



Vennesla kommune

Plan for aktiv aldring og eldreomsorg 2022-2040



Fagplan helse og omsorg

Forord

Vennesla kommune, i likhet med mange andre kommuner, står overfor store utfordringer i årene fremover.

De største utfordringene er et økende antall personer med behov for kommunale helsetjenester, kompleksitet i oppgaver, riktig dimensjonering samt utvikling av tjenester i takt med endringene. Økning i både tjenesteomfang og kompleksitet gir utfordringer når det gjelder rekruttering og kompetanse.

For å møte utfordringene må kommunen legge til rette for samhandling på tvers, jobbe på nye måter, gjøre informasjon lett tilgjengelig, kommunisere med innbyggerne på flere ulike arenaer samt mobilisere ressurser i samfunnet.

Helse- og mestringsteknologi må bli en del av ordinært tjenestetilbud og vi må digitalisere tjenester der det er mulig. Å legge til rette for bomiljø som er attraktiv og generasjonsvennlig er også viktige grep.

Det grunnleggende i tjenesteytingen vil alltid være at bruker er i sentrum. Når et tjenestebehov oppstår, skal den enkelte oppleve å bli sett og hørt. Vi må kartlegge "Hva er viktig for deg" og omstille oss til "kommune 3.0" hvor vi utvikler tjenestene sammen med innbyggerne.

INNHOOLD

Forord.....	2
1.0 Innledning	4
1.1 Nasjonale og lokale føringer	4
2.0 Dagens tjenestetilbud.....	6
2.1 Omsorgstrappa	6
3.0 Sentrale og lokale utviklingstrekk	10
4.0 Dimensjonering av tjenester	17
Anbefalinger:	21
5.0 Leve hele livet	26
5.1 Innsatsområdet – et aldersvennlig samfunn	26
5.2 Aktivitet og felleskap	27
5.2 Mat og måltider	29
5.3 Helsehjelp	31
6.0 Rekruttere, beholde og inkludere	36

1.0 Innledning

Plan for eldreomsorg 2022-2040 er en ny fagplan og bygger på tidligere vedtatt helse- og omsorgsplaner.

Om planen:

Planen beskriver sentrale og lokale utviklingstrekk, tall, fakta og statistikk for tjenesteområdet og skal vise den retning helse- og omsorgstjenestene må ta for å kunne utvikle fremtidsrettede og bærekraftige tjenester for den eldste delen av befolkningen i Vennesla kommune. Plan for eldreomsorgen i Vennesla kommune er en temaplan og er med å danne bakgrunnen for helse- og omsorgsplanen.

Arbeidsgruppa har bestått av følgende personer:

- Anita Nakkestad, enhetsleder Hjemmetjenesten, leder av gruppa
- Ann-Cathrin Ruenes, enhetsleder Venneslaheimen
- Anita Åsan, enhetsleder Hægelandshimmen
- Gerd Vigdis Slettedal, leder av Vennesla eldreråd
- Anne Britt Engestøl, HTV Delta
- Solveig Nordvold, HTV Fagforbundet
- May-Lene Uberg, rådgiver helse og omsorg, sekretær i gruppa

Flere har blitt invitert inn på møter for å komme med innspill.

Linda Fagerheim, enhetsleder Hovedkjøkken

Bodil Domingos, enhetsleder koordinerende og helsefremmende enhet

Dialogkonferanse med ledere i helse og omsorg, fagfolk i andre sektorer, hovedtillitsvalgte, hovedverneombud, kommunale råd, næringsliv og frivillighet.

1.1 Nasjonale og lokale føringer

På nasjonalt nivå utgjør bl.a. helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven og pasient- og brukerrettighetsloven det juridiske grunnlaget for ansvaret kommunene er pålagt av oppgaver innen helse og omsorg. Lovene supplerer videre av en rekke forskrifter, rundskriv, veiledere og planer. Lokalt vil også kommunens Kommuneplan og Samarbeidsavtaler med Sørlandet Sykehus Helseforetak være førende.

Aktuelle stortingsmeldinger og planer førende for denne planen er bl.a.:

Leve hele livet – Meld. St. 15

Dette er en kvalitetsreform fra 2018 som har som målsetning at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Meldingens hovedfokus er å skape ett aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til:

1. et aldersvennlig Norge

2. aktivitet og fellesskap
3. mat og måltider
4. helsehjelp
5. sammenheng i tjenestene

Reformen startet i 2019, og er planlagt implementert i kommunene i løpet av en femårs periode. I reformen skisseres utfordringsbilde knyttet til innsatsområdene med påfølgende 25 forslag til løsninger. Løsningsforslagene er forslag til endringer som kommunene kan tilpasse lokale forhold og behov i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.

Demensplan 2025

Demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplanen, og har til hensikt å skape ett mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Planen skisserer 4 hovedinnsatsområder;

1. Medbestemmelse og deltakelse
2. Forebygging og folkehelse
3. Gode og sammenhengende tjenester
4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Tidligere utgaver av demensplanen har hatt hovedfokus på den kommunale helse- og omsorgstjenesten, mens denne demensplanen inkluderer i større grad enn tidligere spesialisthelsetjenesten og øvrige samfunnssektorer.

KS Kompetanseplan - mot 2025

Ifølge beregninger som legges til grunn i KS kompetanseplan mot 2025 vil norske kommuner måtte forvente stor utskiftning grunnet ansatte som går av med pensjon. 1/3 av ansatte i helsetjenestene er over 55 år i dag. Det betyr at vi de neste syv årene må forvente en betydelig turnover, i tillegg til det økte behovet vi vil få for flere antall årsverk knyttet til eldreomsorgen. Kommunen må forberede seg på å kunne erstatte 33 % av dagens ansatte fram mot 2030 for å holde dagens nivå. I tillegg må vi forvente økt turnover ved at folk bytter jobb, siden etterspørselen er så stor. I tillegg øker behovet for årsverk i helse og omsorg i Vennesla med 80 innen 2030 og ytterligere 80 årsverk den neste tiårsperioden.

Vi vet at eldreomsorgen i dag har færre søkere enn øvrige helse og omsorgstjenester og derfor må vi forberede oss på at vi ikke vil kunne løse bemanningsbehovet med tilstrekkelig kompetente ansatte. Dermed må vi se på andre muligheter for å kompetanseheve andre yrkesgrupper, inkludere flere utenfor ordinært arbeidsliv inn i eldreomsorgen, og få til et tettere samarbeid med pårørende og frivillige.

Anbefalingene i KS kompetanseplan mot 2025 er:

- Utnytte mulighetene som ligger i teknologi, tjenesteutvikling og kompetansen hos de ansatte og pasientene/ brukerne
- Økt kompetanse og tverrfaglig og tverretattlig samarbeid,
- Innovasjon og utvikling av tjenestene i tråd med endrede pasient- og brukerbehov
- Ta i bruk samfunnets totale ressurser på nye og bedre måte

For å kunne legge til rette for dette vil det kreves:

- Større ledertetthet
- Økte stillingsbrøker

- Økt kompetansebygging

Fremtidens primærhelsetjeneste (St. melding 26 (2014-2015))

Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse – og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Meldingen peker på tiltak som

- Mer forebygging og tidlig innsats
- Flere tjenester i nærheten av der brukeren bor
- En større andel av tjenestene skal leveres av kommunen

For å lykkes med dette omtales særlig satsingsområdene økt kompetanse, mer samlokalisering, teamorganisering, og bedre ledelse.

2.0 Dagens tjenestetilbud

Vennesla kommune har som mål at eldre og funksjonsnedsatte skal kunne bo hjemme i sitt hjem så lenge det er mulig og forsvarlig. «Så lenge jeg kan bo hjemme, så bor jeg hjemme».

2.1 Omsorgstrapp

En av de mest sentrale målsettingene for tjenestene er at ingen skal bli fratatt oppgaver som de kan utføre selv samt at brukere skal styrkes til selv å mestre eget liv. Dersom det er behov for tjenester skal dette gis på så lavt nivå som mulig, jamfør LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå).

Tjenestetilbudet kan ofte illustreres som en trapp som viser eksempler på nivå i omsorgstjenestene. Brukerne befinner seg ofte på flere trinn av trappen samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester. Langs hele akse pågår et kontinuerlig samspill med pårørende, frivillige, spesialisthelsetjenestene og andre.

Omsorgstjeneste nivået beskrives gjennom bruk av omsorgstrappa som er en bevisstgjøring av hvor tjenesten i kommunen gis, samtidig som det tydeliggjøres hvilke tjenester kommunen har og tjenester som bør utvikles.

Omsorgstrappa i Vennesla kommune- dagens tjenestenivå:



Trinn 1: Jeg klarer med ganske godt selv- Forebyggende tiltak

Målrettede tiltak for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatiske sykdom, skade eller lidelse

Hvilke tilbud har kommunen på trinn 1:

- Team Hverdagsrehabilitering- et tverrfaglig team hjelper brukere å mestre hverdagsaktiviteter og å bli mest mulig selvhjulpne.
- Sprek og stødig- treningsgrupper for å bevare bevegelse og stødighet. Drives av kommunen og frivillige
- Velferdsteknologi- legger vekt på å bli selvstendig og uavhengig. Eksempler på velferdsteknologi er trygghetsalarmer, robotstøvsuger, GPS sporing, medisindispenser, hukommelseshjelpemidler osv.
- Frisklivsentral- kontaktpunkt for helsefremmende tiltak i kommunen- gågrupper, ernæringskurs og røykesluttkurs med mer.
- Ledsagerbevis- for personer med nedsatt funksjonsevne med behov for hjelp eller følge.
- Kreftkoordinator- lavterskeltilbud for hjemmeboende kreftpasienter. Hjelper kreftsyke og pårørende med informasjon, koordinering og tilrettelegging slik at de kan oppleve trygghet og mer sammenhengende helsetjeneste.
- Hukommelsesteam- lavterskeltilbud for personer med demens eller mistanke om demensutvikling og pårørende. Kartlegger og utreder for demens. Arrangerer pårørendeskole en gang i året.
- Syn og hørselskontakt – bistår med å finne gode løsninger eller hjelpemidler for å fungere i hverdagen
- Tilrettelagt transport (TT-kort) er et tilbud om alternativ transport for personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, ikke kan bruke kollektivtransport.
- Hjelpemidler- formidling av nødvendige hjelpemidler og tilrettelegging av miljøet rundt den enkelte brukere. Ved kortvarig behov leies hjelpemidlene ut fra kommunalt lager. Ved varig behov bistår kommunen med å søke hjelpemidler fra NAV hjelpemiddelsentralen.

Frivillighet:

Det er et tett samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og kommunens frivilligsentraler. Kommunen har representanter i styret i begge frivilligsentralene både fra administrasjonen og politisk. Arbeidet er derfor godt forankret i kommunen. Det er opprettet kontaktpersoner i hver avdeling innen helse og omsorg og oppvekst. Dette er ansatte som har fått et ansvar med å være bindeleddet mellom avdeling, den enkelte bruker og frivilligsentraler. De skal holde seg oppdatert på frivilligsentralenes tilbud, og videre bringe informasjon mellom sentraler og avdeling. Den enkelte kontaktperson har et særskilt ansvar for å informere de andre ansatte i avdelingen om arbeidet som gjøres i sentralene og hvordan ansatte kan melde behov for bistand fra frivillige.

Det er ansatt nettverkskoordinatorer i frivilligsentralene som skal koordinere aktiviteter opp mot personer som trenger ekstra støtte. Nettverkskoordinatorer benytter seg av metoden «Aktive sammen». Kommunale kontaktpersoner, pårørende eller andre melder behov, nettverkskoordinatorer drar på hjemmebesøk og kartlegger situasjonen. De bistår med å bygge et sosialt nettverk rundt deltakerne og sørger for transport og oppfølging.

For personer med demens, er det i den tidlige fase av sykdommen svært viktig å opprettholde det sosiale nettverket, både for å holde seg aktiv så lenge som mulig, ha et meningsfylt liv og en følelse av tilhørighet. Nettverkskoordinatorer i får personer med begynnende demens, ensomme og personer med kognitiv svikt bistand til å opprettholde et sosialt nettverk og ha meningsfylte aktiviteter.

