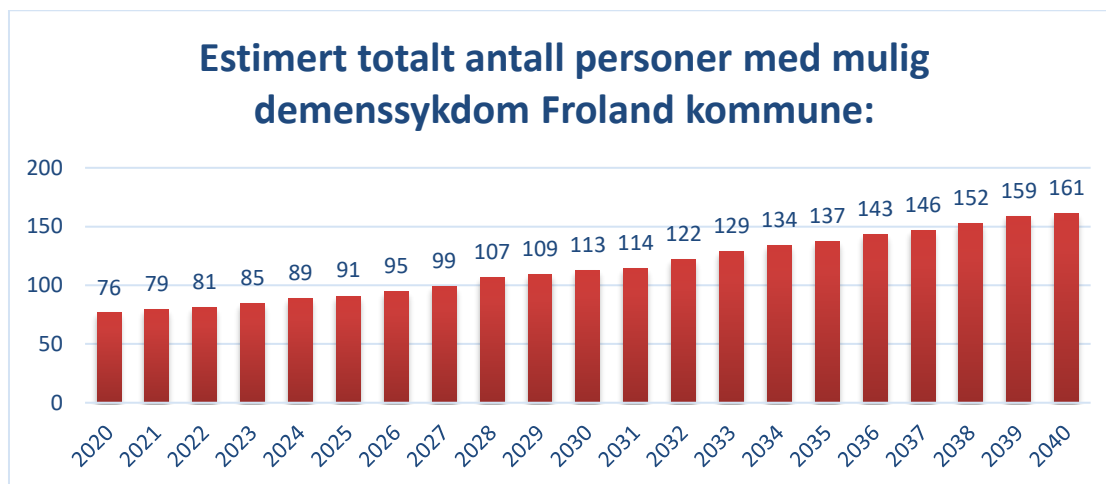
Målet med demensplanen er å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt og i helse- og omsorgstjenestene spesielt (Demensplan 2020).

**Lokale mål:** Tilby personer med demens og deres pårørende et tilpasset tilbud.

**Dagens situasjon:** Froland har i dag et tilbud til personer med demens og deres pårørende som består av dagsenter for personer med demens, skjermet avdeling på sykehjemmet, avlastningsopphold og pårørendeskole. Vi har et demensteam som består av to sykepleiere med videreutdanning i demensomsorg, en fra hjemmesykepleien og en fra sykehjemmet. De har noe avsatt tid i sine stillinger som de bruker til kartlegging, testing og oppfølging både av hjemmeboende og beboere på institusjon. De er med i et fagnettverk sammen med andre som jobber innenfor samme fagfelt i Agder.

I tabellen nedenfor vises en mulig framskrivning av antall personer med demens i Froland i årene fremover.





Tabell 7. Estimert antall personer med mulig demenssykdom i Froland kommune (Fylkesmannen Agder 2020).

#### Tiltak:

- Pårørendeskole hvert år.
- Pårørendekafe 4 ganger pr. år. Driftes av demensteamet.
- Utarbeide plan for dagsenterordning og lavterskeltilbud for personer med demens, organisering og differensiering av tilbudet.
- Få til en mer fleksibel avlastningsordning på institusjon. F.eks. kveldstid, kun v/behov ikke i faste systemer ol.
- Individuell tilpasning av aktiviteter og oppfølging av de som bruker dagsenteret.
- Øke kompetansen på demenssykdommer hos ansatte i hele virksomheten.
- Vurdere samarbeid med andre kommuner for å kunne tilby demensskole.
- Øke kunnskapen om demenssykdom til innbyggere, næringsliv, andre deler av kommunen, pårørende mm.

### 6.7 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet i pasient- og brukerrettighetsloven og tjenestene har plikt til å involvere den personen tjenestene gjelder. Brukermedvirkning innebærer at tjenestemottakeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes situasjon.

Brukermedvirkning har verdi på flere nivå:

- Det kan øke treffsikkerhet når det gjelder utforming og gjennomføring av tjenester
- Mennesker som søker hjelp, kan på lik linje med andre få mulighet til å innvirke på viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert
- Innflytelse på sine omgivelser gjennom egne valg og ressurser vil kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og kan dermed styrke personens motivasjon

Omsorgstjenesten i Froland jobber kontinuerlig med informasjon til ansatte, tjenestemottakere og pårørende. Hver enkelt tjenestemottaker får muligheten til å uttale seg om sitt tjenestetilbud og involvere sine pårørende der det er ønskelig.

Det jobbes for tiden med å forberede en brukerundersøkelse. Det er et mål at en slik undersøkelse kan gjennomføres hvert andre år og at den første blir gjennomført i 2021.