Ulike aktivitetsgrupper med involvering fra frivilligsentralene:

- Åpen dag på Hægelandsheimen
- Aktivitetsgrupper på Øvrebøstua
- Kveldsmaten på Venneslatunet
- Skravla på omsorgsboligene VOMS
- Beboer- og pårørendekafe VOMS

En-til- en oppfølging: eksempel: besøksvenn, følgevenn, aktivitetsvenn,

Ut i organisasjoner: Frivilligsentralene har stort kontaktnett ut i lag og foreninger. De bistår også enkeltpersoner som har ønsker om å delta i en forening.

Kommunen samarbeider også direkte med lag og foreninger i form av et kommunalt tilskudd som kan søkes på til aktiviteter for personer med kognitiv svikt eller demens. Midler kan for eksempel brukes til en koordinator for aktiviteter, transport, måltider m.m.

God Helse: samarbeidsprosjekt mellom Vennesla videregående, Vennesla frivilligsentral og kommunen. Helsefagelever har praksis i kommunen. De går på hjemmebesøk til 75 åringer og har samtaler rundt aktivitet og interesser med det formål å fange opp ensomhet og rekruttere frivillige.

Trinn 2: Jeg har behov for litt hjelp- Egen bolig med hjemmetjeneste

Måltrettede tiltak for å sikre at den enkelte får muligheter til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Hvilke tilbud har kommunen på trinn 2:

- Avlastningstilbud – døgntilbud: bruk av korttidsavdeling med fast intervall
- Dagsenter for personer med demens - for hjemmeboende personer med demens. Tilbudet innebærer ulike typer aktiviteter, sosialt samvær og måltider. Tilbudet kan også være avlastning for pårørende.
- Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne – for hjemmeboende. Tilbudet innebærer ulike typer aktiviteter, sosialt samvær og måltider.
- Støttekontakt – bistår personer som trenger støtte og hjelp til deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter.
- Matombringing- levering av brødmat og middag. Tjeneste til eldre og andre som på grunn av sykdom eller annen årsak ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov.
- Omsorgsstønad - til pårørende som utfører tyngende omsorgsarbeid.
- Omsorgsteknologi- velferdsteknologi- trygghetsalarmer/ trygghetspakker
- Praktisk bistand, hjemmehjelp – bistår personer med svekkede funksjoner med rengjøring i egen bolig
- Praktisk bistand, opplæring - bistår personer til å bli mest mulig selvhjulpen i husarbeid, matstell, personlig hygiene og påkledning

- Hjemmesykepleie- helsetjenester i hjemmet. Tilbud for de som har behov for nødvendig helsehjelp, opptrening, opplæring eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter.
- Hjelpemidler- formidling av nødvendige hjelpemidler og tilrettelegging av miljøet rundt den enkelte brukere. Ved kortvarig behov leies hjelpemidlene ut fra kommunalt lager. Ved varig behov bistår kommunen med å søke hjelpemidler fra NAV hjelpemiddelsentralen.

Trinn 3: Jeg er avhengig av hjelp i eget hjem- omsorgsbolig med tilgang til bemanning

Målrettede tiltak for å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og funksjon.

Hvilke tilbud har kommunen på trinn 3:

- Avlastningstilbud – døgntilbud: bruk av korttidsavdeling med fast intervall
- Dagsenter for personer med demens - for hjemmeboende personer med demens. Tilbudet innebærer ulike typer aktiviteter, sosialt samvær og måltider. Tilbudet kan også være avlastning for pårørende
- Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne – for hjemmeboende. Tilbudet innebærer ulike typer aktiviteter, sosialt samvær og måltider.
- Praktisk bistand, hjemmehjelp – bistår personer med svekkede funksjoner med rengjøring i egen bolig
- Praktisk bistand, opplæring - bistår personer til å bli mest mulig selvhjulpne i husarbeid, matstell, personlig hygiene og påkledning
- Støttekontakt – bistår personer som trenger støtte og hjelp til deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter.
- Rehabiliteringsteam- De har i hovedsak oppfølging av brukere som er inne til opptrening i korttidsavdelingen. De gir et rehabiliteringstilbud i avdelingen sammen med øvrig personell, de kartlegger og evt. bestiller hjelpemidler til hjemmet og de kan gi oppfølging i hjemmet hvis det er vurdert behov for dette.
- Hjelpemidler- formidling av nødvendige hjelpemidler og tilrettelegging av miljøet rundt den enkelte brukere. Ved kortvarig behov leies hjelpemidlene ut fra kommunalt lager. Ved varig behov bistår kommunen med å søke hjelpemidler fra NAV hjelpemiddelsentralen.
- Brukerstyrt personlig assistanse, BPA - Personell/ assistenter som bistår med praktiske gjøremål. Tjenesten organiseres av bruker/ pårørende selv.
- Hjemmesykepleie- helsetjenester i hjemmet. Tilbud for de som har behov for nødvendig helsehjelp, opptrening, opplæring eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter.
- Omsorgsboliger med og uten bemanning- beboere i omsorgsbolig betaler husleie og får tildelt omsorgsbolig etter søknad og tildeles gjennom et tildelingsutvalg. Beboerne får tjeneste ut fra vanlige søknader om nødvendig helsehjelp.
- Fysioterapitjeneste- gis til brukere som har kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse.
- Individuell plan- for å bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Et samarbeid mellom kommune – bruker og pårørende

Trinn 4: Jeg trenger hjelp det meste av tiden – Institusjon og bofelleskap med heldøgns omsorg

Målrattede tiltak som sikrer at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

Hvilke tilbud har kommunen på trinn 4:

- Langtidsopphold på sykehjem- permanent opphold med oppfølging og tilsyn hele døgnet. Beboere får ivaretatt sitt behov for pleie og omsorg, medisinsk oppfølging og behandling, samt individuelt tilpassede aktiviteter.
- Omsorgsbolig med heldøgns bemanning - beboere i omsorgsbolig betaler husleie og får bostøtte etter vanlige regler, får tildelt omsorgsbolig etter søknad og tildeles gjennom et tildelingsutvalg. Beboerne får tjeneste ut fra vanlige søknader om nødvendig helse hjelp. Endre?
- Hjemmesykepleie- helsetjenester i hjemmet. Tilbud for de som har behov for nødvendig helsehjelp, opptrening, opplæring eller hjelp til å mestre daglige aktiviteter.
- Avlastningsopphold på sykehjem- døgnavlastning, for pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Kan tilbys som rullerende avlastning
- Korttidsopphold – et tidsbegrenset opphold til den som trenger medisinsk behandling, vurdering og observasjon, etterbehandling etter sykehusopphold, lindrende behandling og rehabilitering
- Kommunal øyeblikkelig hjelp – tjeneste som gis i stedet for sykehusinnleggelse. Et tilbud for pasienter som trenger innleggelse for behandling, observasjon og pleie. Pasienten vurderes av fastleger, legevaktsleger og tilsynsleger. Tilbudet er både for personer med somatiske og psykiske lidelser.

For å klare å utvikle omsorgstrappa og oppnå de mål en har på hvert omsorgstrinn så samarbeider kommunen tett med brukere og pårørende og deres organisasjoner. Kommunen er opptatt av å ha en målrettet strategi med brukermedvirkning i alle ledd. Kommunen har derfor systematisk innført metoden gode pasientforløp.

Kommunen samarbeider godt internt i alle ledd, med spesialisthelsetjenesten, legetjenesten, frivillighetsentralene og diverse organisasjoner.

3.0 Sentrale og lokale utviklingstrekk

Norge er blant landene i verden med høyest forventet levealder, og befolkningen lever stadig lenger og den generelle helsen er god. Dette er et resultat av velferdssamfunnets utvikling, store medisinske fremskritt og langsiktig folkehelsearbeid. De aller fleste barn og unge, voksne og eldre er friske.

Med dette vil både antallet og andelen eldre i befolkningen øke fremover (SSB). Økte leveår innebærer i tillegg til funksjonsfriske leveår også leveår preget av sykdom og funksjonsnedsettelse, og derfor behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Som følge av omstillingsarbeid og flere reformer, blant annet samhandlingsreformen, har kommunene også fått nye brukergrupper og mer faglig krevende oppgaver. Pasienter skrives tidligere ut fra spesialisthelsetjenesten for videre behandling og oppfølging i kommunen. Mange sykdommer og kirurgiske inngrep som tidligere krevde lang liggetid på sykehus,

følges nå opp poliklinisk. Pasientene er dermed under kommunenes ansvar i en større andel av tiden; enten hjemme eller i en helse- og omsorgsinstitusjon. Det skjer også en gradvis vridning fra institusjon til hjemmebasert omsorg, og institusjonstjenestene blir i større grad brukt i siste fase av livet.

Medisinske framskritt har medført at flere overlever alvorlig sykdom og lever med utfordringer knyttet til kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse inkludert kognitive, somatiske og psykiske følgeplager. Dette gjelder for innbyggere i alle aldrer.

I Vennesla kommune er forventet levealder litt lavere enn gjennomsnittet i Norge, både for kvinner og menn, men nærmer seg gjennomsnittet. Forekomsten av hjerte- og karsykdommer, som representerer noen av de store folkesykdommene, har hatt en nedgang i Norge de senere år og de er forskjøvet til de eldre årsklassene.

Demografi

Vennesla kommune hadde i 2020 14774 innbyggere. Statistisk sentralbyrå har framskrevet en folketallsutvikling i Vennesla kommune som sier at folketallet skal øke med 1670 personer frem mot 2040. I samme periode vil vi få 646 flere personer over 80 år. Av de som er i yrkesaktiv alder vil det skje en nedgang i folketallet med 66 færre når det gjelder personer mellom 18-49 år. I aldersgruppen 50-66 vil det skje en økning på 447 personer.

Dette får konsekvenser både for samfunnet og for Vennesla kommune som tjenesteleverandør, og må ligge til grunn for alle prioriteringer vi gjør.

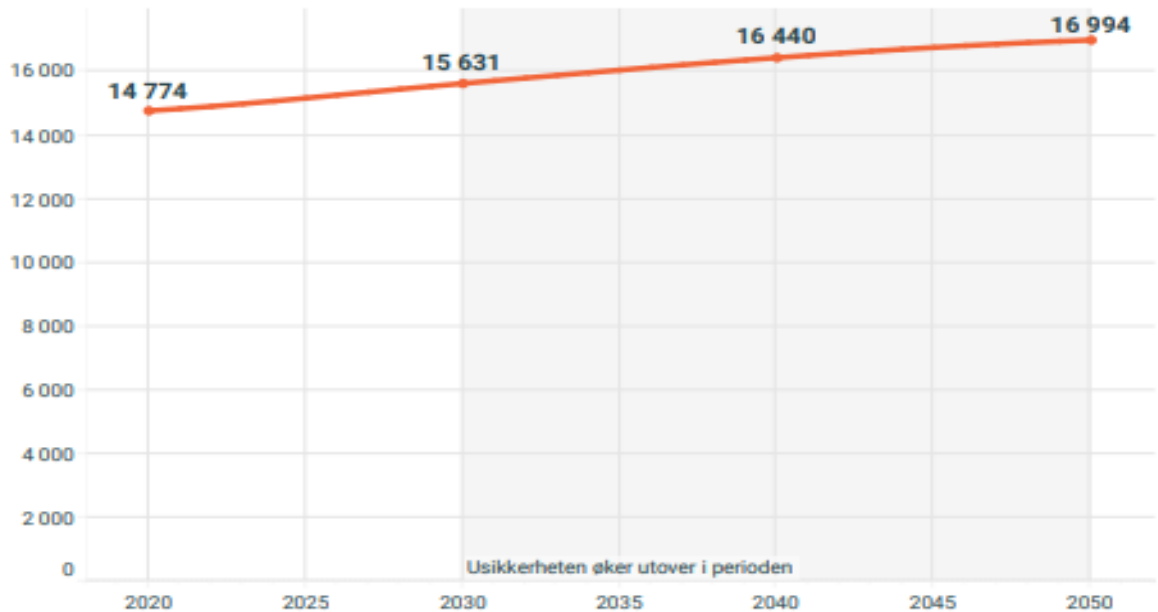
Befolkningsutviklingen i Vennesla kommune fra 2020 og frem til 2050 i hele befolkningen:

[Kommunefakta Vennesla - SSB](#)

Befolkningsframskrivninger for kommunene. 2020-2050

Kommune: 4223 Vennesla

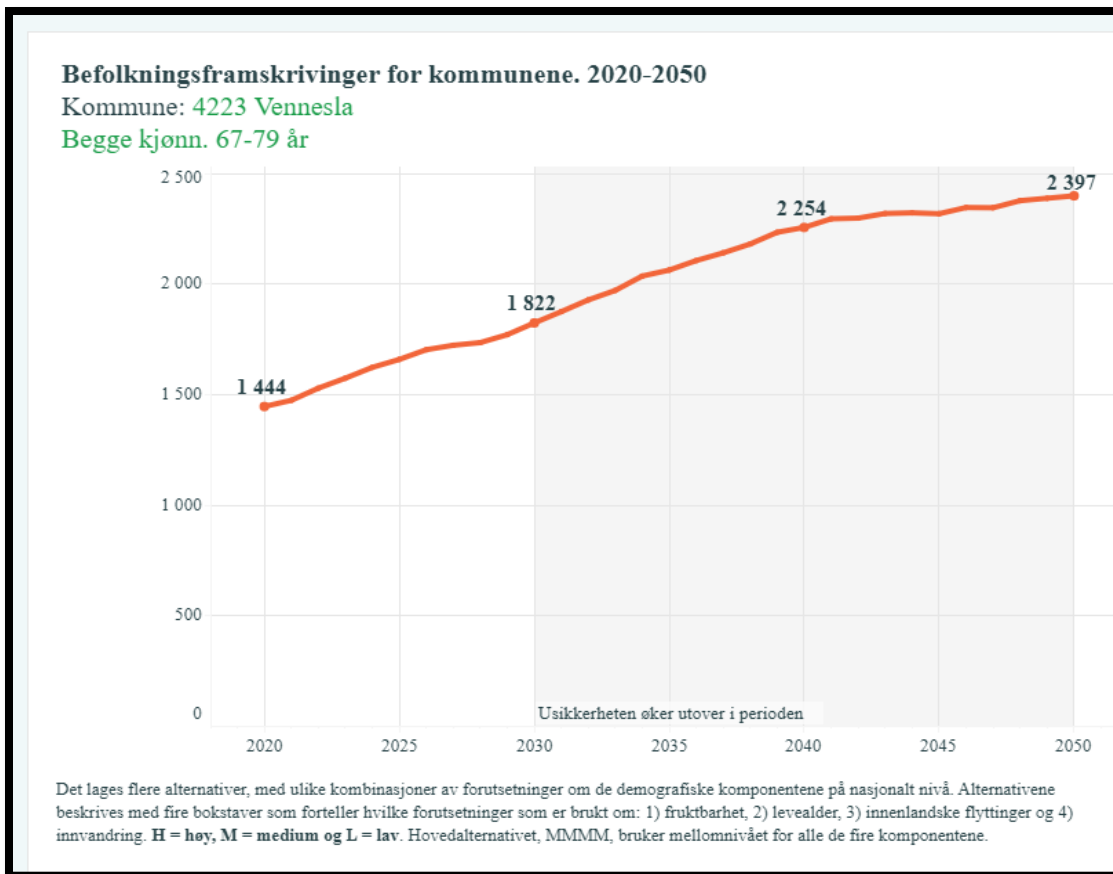
Begge kjønn. Alle aldersgrupper



Det lages flere alternativer, med ulike kombinasjoner av forutsetninger om de demografiske komponentene på nasjonalt nivå. Alternativene beskrives med fire bokstaver som forteller hvilke forutsetninger som er brukt om: 1) fruktbarhet, 2) levealder, 3) innenlandske flyttinger og 4) innvandring. H = høy, M = medium og L = lav. Hovedalternativet, MMMM, bruker mellomnivået for alle de fire komponentene.

Kommentar framskrivning 2020-2050: Fra 2020 til 2030 øker befolkningstallet med ca. 5,8 % for hele befolkningen. Fra 2020- 2040 er økningen på 11,3 %, mens fra 2020-2050 er økningen på ca. 15 %.

Befolkningsutvikling framskrevet i aldersgruppen 67 til 79 år:



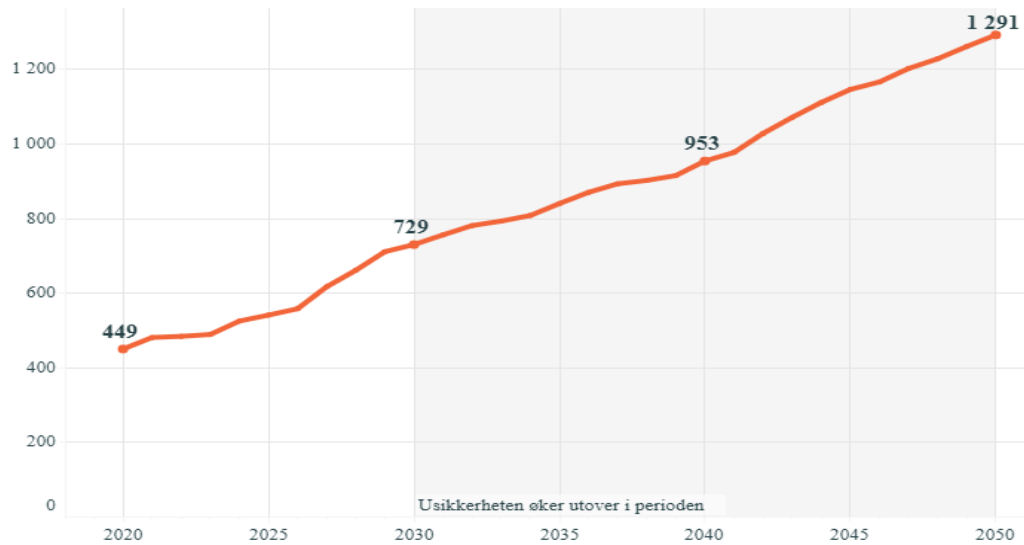
Kommentar: Fra 2020 til 2030 øker befolkningen i aldersgruppen 67-79 år med ca. 26,2 %, fra 2020-2040 øker den med ca.56 % og fra 2020-2050 øker den med ca. 66 %

Befolkningsutvikling framskrevet i aldersgruppen 80-89 år:

Befolkningsframskrivninger for kommunene. 2020-2050

Kommune: 4223 Vennesla

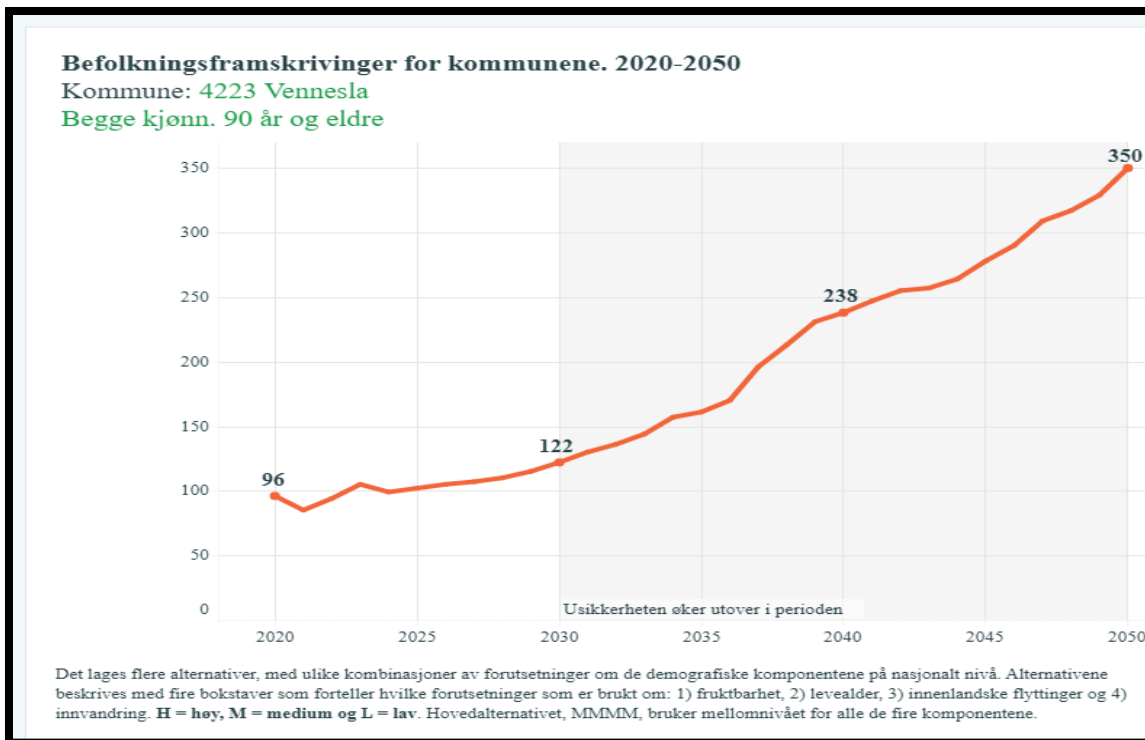
Begge kjønn. 80-89 år



Det lages flere alternativer, med ulike kombinasjoner av forutsetninger om de demografiske komponentene på nasjonalt nivå. Alternativene beskrives med fire bokstaver som forteller hvilke forutsetninger som er brukt om: 1) fruktbarhet, 2) levealder, 3) innenlandske flyttinger og 4) innvandring. H = høy, M = medium og L = lav. Hovedalternativet, MMMM, bruker mellomnivået for alle de fire komponentene.

Kommentar: Kurven viser en framskrivning i aldersgruppen 80-89 år. Fra 2020 til 2030 vil denne gruppen øke med ca. 62,3 %, fra 2020 til 2040 vil den øke med ca. 112,2 % og fra 2020 til 2050 vil den øke med ca. 187,5 %

Befolkningsutvikling framskrevet i aldersgruppen 90 +

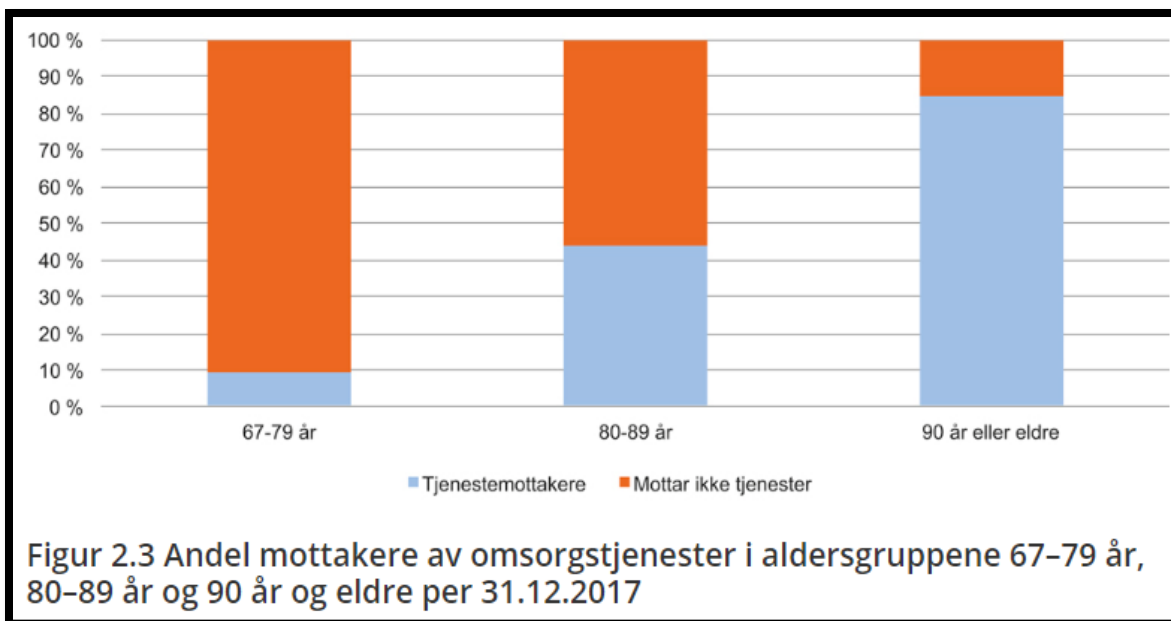


Kommentar: Kurven viser befolkningsutvikling for aldersgruppen 90+. I perioden 2020-2030 er det framskrevet en økning på ca. 27 %, fra 2020-2040 er økningen på ca. 148 % og fra 2020-2050 er økningen på ca. 257 %.