## 7 Fagutvikling, behov for kompetanse og rekruttering

### 7.1 Fagutvikling

Fagutvikling innebærer å jobbe systematisk med personalets kompetanse og vi fokuserer på kunnskapsbasert praksis og pasientsikkerhet.



Figur 2. Kunnskapsbasert praksis.

Omsorg ønsker å ha fokus på basiskompetanse og noen aktuelle tema er ernæring, forflytning og arbeidshelse, kommunikasjon ved demens, tillitsskapende tiltak og tvang, legemiddelhåndtering, fall, observasjon ved akutt sykdom (NEWS), smittevern og brukermedvirkning "hva er viktig for deg". Disse temaene er også knyttet opp mot Pasientsikkerhetsprogrammet til Helsedirektoratet.

For å øke kompetansen brukes ulike læringsmetoder som klasseromsundervisning, e-læringskurs, prosedyrelesing, praktisk øvelse i avdeling og simuleringstrening med godkjente fasilitatorer. Kompetanseøkningen blir organisert som månedens tema med konkrete læringsmål eller kursing og konferanser på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Mange medarbeidere gjennomfører også kompetanseheving gjennom ABC-opplæring. Denne opplæringen er tredelt og inneholder perm, gruppesamlinger og fagseminar. Aktuelle permer som kan gjennomføres er: Eldreomsorg, psykiske sykdommer i eldre år, demensomsorg og musikkbasert miljøbehandling.

For å ha oversikt over kompetanse og tildele kompetanseplaner til den enkelte medarbeider brukes *Dossier* som arbeidsverktøy.

### 7.2 Kompetanse

Kompetanse handler om å være i stand til å mestre oppgaver slik at det blir god kvalitet på tjenestene vi tilbyr. En hovedutfordring for kommunen vil være å beholde, videreutvikle og rekruttere fagfolk med riktig kompetanse til å ivareta innbyggernes behov for tjenester. Mange brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har i dag mer omfattende og sammensatte behov enn før. Dette påvirker behovet for kompetanse, dette gjelder blant annet brede utdanninger på høyere utdanningsnivå for helse- og sosialfaglige personellgrupper.



Målet er å ha en strategisk plan for kompetansestyling som skal sikre dagens og fremtidens behov, og via dette sørge for kvalitet i tjenestene, effektiv ressursutnyttelse og godt omdømme som en attraktiv arbeidsplass.

### 7.3 Heltid/deltid og rekruttering

Froland kommune har en egen prosjektplan «Heltidskultur i Froland kommune». Dette er et område som vi nå ønsker å satse på. Froland har en av de høyeste andelene deltidsansatte på Agder, med gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 68,8%. De ansatte i Omsorg har per oktober 2020 gjennomsnittlig stillingsstørrelse på ca. 65%.

Bakgrunnen for at arbeidet med heltidskultur intensiveres er at partene sentralt (KS, Fagforbundet, Delta og Norsk sykepleierforbund) ble enige om dette i en erklæring «Det store heltidsvalget» i 2015. Siden første erklæring ble inngått i 2013 mener partene at kommunene ikke har gjort nok for å nå målet om fulle stillinger, slik Hovedtariffavtalen legger til grunn. Heltidskultur gir gevinster både for pasient/bruker, arbeidstaker, arbeidsgiver og samfunnet:

- Fremme kommunen som en attraktiv arbeidsgiver
- Utnytte og styre ubenyttet, kompetent arbeidskraftpotensiale
- Bedre læringsmiljøet og bidra til mer engasjerte og involverte medarbeidere
- Sikre kontinuitet i tjenesten både ovenfor brukere og ansatte
- Fremme gode arbeidsmiljø
- Frigjøre mer tid til faglig ledelse

Det er satt ned et prosjektstyre og en arbeidsgruppe som skal jobbe med heltidskultur. I første omgang er det i virksomhetene Helse og velferd og Omsorg andelen med ufrivillig deltid skal kartlegges. Dette vil bli avgjørende for hvordan vi planlegger videre arbeid som eksempelvis holdningsarbeid, konkrete tiltak som årsturnus, lange vakter mm.





## 8 Leve hele livet

I 2018 ble Stortingsmelding 15 Leve Hele Livet godkjent i Stortinget. Dette er en kvalitetsreform for eldre som handler om mennesker, i motsetning til tidligere reformer som ofte har handlet om systemer. Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger fordelt på fem områder hvor vi vet at det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag:

- Aktivitet og fellesskap
- Helsehjelp
- Mat og måltider
- Sammenheng i tjenestene
- Et aldersvennlig Norge

Froland har utarbeidet en egen plan for Leve hele livet. Den ligger med som vedlegg til Omsorgsplanen (vedlegg 1). Disse to planene utfyller og overlapper hverandre. Leve hele livet er veldig konkret når det gjelder kvalitet på tjenesten mens omsorgsplanen er mer overordnet og beskriver mer gjennomgående ett av punktene i Leve hele Livet: Et aldersvennlig Norge.