Vennesla kommune får over dobbelt så mange eldre over 80 fram til 2040, og en tredobling innen 2050.

Dagens tjenestemottakere i prosent av alder:

De fleste yngre pensjonistene mellom 67 og 79 år har god helse og klarer seg selv uten hjelp fra den offentlige helse og omsorgstjenesten. Kun ca. 10 % i denne aldersgruppen mottar kommunale tjenester. Av personer mellom 80 og 89 år har ca. 43 % bistand fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. For de over 90 år er det ca. 85 % som har en tjeneste fra kommunen.

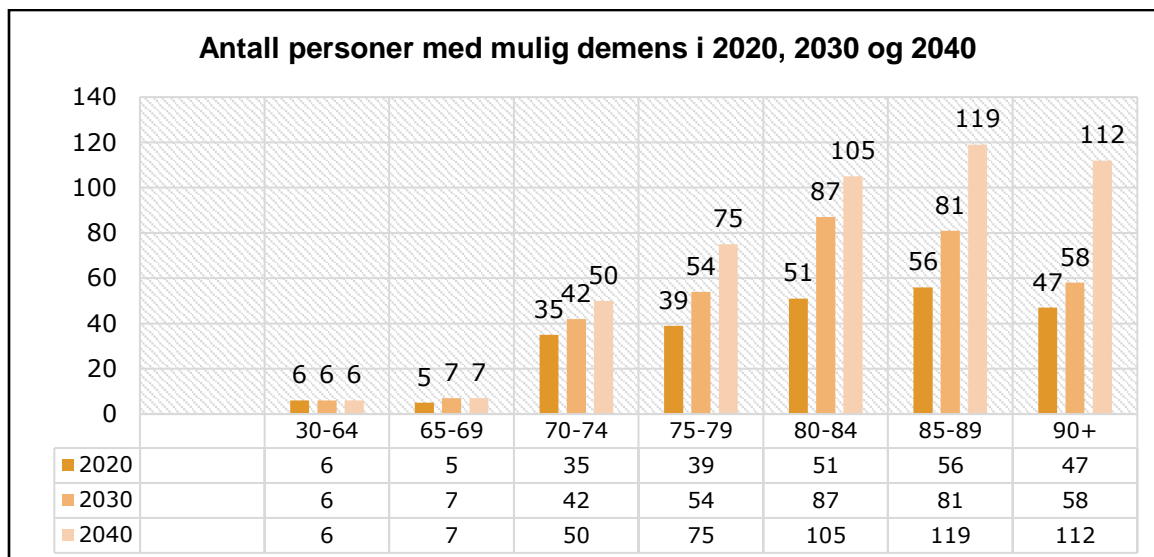


Tabellen viser andel tjenestemottakere delt inn etter aldersgruppe: 67- 79, 80-89 og 90 +.

Med bakgrunn i høy forventet levealder og mange i de eldste aldersgruppene i Vennesla kommune, kan en forvente en høy andel med en demenssykdom. Demens er trolig den sykdommen som blir mest ressurskrevende, siden høy alder er den viktigste risikofaktoren for utvikling av demens.

Demenskartet viser prognoser for befolkningen i Vennesla kommune. 239 personer (1,62 %) av befolkningen hadde i 2020 en demensdiagnose. Andelen med demens i Agder er 1,86 %. I 2040 vil dette tallet øke til 474 personer (2,88 %) av befolkningen. For Agder er tallet 3,32% av befolkningen. Vennesla kommune ligger under snittet for Agder og for Norge.

Antall personer med mulig demenssykdom i Vennesla kommune fordelt etter alder:



Tabellen viser estimert antall personer i ulike aldersgrupper med demens i 2020, 2030 og 2040. Tallet viser en økning fra totalt 239 personer i 2020, til 335 personer i 2030 og 474 personer i 2040. Dette er en dobling av antall personer med mulig demens fra 2020 til 2040.

4.0 Dimensjonering av tjenester

Personer som mottar helse- og omsorgstjenester, bor enten i egne hjem, i omsorgsboliger enten med eller uten heldøgns bemanning eller på sykehjem.

Selv om vi vet at det blir mange flere eldre i årene framover, vet vi også at de eldre er friskere lengre enn de var før, og at gjennomsnittsalderen på de som får sykehjems plass er gått opp. Det skjer en utvikling i befolkningens helsetilstand og det er blitt økte muligheter til å gi bistand til å kunne bo hjemme, både i form av oppfølging og teknologiske hjelpemidler. Dette gjør at det er vanskelig å beregne hvor mange sykehjems plasser det faktisk blir behov for i fremtiden. Vi vet at de aller fleste eldre i dag ønsker å bo hjemme så lenge som mulig.

Kommunen kan tilrettelegge for dette ved å gi flere tjenester i hjemmet og ved å ta i bruk trygghetsskapende teknologi. Mange eldre flytter fra eneboliger til mer lettstelte leiligheter når de kommer opp i alder. Det foregår stor utbygging av leilighetskomplekser rundt sentrumsområder i kommunen. Her er det enkelt å kombinere privat eie med å motta tjenester fra kommunen. Privat utbygging vil dermed også demme opp for økt behov for flere kommunale boliger til eldre. Dette kan redusere behovet for utbygging av boliger i kommunal regi og de kan legge grunnlag for mer rasjonell drift av hjemmetjenestene.

Det er viktig med et tett samarbeid internt i kommunen rundt arealplanlegging i kommunen i årene fremover. Kunnskap om behovet for tilrettelagte boliger og boliger til eldre må vurderes ved rullering av kommuneplanens arealdel.

Beregning av fremtidig behov for sykehjems plasser kan gjøres ut fra å se på dekningsgraden. Dekningsgraden er antall sykehjems plasser i prosent av antall innbyggere over 80 år. Dekningsgraden har de siste 30 årene blitt redusert fra år til år.

Dekningsgrad institusjon - KOSTRA 2021:

Dekningsgrad	KOSTRA gr. 7	Landet uten Oslo	Vennesla 2021
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	15,4 %	16,9%	16,3%

Kilde: Framsikt - ssb

Tabellen over viser plasser i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år, både korttids- og langtidsplasser. Vennesla ligger litt under landsgjennomsnittet, men litt over KOSTRA gr.7 som er den gruppen som kommunen sammenligner seg med.

4.1 Prinsippvalg for planlegging av sykehjemsplasser

Alternativ 1: Tjenestene ytes på samme måte som før

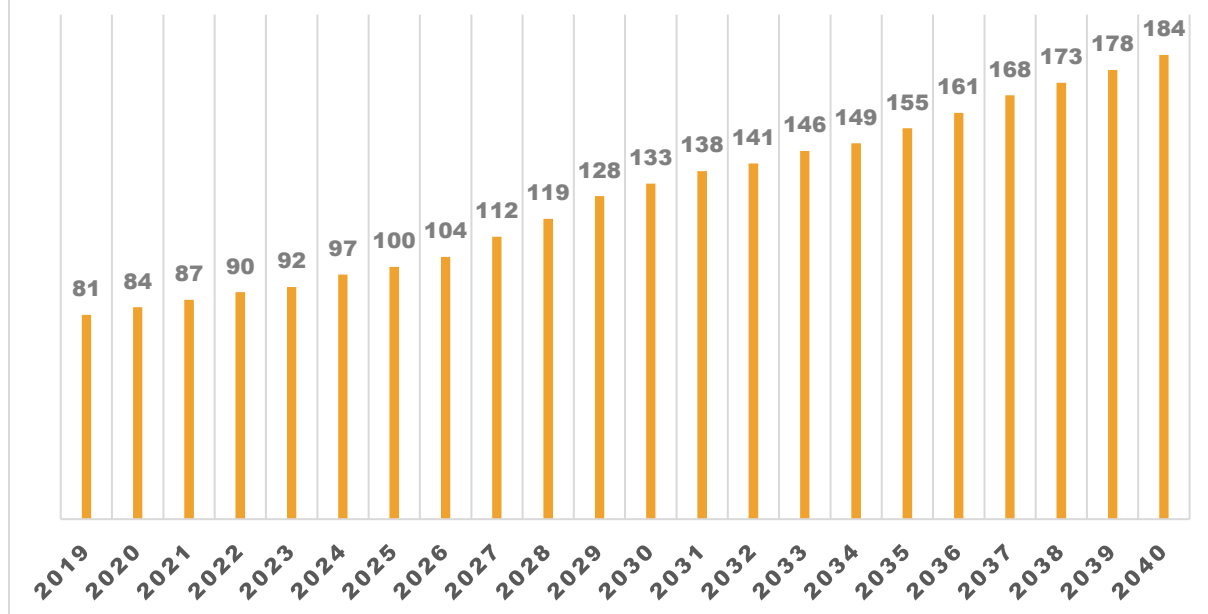
Langtidsplasser:

Et langtidsopphold på sykehjem er et varig botilbud i helseinstitusjon fortrinnsvis for eldre personer med behov for heldøgns omsorgstjenester.

Vennesla kommune har per i dag, 81 langtidsplasser på sykehjem. Venneslaheimen med 61 plasser og Hægelandshheimen med 20 plasser. Det er et antall som har vært stabilt over flere år.

Dersom dekningsgrad og nivå på tjenester fortsetter som i dag kan man gjøre en framskriving av behov for sykehjemsplasser

ESTIMERT BEHOV LANGTIDSOPPHOLD DEKNINGSGRAD 2019



Tabellen viser estimert behov for sykehjems plasser basert på dagens dekningsgrad (2019). Tallene viser en økning på 58,3% fra 2020 til 2030 og 119 % fra 2020 til 2040.

Hvis Vennesla kommune skal levere samme nivå på sykehjems plasser som i 2019, vil da totalt antall sykehjems plasser med langtidsopphold være 184 i 2040.

Korttidsplasser:

Vennesla kommune har per 2022, 12 korttidsplasser. Inkludert i disse har kommunen en lovpålagt akuttplass (KØH). Denne skal gi et nødvendig øyeblikkelig hjelp døgn tilbud til eldre eller andre med lettere psykiske lidelser, som blir akutt syke der det ikke er hensiktsmessig med innleggelse på sykehus. Det er fastlegen som kan rekvirere denne plassen.

Korttidsplassene er i hovedsak belagt av personer som kommer fra sykehuset for videre behandling, utredning, rehabilitering, rullerende avlastning for hjemmeboende eller lindrende behandling. I noen tilfeller er plassene belagt av personer som venter på ledig langtids plass fordi det ikke er ledige langtids plasser å oppdrive. Det har også vært periodevis fullt på korttidsavdelingen noe som resulterer i at kommunen ikke kan ta imot utskrivningsklare pasienter på sykehuset. I 2020 kjøpte kommunen korttidsplasser - 111 døgn av Iveland kommune (4 brukere). I 2021 kjøpte vi 143 døgn i Iveland kommune (10 brukere).

Dagens dekningsgrad for korttidsplasser i Vennesla kommune, ligger på 2,0 %. Hvis vi skal fortsette å ha samme dekning, beregnet på veksten i antall innbyggere 80 +, vil vi måtte doble antall korttidsplasser innen 2040 og ende opp med 24 plasser i tillegg til økt behov for langtids plasser.

	2018	2021	2024	2027	2031	2035	2040
Sum antall innbyggere 80 år og eldre:	513	580	643	741	912	1028	1216

Antall sykehjemsplasser-korttids	12	12	13	15	18	21	24
Dekningsgrad	2,3 %	2,1 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %

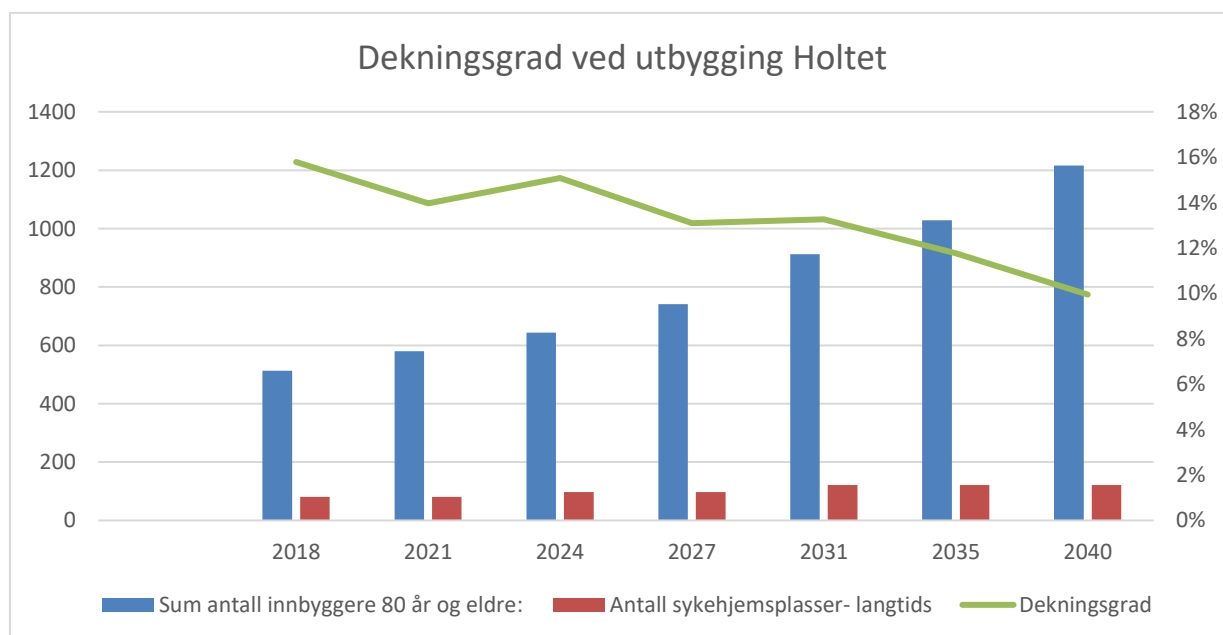
Alt.2 Tjenestene planlegges ut fra en mer bærekraftig og fremtidsretta utvikling

I 2020 var det 6 innbyggere over 80 år per sykehjemsplass i Norge. Til sammenlikning var dette tallet 5,5 i 2015. Denne utviklingen, med noe økning i antall eldre per sykehjemsplass, har vært gjeldende for alle kommunestørrelser.¹ For kommuner med størrelse mellom 10000 og 20000 innbyggere er forholdstallet 7,1. Vennesla ligger omtrent på gjennomsnittet her.

Dekningsgraden har blitt redusert over flere år og dermed er terskelen for å få en langtids plass på sykehjem blitt høyere og ventetiden lengre. Beboere har mer komplisert og sammensatt sykdomsbilde og de fleste har en demensdiagnose.

Vennesla kommune planlegger utbygging av 40 nye sykehjemsplasser for personer med demens i løpet av perioden fram mot 2040. Første byggetrinn er planlagt med 16 boliger i 2024 (flere år forsinket ut fra opprinnelig plan). Neste byggetrinn anbefaler vi gjøres samlet, slik at de resterende 24 langtids plassene står ferdig i 2031.

Vennesla: Dekningsgrad langtids plasser personer over 80 år ved planlagt utbygging Holtet



Tabellen viser antall personer over 80 år frem mot 2040 og antall sykehjemsplasser. Grønn linje viser dekningsgraden. Den går nedover, men øker igjen noe i 2024 og i 2031 ved utbygging av flere plasser på Holtet.

	2018	2021	2024	2027	2031	2035	2040
Sum antall innbyggere 80 år og eldre:	513	580	643	741	912	1028	1216

¹ [Færre sykehjemsplasser \(ssb.no\)](https://ssb.no)

Antall sykehjemsplasser- langtids	81	81	97	97	121	121	121
Dekningsgrad Vennesla	15,8 %	14,0 %	15,1 %	13,1 %	13,3 %	11,8 %	10,0 %

Dekningsgraden for langtidsopphold vil i dette alternativet reduseres fra ca. 14 % i 2021 til ca. 10 % i 2040. Det vil bli enda høyere terskel for å få langtids plass på sykehjem.

Korttidsplasser

Det er svært viktig at kapasiteten på korttidsavdelingen øker i takt med demografien sånn at det skjer en reell rullering av plassene. I 2018 hadde kommunen en dekningsgrad på 2,3 % korttidsplasser. For 2021 var dette tallet redusert til 2,1 %. De siste års erfaringer viser at vi kjøper flere overligger på sykehuset fordi det er fullt på korttidsavdeling. I tillegg til at vi kjøper korttidsplasser fra andre kommuner. Det vil si at det bør planlegges for at det er en høyere dekning på korttidsplassene enn det er i dag.

For at det skal være en god rullering av korttidsplassene, anbefales det å øke antall korttidsplasser tilsvarende tabellen under:

	2018	2021	2024	2027	2031	2035	2040
Sum antall innbyggere 80 år og eldre:	513	580	643	741	912	1028	1216
Antall sykehjemsplasser-korttids	12	12	15	17	21	24	28
Dekningsgrad	2,3 %	2,1 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %

Anbefalinger:

Ved alternativ 1 der tjenestene ytes på samme måte som i dag, vil behovet for langtids plasser på sykehjem være på over 100 nye plasser frem mot 2040.

En helhetlig boligpolitikk for eldre vil kunne gi gode løsninger og behovet for sykehjemsplasser kan reduseres ved å bygge kommunale utleieboliger med og uten døgnomsorg. Behovet vil også kunne reduseres ved at det er tilstrekkelig aldersvennlige boliger som eldre selv kan eie eller leie.

Videreføring av dagens institusjonsdekning i Vennesla kommune, vil ikke være bærekraftig.

Dekningsgraden på sykehjem har blitt redusert fra år til år og dette vil måtte fortsette hvis vi skal ha en bærekraftig utvikling der aldersbæreevnen blir redusert år for år. Vi anbefaler derfor alternativ 2 med en reduksjon av dekningsgraden fra ca. 14 % i 2022 til 10 % i 2040,

Det er viktig at vi har nok kapasitet på korttidsplasser slik at det blir en reell rullering av plassene slik at hjemmeboende har mulighet for å bli boende hjemme så lenge som mulig og at pårørende har mulighet for avlastning. Pasienter kommer tidligere hjem fra sykehus, mer komplekse tilstander.

Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser er storforbrukere av både primær- og spesialisthelsetjenester. Sørlandets sykehus har i sin utviklingsplan mot 2040 gjort

beregninger på at skrøpelige eldre over 75 år har årlig en sykehusinnleggelse på 54%. Tallet for de med flere kroniske lidelser samtidig er på 85 % på de som er 80 +. ²

Sykehuset planlegger ikke for flere plasser i geriatrien. Løsninger for å møte fremtidens behov er ifølge planen blant annet at en større del av behandlingen må foregå nær pasienten i kommunene.

Det er derfor svært viktig med god kapasitet på en korttidsavdeling til å møte denne utviklingen.

Anbefalinger sykehjemsplasser – langtids- og korttidsplasser

	2024	2031	2035	2040	Samlet økning	Totalt antall plasser
Antall nye korttidsplasser	+3 (15)	+6 (21)	+3 (24)	+4 (28)	16	28
Antall nye langtidsplasser	+16 (97)	+24 (121)			40	121

Omsorgsboliger med heldøgns omsorg/nærhet til bemanning

Å skaffe seg en bolig er først og fremst et personlig ansvar. De fleste boliger blir imidlertid bygget til markedsvilkår, og til disse vilkårene klarer ikke alle å betale for boligen. Noen trenger derfor hjelp til å skaffe seg et sted å bo.

De siste årene har det vært en massiv utbygging av sentralt beliggende leiligheter i Vennesla sentrum. Det ser ikke ut som om denne trenden skal avta. Dette kan ha medvirket til å redusere etterspørsel etter omsorgsboliger.

Omsorgsbolig med heldøgns bemanning er et tilbud til personer som trenger omfattende helse- og omsorgstjenester grunnet redusert helsetilstand og funksjonssvikt. Det kan være et godt alternativ til sykehjemsplass. Omsorgsbolig har tildelingskriterier som sier at søker anses til å være ute av stand til å anskaffe seg egnet bolig selv. Pleie og omsorgsbehovet er omfattende og vanskelig å ivareta i søkers hjem.

Ved god dekning av sentralt beliggende leiligheter og kommunale utleieboliger kan det utsette behov for omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Tilsvarende kan god dekning av omsorgsboliger med heldøgns bemanning utsette behov for sykehjemsplass.

Flere kommuner har benyttet seg av husbanken sin ordningen der kommunen framskaffer seg flere utleieboliger gjennom langsiktige avtaler med private. Privat utbygger kan få 85 % av kostnadene finansiert med lån og tilskudd for å etablere boligprosjektet. Kommunen blir en aktiv bestiller av utleieboliger uten at kommunen bindes av en leieavtale.

Kommunen kan komme med krav til utbygger både i forhold til hvordan boligene skal utformes og hvordan bomiljøet skal være.

En arbeidsgruppe har jobbet frem et forslag til estimert behov for nye omsorgsboliger/utleieboliger/tilvisningsboliger frem mot 2040.

² SSHF Utviklingsplan 2040 Høringsversjon.pdf

Sted	Antall nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning innen 2040	Antall nye utleieboliger med tilvisningsavtaler innen 2040
Hægeland	4	
Øvrebø		4-5
Nedre Vennesla	20	40

Behov hjemmebaserte tjenester 80 år +:

Hjemmesykepleie er en døgnkontinuerlig tjeneste som gir nødvendig helsehjelp, pleie, omsorg og veiledning til hjemmeboende som på grunn av varig eller midlertidig sykdom ikke klarer å ivareta sine grunnleggende behov selv. Dette gjelder brukere i alle aldre.

Uavhengig om vedkommende bor i eget hjem, i leilighet eller omsorgsbolig med heldøgns bemanning, gjøres det en vurdering og tjenesten tildeles etter søkers aktuelle situasjon og individuell faglig vurdering. Det vurderes alltid behov for hjelpemidler.

På grunn av reformer i helsetjenesten har hjemmetjenesten økt i omgang de senere årene. Plasser har blitt lagt ned i spesialisthelsetjenesten som har medført både flere som trenger hjelp med varig behov og flere pasienter som nå får sin midlertidige behandling i kommunen.

Behovet for hjemmebaserte tjenester vil øke videre i årene som kommer. Stadig flere, nye og komplekse oppgaver skal løses på kommunalt nivå. En stadig oppgaveforskyvning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vil bidra til ytterligere press på hjemmetjenesten. Sørlandets sykehus sin utviklingsplan 2040 har som tiltak at flere skal behandles i hjemmet. Sykehuset skal tilby hjemmesykehus, men dette vil skje i et samarbeid med kommunen.

Flere overlever også alvorlig sykdom og lever lengre med sine plager og har behov for hjelp i hjemmet. I tillegg til dette kan vi tenke oss at når dekningsgraden på sykehjem reduseres, vil flere pasienter måtte behandles i hjemmet.