**Plan for  
Leve hele livet**

**Froland kommune**





## 9 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er viktig at arbeidsmiljøet i virksomheten gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon for alle arbeidstakere. Ledere og ansatte med verneombud i spissen samarbeider for å ivareta og forbedre det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet.

Målet er å ha:

- Godt arbeidsmiljø og trivsel for ansatte
- Ikke arbeidsrelatert sykefravær
- Ingen arbeidsrelaterte skader eller ulykker
- God oppfølging av de som står i fare for, eller er sykmeldt

Omsorg utarbeider HMS plan årlig, virksomhetsleder har ansvar for dette og gjør det i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.





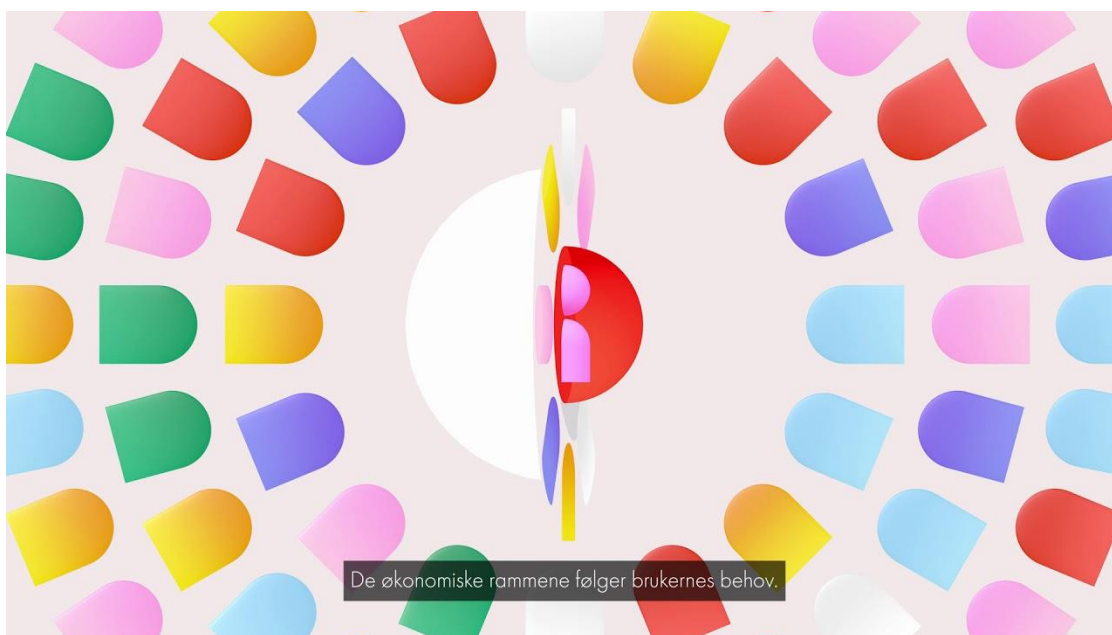
## 10 Statlig finansiering av omsorgstjenester (SIO)

Froland skal være med i ordningen Statlig finansiering av omsorgstjenester fra 01.04.2021. Formålet er å se om statlig finansiering av omsorgstjenestene gir økt likebehandling på tvers av kommunegrensene og riktigere behovsdekning.

Dette betyr at deler av tjenesten som virksomhetene Omsorg og Helse og velferd tilbyr får en statlig finansieringsmodell og må forholde seg til statlige tildelingskriterier. Det er utarbeidet et eget regelverk som følger med ordningen.

Mer om dette finner du på:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/statlig-finansiering-av-omsorgstjenester#utvidelseavforsoksordningen%E2%80%93>





## 11 Lover og statlige styringsdokumenter

### 11.1 Lovverk

- Helse - og omsorgstjenesteloven  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Pasient og brukerrettighetsloven  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helsepersonelloven  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Folkehelseloven  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Loverket er supplert med en rekke forskrifter som konkretiserer innbyggernes rettigheter og det offentliges plikter f.eks. verdighetsgarantien og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

### 11.2 Statlige styringsdokumenter

I tillegg til føringene som blir gitt i lov og forskrift, er det utformet en rekke planer og veiledere som utdyper kommunens og helseforetakenes ansvar. Listen under er ikke uttømmende.

- Stortingsmelding 47. Samhandlingsreformen  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Stortingsmelding 29. Morgendagens omsorg  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Stortingsmelding 19. Folkehelsemeldingen  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Stortingsmelding 15. Leve hele livet  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal\\_strategi\\_frivillighet.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf)
- Demensplan 2020  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf)
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2030  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>