Det er mange usikkerhetsmomenter som spiller inn når vi skal planlegge framtidens hjemmetjenester. Mulighetene vi ser er blant annet:

- Vi får flere eldre, men de eldre er sprekere nå enn før.
- Den kortreiste bygda. Vennesla planlegger å bygge ut sentrumsnært. Det vil da komme flere leiligheter der det er nærhet både til butikker og tjenester.
- Lettstelte leiligheter der det er enklere å klare seg selv i hverdagen uten hjelp.
- Fokus på helsefremmende og forebyggende tjenester vil utsette behov for mere ressurskrevende tjenester
- Velferdsteknologi og digitalisering vil gjøre at flere kan klare seg med mindre hjelp fra det offentlige

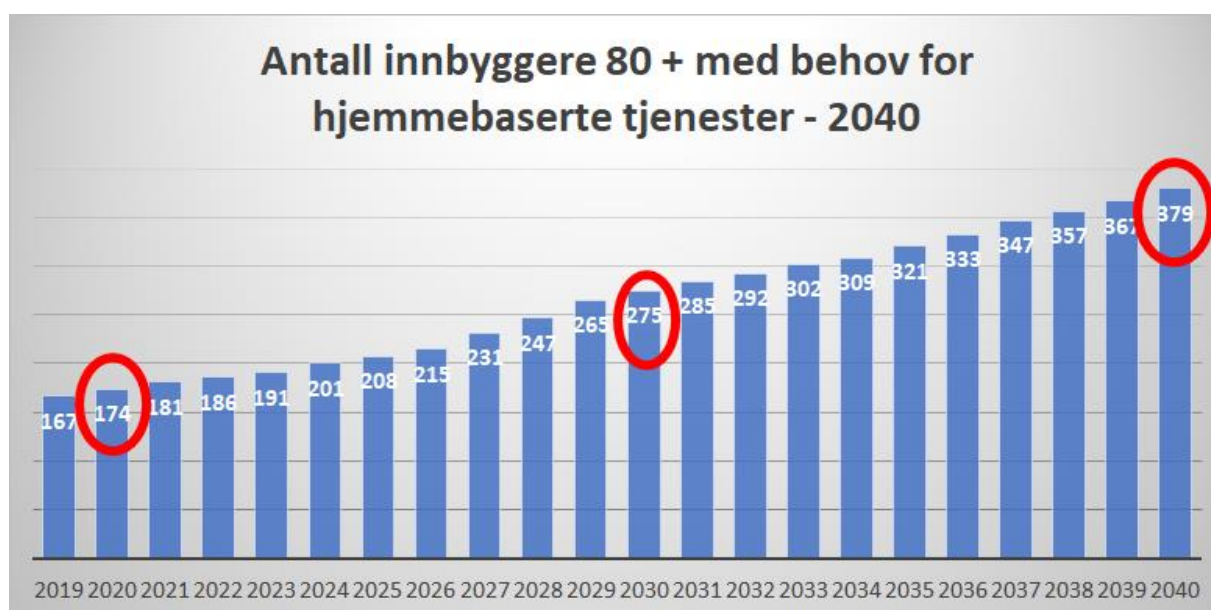
Hjemmetjenesten i Vennesla har i likhet med andre kommuner hatt en jevn økning over mange år. De senere årene har det vært en dreining fra eldreomsorg til yngreomsorg. Det har kommet nye brukergrupper som tidligere fikk hjelp andre steder blant annet i spesialisthelsetjenesten eller på statlige institusjoner. I tillegg har kommunen noen trafikkskadde med eget personell som er organisert under hjemmetjenesten.

I Vennesla kommune er 31,2 % av alle tjenestemottakerne under 70 år, 19,1 % er mellom 70 og 80 år og 49,6 % er over 80 år.

	Under 70	70-80 år	80+ år	Samlet
Antall brukere	88	54	140	282
I prosent av antall brukere	31,2	19,1 %	49,6 %	100

Tabellen viser antall brukere av hjemmesykepleie og hvor stor prosent dette utgjør

Hvis tjenesten leveres som den gjør i dag, kan vi estimere hvor mange brukere som vil måtte trenge hjelp fra hjemmetjenesten fram mot 2040.



Tabellen er SSB sine beregninger, og viser estimert behov for hjemmebaserte tjenester til personer over 80 år med dagens dekningsgrad.

Hjemmetjenesten må forvente en økning i antall tjenestemottakere på 51,9% fra 2020 til 2030. For hele perioden fra 2020 til 2040 forventes det en økningen på 109,4% fra 2020.

Hjemmetjenesten er vant til å øke opp og nedskalere tjenesten etter behov. De kan håndtere en viss økning i antall brukere uten å måtte øke antall ansatte.

Hvis vi tenker oss at antall brukere over 80 følger tabellen fra 2020 til 2040, vil det utgjøre ca. 193 nye brukere. For at hjemmetjenesten skal klare å håndtere denne økningen er det viktig at hjemmetjenesten styrkes jevnlig både på ledelse, administrative støttetjenester og direkte bemanning for å håndtere den økte mengden brukere.

Dimensjonering dagsenter

Et dagtilbud for eldre har som hensikt å bidra til en god hverdag med sosialt samvær, aktiviteter, trygghet og opplevelse av mestring. Dagtilbud er viktig for å legge til rette for at flere kan bo hjemme så lenge som mulig. Dette er et av flere tilbud som må økes for at en

større andel kan bo trygt i eget hjem og gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon.

Et dagtilbud som iverksettes tidlig i sykdomsforløpet kan gi en positiv effekt for blant annet utviklingen av demens. Aktivitetene kan bidra til å opprettholde dagliglivets funksjoner, påvirke følelsesmessige og atferdsmessige endringer i sykdomsforløpet, bedre kognitiv funksjon, samt øke trivsel og livskvalitet.

Venneslatunet dagsenter har ca. 10 plasser mandag til fredag der 3 av dagene er forbeholdt personer med kognitiv svikt/demens. De fleste av dagens brukere av dagtilbud har 2- 3 dager per uke.

Kommunen har også flere lavterskeltilbud for eldre i samarbeid med frivilligsentralene i kommunen.

Hvis kommunen skal opprettholde samme dekningsgrad for dagsenterplasser som i 2019 vil situasjon være slik mot 2040:

	2018	2019	2022	2024	2031	2035	2040
Sum antall innbyggere 80 år og eldre:	513	535	596	643	912	1028	1216
Antall dagsenterplasser	10	10	10	15	17	20	23
Dekningsgrad	1,9 %	1,9 %	1,7 %	2,3 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %
Økning				+5	+2	+3	+3

Ved utbygging av Holtet boliger, planlegges det for 15 plasser som skal stå klart i 2024-2025. Da vil dekningsgraden være noe høyere enn 1,9 %.

Det anbefales videre en jevn økning på 2-3 plasser i hver økonomiperiode frem mot 2040. En samlet økning på 13 plasser fra 2022- 2040. Dette er et lavt estimat med tanke på at det i samme periode forventes en økning med mennesker med demens på 240 personer.

Det anbefales å vurdere å ta andre lokaler i bruk dersom det ikke vil være plass til denne økningen ved Holtet boliger.

Tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi

Med andelen eldre som øker kraftig i årene fremover vil det bli færre hender og ansatte som skal hjelpe flere. Det er en nødvendighet å tenke nytt og innovere. Velferdsteknologi skal i større grad tas i bruk for å løse oppgaver. Velferdsteknologi skal bli en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det innbefatter trygghetsskapende teknologi, mestringsteknologier og utrednings- og behandlingsteknologier.

Innovasjon i helse og omsorgssektoren betyr ny praksis, en ny tjeneste eller en ny samarbeidsform som gjør en forskjell. Dette kan være i form av bedre helse for brukerne, bedre kvalitet i tjenesten, økt effektivitet og sparte kostnader. Arbeidet med velferdsteknologi er innovasjon fordi ny teknologi tas i bruk i arbeidsprosesser som er nye for kommunen eller ulike avdelinger. Innovasjonen er nyttig for de som mottar tjenesten (brukere og pårørende), dem som jobber i tjenesten (ansatte og ledere), og dem som betaler for tjenesten (kommunen). Det å ta i bruk stadig mer velferdsteknologi er ikke en liten endring, det er en gjennomgripende endring og ofte en omveltning av den måten vi er vant til å jobbe på. Her er det behov for endringsledelse som kan innebære endringer i struktur, kultur, verdier,

kompetansebase, ledergrupper, arbeidsprosesser, samhandlingsmønstre, systemer, arbeidsmetoder, samt endring av individers kompetanse, holdninger og atferd.

5.0 Leve hele livet

Meld. St. 15, Leve hele livet er reformen som har som målsetning at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Meldingens hovedfokus er å skape ett aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og felleskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

5.1 Innsatsområdet – et aldersvennlig samfunn

Eldre er en mangfoldig gruppe som det stadig blir flere av og som holder seg friske lenger enn før. De utgjør en stor ressurs, ikke minst for lokalsamfunnet og nærmiljøet. Gevinstene ved å skape aldersvennlige lokalsamfunn er store dersom det legges til rette for at eldre kan delta aktivt med sin erfaring, kunnskap, tid og overskudd.

Flere eldre betyr også et økende press på kommunens helse- og omsorgstjenester. Samtidig som andelen eldre øker, må vi forberede oss på mangel på arbeidskraft, og mangel på pårørende og frivillige som kan yte omsorg. Skal vi løse dette krever det at eldre i større grad enn i dag blir i stand til å leve aktive og sosiale liv så lenge som mulig i sitt nærmiljø, uten behov for omfattende hjelp fra det offentlige.

Kommunen har mye å vinne på å jobbe systematisk og langsiktig for å legge for at eldre kan bidra med sine ressurser og mestre eget hverdagsliv så lenge som mulig. Samtidig må også eldre selv i større grad ta ansvar for å planlegge alderdommen. Det kan for eksempel være flytte til en lettstelt og mer sentral bolig, bygge om egen bolig eller flytte nærmere familie og venner.

Dersom vi skal nå målet om at eldre skal klare seg selv så lenge som mulig i eget hjem, trenger vi gode nærmiljøer som legger til rette for dette.

Tiltak:	Status	Fremdrift
Velferdsteknologi-pågående satsning	Deltatt i nasjonalt velferdsteknologiprogram over flere år. Implementering av ny teknologi skal bidra til å understøtte målene om egenmestring.	Pågående deltakelse i innovasjonspartnerskap Agder. Felles anskaffelse. Velferdsteknologi som en integrert del av tjenesten.
Den kortreiste bygda	Forankret politisk og i planverk	Det planlegges utbygging av sentrumssonene i kommunen, både Hægeland, Øvrebø og nedre Vennesla. Innbyggertallet skal økes fra 7000 til 12000 innbyggere i sentrumsdelen av nedre Vennesla. Det skal

		legges til rette for gående og syklende med grøntområder.
Et mer demensvennlig samfunn	Kampanje initiert av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Kommunen får hjelp til å kurse ansatte i privat og offentlig servicenæring.	Rulle ut prosjektet etter nedstegningen under koronapandemien. Økning av stilling i hukommelsesteam.
Deltakelse i nettverket- et aldersvennlig samfunn	Deltar i nettverk sammen med andre Agderkommuner. Aktuelle temaer er bolig, transport, frivillighet og samskaping.	Pågående prosjekt. Deltakelse fra helse og omsorg og samfunnsutvikling.
Tettere og bedre samhandling internt i kommunen	Samlokalisering av seksjon helse og omsorg, seksjon oppvekst og inkludering og seksjon organisasjon fra april 2022. Jobbe videre for et tettere samarbeid med seksjon for samfunn og miljø	Pågående. Invitere samfunn og miljø til seksjonsmøter og samlinger med helse og omsorg.
Planlegging av ulike typer boliger for eldre og personer med nedsatt funksjonshemming	Demensboliger Trygghetsboliger/ omsorgsboliger Private utleieboliger med støtte fra husbanken	Pågående Detaljprosjektering av demensboliger med dagsenter. Arbeidsgruppe leverer rapport om antall omsorgsboliger/ trygghetsboliger mai 2022.
Helsestasjon for eldre	Under vurdering	

5.2 Aktivitet og felleskap

Målet er 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 enkeltes interesser, ønsker og behov. Når livet blir ekstra sårbart, skal eldre få mulighet til samtale, motivasjon og støtte.³

Utfordringer som beskrives i reformen er ensomhet blant eldre, inaktivitet, manglende ivaretagelse av sosial, kulturelle og eksistensielle behov, lite systematisk samarbeid mellom kommune og frivillige, manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller.

Frivillige er viktige samarbeidspartnere i arbeidet for en helhetlig omsorg. Når mennesker kommer i en sårbar livssituasjon, kan mulighetene til sosial kontakt reduseres. De frivillige kan være med å bygge opp det sosiale nettverket å hindre ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og felleskap med andre. Nye relasjoner oppstår, og gode øyeblikk skapes. Frivillig aktivitet er i seg selv helsefremmende

Kommunen ønsker å legge bedre til rette for samarbeid med frivillig sektor i arbeidet innen helse og omsorg. En god organisering av samarbeidet er viktig for at det skal oppleves positivt både for innbyggeren som mottar tjenester fra kommunen, den frivillige selv og medarbeiderne i kommunen.

³ Meld.St.15 Leve hele livet s.79

Det er spesielt viktig for kommunen å opprettholde og videreutvikle samarbeidet med frivillig sektor. Gruppen 67–79 år er en spesielt viktig ressurs for rekruttering av frivillige til eldreomsorgen. Denne aldersgruppen er også stigende de neste 20 årene. Mange nye pensjonister får bedre tid og muligheter til å bidra som frivillig når de slutter i jobb. Det bør jobbes aktivt med rekruttering av denne gruppen. Konkret forslag i Frivillighetsmeldingen er å ha samling med nye pensjonister en gang i året der det blir informert om tilbud fra frivilligsentraler, lag og foreninger med formål om å rekruttere flere frivillige.

Samarbeidet med kommunens frivilligsentraler bør opprettholdes og styrkes ytterligere mot sårbare grupper i samfunnet.

Samarbeid direkte med lag og foreninger bør også styrkes. Spesielt lag og foreninger som har aktiviteter og kompetanse på området. Årlig tilskudd til lag og foreninger som ønsker å drive med aktiviteter for personer med demens/kognitiv svikt bør opprettholdes og synliggjøres.

Et mer demensvennlig samfunn- kommunen ha fokus på å skape et mer demensvennlig samfunn i årene fremover. Personer som er i serviceyrker bør få opplæring i hvordan behandle kunder i denne gruppen. Jobbe for å redusere stigma rundt demens. Involvering av frivilligheten i arbeidet.

Kompetanseheving for frivillige som jobber med personer med demens er viktig. Flere velger å trekke seg som frivillig på grunn av at det er utfordrende å være frivillig for denne gruppen.

Innsatsområde aktivitet og felleskap:

Tiltak:	Status	Fremdrift
Identifisere og konkretisere oppgaver som frivillige kan bistå med	-Hver enhet kartlegger oppgaver -Spiller behovet inn til frivilligsentraler	Ikke startet opp enda
Saksbehandlere får innsikt i tilbud som frivilligheten har.	Ved kartlegging av tjenestemottaker sine sosiale behov, kontaktes frivilligsentraler tidlig.	Pågående
Opprettholde og styrke samarbeidet med frivilligsentraler.	-Helse og omsorg har en representant i styret -Helse og omsorg har kommunale kontaktpersoner med ekstra ansvar -Invitere frivilligsentraler med på seksjonsmøter	Pågående Invitere ledere av frivilligsentraler med på seksjonsmøter og samlinger fra høst 2022.
Opprettholde og styrke samarbeidet med frivillige lag og foreninger	-Utlysning av tilskudd til lag og foreninger som har aktiviteter mot personer med demens	Pågående. Lyst ut mai 2022.
Bistå med kompetanseheving for frivillige	-Invitere frivillige i tjenesten til fagdager og kurs	Noen enheter har startet opp. Rulle dette ut til andre enheter. Fra januar 2023

Frivillige med koordineringsfunksjon	Vurdere en liten avlønning for frivillige med koordineringsfunksjon	Ikke startet opp enda
Frivillige i gruppe	Jobbe for at flere går sammen i gruppe for å være frivillige	Ikke startet opp enda.
Rekruttering av frivillige	-Invitere nye pensjonister inn til samling. Spørre direkte om de kan tenke seg å være frivillig. Koble opp mot frivilligsentraler -Spørre pårørende direkte eller venner om de kan tenke seg å bidra	Ikke startet opp enda.
Aktivitet satt i system	-Ved plass på sykehjem, sørge for å kartlegge behov for aktiviteter. -Få på plass et system slik at alle beboere får et eller flere tilbud	Pågående
Flere møteplasser for eldre	-Opprettholde og videreutvikle tilbudet på Venneslastua -Videreutvikle tilbudet med pårørendekafe på Venneslaheimen -Videreutvikle og opprettholde aktivitetstilbud på Åpen dag og Øvrebøstua - Opprettholde og videreutvikle tilbudet Kveldsmaten på Tunet	Pågående Satse videre på dette
Involvering av pårørende	Legge til rette for at pårørende kan bidra inn i tjenestene	Pågående

5.2 Mat og måltider

Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og serveres i en hyggelig ramme. Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise, og når de vil spise og dele et godt måltid med andre.⁴

Mat og måltider blant eldre har i de senere årene blitt satt på dagsorden. I arbeidet med reformen har det kommet fram at eldre ikke får ivaretatt sine grunnleggende behov godt nok i forhold til mat, ernæring og gode måltidsopplevelser. Hovedutfordringer er:

- Manglende systematisk oppfølging

⁴ Meld.St.15 Leve hele livet, s. 103

- Manglende sosialt felleskap og lite vektlegging av måltidsopplevelser
- Få måltider og lang nattfaste
- Lite mangfold og valgfrihet
- Lang avstand mellom produksjon og servering.

Brukere av helse- og omsorgstjenestene i Vennesla kommune har et godt tilbud i forhold til matopplevelser og ernæring. Hovedkjøkkenet i kommunen serveres varm mat hver dag på fargerike tallerkener. Nattfasten har blitt redusert på sykehjem ved å flytte måltider senere på dagen.

Likevel ser vi at det er utfordringer, spesielt i forhold til kompetanse. Det er færre ungdommer som velger restaurant- og matfaget. Det er utfordrende både i forhold til søkere, flere dropper ut under utdannelsen og det er vanskelig å få læreplass. Spesielt er det vanskelig å rekruttere til institusjonskokkeyrket. De fleste som tar dette fagbrevet, ønsker å jobbe som restaurantkokk.

Vi ser også at vi i noen tilfeller har for fragmenterte tjenester. Det er mange ansatte og ulikt nivå og engasjement for feltet. Dette kan føre til at enkeltbrukere ikke blir fulgt godt nok opp når det gjelder ernæring og kan bli feilernært. Det er ikke gode nok systemer som kan fange dette opp.

Innsatsområder mat og måltider:

Tiltak:	Status	Fremdrift
Etablering av arbeidsgruppe ernæring	-Gruppen er etablert med deltakere fra alle enheter i helse og omsorg -Søkt om midler til prosjektstilling som ernæringsfysiolog -Prosjektet skal sørge for kompetanseheving blant ansatte - Kontaktpersoner i de ulike avdelingene som har et ekstra ansvar for ernæring	Ferdigstille plan for ernæring i løpet av vår 2023 -Kompetanseheving ansatte med oppstart 2023
Markedsføring av kokk- og servitørfaget (institusjonskokk)	-Jobbe aktivt for å rekruttere flere til kokkefaget	Ikke startet opp enda
Digitalisering av oppskrifter	Hovedkjøkken tar i bruk et nytt digitalt verktøy for oppskrifter. Næringsdeklarasjonen vil da være enkelt å regne ut.	Pågående. Digitalt verktøy er på plass mai 2022.
Ernæringskartlegging av beboere på sykehjem og brukere av hjemmetjenesten		Pågående på sykehjem Rulle dette ut til aktuelle enheter.
Tettere samarbeid mellom Hovedkjøkken og helse- og omsorgstjenestene	-Ha gode rutiner og system for hvem som gjør hva -Rolleavklaring mellom tjenestene og Hovedkjøkken	Pågående Jobbe med å få på plass rutiner og rolleavklaringer

Nattfasten på sykehjem minimeres	-Klokkeslett for måltider har blitt forskjøvet ved at middag og kvelds serveres senere	Pågående
Maten som serveres ser innbydende ut og det brukes fargerike tallerkener på sykehjem	-Hovedkjøkken har innført måltider med fargerike tallerkener -Tilbudet med varm mat hver dag opprettholdes	Pågående
Opprettholde og skape flere møteplasser rundt måltider	Sosiale arenaer der eldre og unge kan møtes og ha gode måltidsøyeblikk sammen videreutvikles.	Beboer og pårørendekafe VOMS, oppstart juni 2022 Utekafe Stua, oppstart juni 2022 Grillbu Hægelandshimmen, åpning juni 2022
Få flere sosial og kulturelle opplevelser for eldre der måltidet er viktig	-Søke om prosjektmidler til «Ed til du er 100» samskaping med næringsliv og frivillighet. -Samarbeid med frivilligsentral rundt spisevennprosjekt i Hægeland/Øvrebø	Vurdere dette i forbindelse med søknader om tilskudd fra helsedirektoratet-januar 2023

5.3 Helsehjelp

*Det viktigste spørsmålet til de eldre er: Hva er viktig for deg? Eldre skal føle seg verdsatt og sett og involveres i beslutninger som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig, og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det.*⁵

Kunnskap på området tyder på at mange eldre ikke får ivaretatt sine grunnleggende behov for helsehjelp og bistand til å forebygge sykdom og funksjonssvikt. Reformen peker på at mange eldre ønsker en helse- og omsorgstjeneste som i større grad tar utgangspunkt i de eldres behov og lar eldre selv få være sjef i eget liv lengst mulig. Oppsummert er utfordringene:

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglende bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte.

Innbyggere i Vennesla kommune skal motta god helsehjelp når de har behov for det og oppleve at det er god sammenheng i tjenestene. For å møte utfordringsbildet og skape gode helsetjenester i tiårene fremover må vi jobbe systematisk med videreutvikling av tjenestene.

⁵ Meld.St.15 Leve hele livet, s. 121

Mer konkret innebærer dette en dreining mot forebyggende tiltak og tidlig innsats, og tiltak som styrker eldres selvstendighet og mestring - i samarbeid med brukere og pårørende.

Økt press på tjenester krever innovasjon og utnyttelse av digitale og velferdsteknologiske løsninger. Vennesla kommune jobber med å utvikle og implementere velferdsteknologi, ut fra føringer i nasjonalt velferdsteknologiprogram. En forutsetning for bærekraftig digital utvikling er tilstrekkelig digital infrastruktur, blant annet for å få til videreutvikling av velferdsteknologi.

Ny teknologi gi økt selvstendighet, livsmestring og gjøre det lettere å holde kontakten med venner og familie. Nye løsninger fører til mer effektiv bruk av ressurser i helse- og omsorgstjenestene. Det kan også redusere behovet for transport, for eksempel for hjemmetjenesten.

Innsatsområder helsehjelp:

Tiltak:	Status	Framdrift
Kompetanseheving ansatte	Kontinuerlig	Fokus 2022-2024: Abc- kurs: - demens - geriatri - velferdsteknologi Videreutdanning: -lindrende omsorg -ledelse -avansert kartlegging og oppfølging -veiledningspedagogikk
Rett kompetanse på rett plass	Organisering av oppgaver i tjenestene.	Oppstart april 2022: - Prosjekt TØRN med pilot Venneslaheimen. -deretter vurderes utbredelse til andre enheter
Hverdagsrehabilitering	HDR-team har aktiv oppfølging i 4 uker.	Pågående: Satsing på hverdagsmestring for hjemmeboende brukere. Vurdere utvidelse av tilbud
Lindrende omsorg		Pågående satsning i hjemmetjenesten. Kompetanseheving av grupper med ansatte
Demensomsorg	-Hukommelsesteam: øke ressurser i takt med demografi Pågående: -Detaljplanlegging av demensboliger Holtet med dagsenter Sykehjem:	Hukommelsesteamet må styrkes med økte ressurser for å holde tritt med økningen av demenssykdom i befolkningen Det bør gjøres et grundig utredningsarbeid for å tilrettelegge/ombygge

	- En del av dagens plasser er lite egnet for mennesker med demens	dagens plasser tilpasset mennesker med demens.
Legemiddelhåndtering	Det siste året har det vært fullt fokus på temaet. Ny felles rutine for legemiddelhåndtering er på plass. Alle avdelinger har hatt tilsyn fra Vitus apotek og fått på plass det som mangler. Viktig fokusområde.	Pågående: -Felles rutine for legemiddelhåndtering i HO -Tilsyn og oppfølging av Vitus apotek på alle avdelinger -nasjonalt jobbes det for en felles legemiddelliste for sykehus, legesenter og kommune.
Digital transformasjon og velferdsteknologi	Avgjørende å få på plass den digitale infrastrukturen for å kunne utnytte teknologien på en bedre måte. For å kunne jobbe med dette er det viktig med lederstøtte i prosessene.	Jobbe videre med: -Nettdekning i alle deler av kommunen. -Rolleavklaring -Kompetanseheving av ledere og ansatte -Endringsagenter på alle avdelinger -Delta i nasjonale satsninger -Ta i bruk utprøvd og anbefalt velferdsteknologi og øke utnyttelse av teknologi
Syn- og hørsel	Kommunen har en syn- og hørselskontakt i 50 % stilling.	Kapasiteten for syn- og hørselskontakt må styrkes i tråd med økning i antall 80 +. Redusert hørsel øker faren for demens, og må derfor prioriteres
Hjelpemiddelsentral og utlevering	Med økt antall eldre, øker også behovet for hjelpemidler i hjemmet. Dagens kapasitet på lagret og i teknisk kompetanse er ikke tilstrekkelig og må utvides	Et forprosjekt for å beregne kostnader for å leie nytt eller bygge nytt hjelpemiddellager bør igangsettes i 2023

5.4 Sammenheng og overganger i tjenestene

Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet og overganger, få færre hjelpere å forholde seg til og oppleve større grad av kontinuitet i tilbud. Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste og gi støtte og avlastning, slik at de ikke sliter seg ut. ⁶

⁶ Meld.St.15 Leve hele livet, s. 145

Utfordringer som blir nevnt er:

- For lite personsentrert omsorg
- For lite støtte og avlastning til pårørende
- Manglende kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet når hjelpen kommer
- For mange brudd og overganger mellom tjenestetilbudene i kommunen
- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene

I Leve hele livet er det et viktig mål å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. Dette er både for å kvalitetssikre tjenestene brukeren mottar, gjøre tjenestene mer treffsikre og for å effektivisere ressursbruken.

Vennesla kommune skal jobbe med å forbedre overgangene mellom tjenestene. Dette kan dreie seg om overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tjenester, eller tjenester innad i kommunen. Målet fra kvalitetsreformen er at eldre får god forutsigbarhet og et begrenset antall hjelpere å forholde seg til. Kommunen vil ha dette med seg i omstillingsarbeid og utviklingen av fremtidens helsetjenester.

Omsorg og hjelp som ytes av pårørende – både venner og familie – omtales ofte som den uformelle omsorgen. Denne innsatsen står sterkt og estimeres til å være på størrelse med den profesjonelle omsorgen i de kommunale omsorgstjenestene i Norge. Hele 36 prosent av befolkningen over 18 år gir støtte, hjelp eller pleie til en nærstående som følge av fysisk eller psykisk sykdom, nedsatt funksjonsevne, rusavhengighet eller svekkelse som følge av alder. I snitt bruker de pårørende 11 timer per uke på oppgavene som pårørende. En av fem bor sammen med personen de er pårørende til. Pårørende er en uvurderlig ressurs.

Endringer i befolkningens alderssammensetning taler for at familiens omsorgsevne kan bli svekket. Det blir derfor viktig å støtte og avlaste pårørende. Det er viktig å tilrettelegge for pårørendes mulighet til å kombinere yrkesaktivitet med omsorgen. Med en økende andel eldre i befolkningen, utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig med fagpersonell og økt press på tjenestene, er det av stor betydning at den uformelle omsorgen opprettholdes på dagens nivå.

Pårørende sitter inne med mange ressurser til å utfylle og styrke helse- og omsorgstjenesten. Pårørende har ønske og behov for å slippe til med sin erfaring og kunnskap om personen. Det er som regel pårørende som best kjenner personen det gjelder.

Det er ikke bare pårørendeinnsats målt i antall timer som understreker betydningen av at pårørende er en svært viktig ressurs for mange. Det er verdt å merke seg at nesten halvparten av pårørende oppfatter at personen de er pårørende til, har et lite eller helt mangler et sosialt nettverk. Samtale og sosialt samvær er den mest utbredte formen for hjelp og støtte de pårørende gir. Dernest tilsyn, påminnelser, motivasjon, støtte og transport.⁷

Innsatsområde sammenheng og overgang i tjenestene:

Tiltak:	Status	Fremdrift
Brukerinvolvering	Systemnivå: -involvering av brukerråd -brukerråd inviteres til seksjonsmøter og ledersamlinger -brukerråd inn i arbeidsgrupper og prosjekter	Pågående

⁷ [Nasjonal pårørendeundersøkelse Opinion 2021 for Helsedirektoratet.pdf](#)

	<p>-aktuelle ledere og fagpersoner inviteres til møter i rådene</p> <p>Individnivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ved kartleggingssamtaler spørres det alltid om hva som er viktig for den enkelte -Velkomstsamtaler på sykehjem kartlegger livshistoreien - Jevnlige pasient og brukermøter <p>Involvering i avgjørelser som skal tas</p> <p>-alle brukere skal ha en kontaktsykepleier/-helsefagarbeider</p>	
Samarbeid med pårørende	<p>Tilby støtte og avlastning</p> <ul style="list-style-type: none"> -rullerende avlastning på sykehjem -dagavlastning på dagsenter -Pårørendeskole -Jevnlige samarbeidsmøter avdelingsvis --bruker- og pårørendeundersøkelse annet hvert år 	<p>Pågående</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utvide tiltak i takt med befolkningsøkning - vurdere pårørendekontakt på hver avdeling -involvering av pårørende fra første møte med saksbehandler
Samhandling	<p>Samhandling i Helsefelleskapet mellom kommunene og SSHF</p> <p>Samhandling i ulike interkommunale nettverk:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Regional koordineringsgruppe -Helse-, sosial og omsorgsnettverket -KOSS, kommunenes overordnede styringsorgan <p>Samhandling mellom kommuner, universitet og sykehus i OSO.</p> <p>Deltakelse i prosjekt Ikt-senior.</p>	<p>Pågående</p> <p>Opprettholde det interkommunale samarbeidet.</p> <p>Delta i aktuelle interkommunale prosjekter</p>
Overganger mellom tjenestenivå	<p>Minimere så langt det er mulig å sende skrøpelige eldre på sykehus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hjelpen gis i hjemmet så lenge det er forsvarlig - Benytte egen ØHD avdeling der det er hensiktsmessig <p>Det samarbeides kontinuerlig med å forbedre overganger mellom sykehus og kommune.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digitale løsninger benyttes i kommunikasjonen - Jobbes kontinuerlig for å forbedre dette - Samarbeidsmøter med SSHF - Dialog om enkeltbrukere 	<p>Pågående</p>
Overganger internt i kommunen	<p>Kontinuerlig:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tett samarbeid internt mellom enheter, faste ledermøter 	<p>Under bygging: utvidelse av helsehus</p>

	-felles statusmøter en gang per uke for pasienter som er på korttidsavdeling Samlokalisering av helsetjenester: -2017 samlokalisert Livsmestring og koordinerende enhet	Alle fastleger i kommunen under samme tak. Andre helse- og omsorgstjenester vurderes inn.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

6.0 Rekruttere, beholde og inkludere

Til tross for en økning i antall årsverk innenfor helse- og omsorgstjenestene fra 2015 til 2019, har det i samme periode vært en sterk økning i mangelen på relevant arbeidskraft i sektoren. Helsesektoren har vært den næringen som har rapportert om både størst mangel på arbeidskraft og rekrutteringsproblemer. I 2020 oppga 36 prosent av virksomhetene innen helse- og sosialtjenesten at rekrutteringsproblemene hadde ført til at de enten ikke hadde fått ansatt eller måttet ansette noen med en annen kompetanse enn hva man søkte etter.

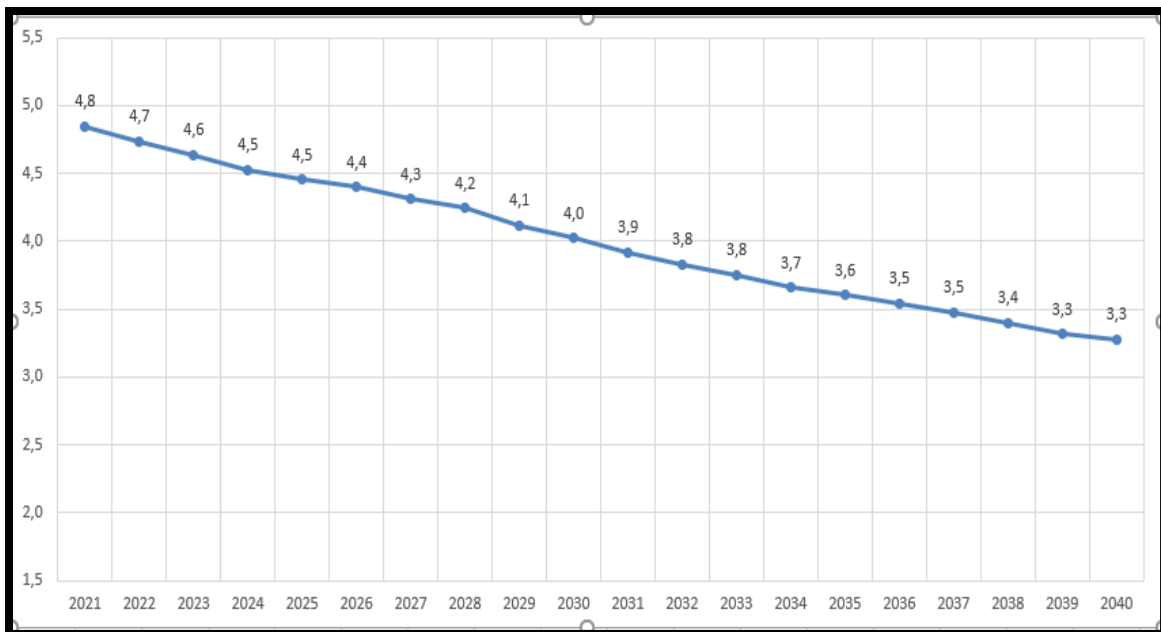
Mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere beskrives som mest prekær. Til tross for at antall årsverk har økt de siste årene, tyder det stadig økende gapet mellom etterspurte og tilgjengelige årsverk på at behovet øker raskere. Mangelen på personell og kompetanse forsterkes av det høye sykefraværet i helsesektoren i tillegg til utfordringer med å beholde ansatte.

Analysen tyder på at når kompetansen til de sysselsatte i kommunen øker, trenger kommunen færre årsverk for å dekke innbyggernes behov. Vi finner at kommuner som økte kompetansen mer i perioden, trengte å øke antall årsverk mindre. Selv om disse resultatene må tolkes med usikkerhet, indikerer dette at kompetanseheving er et viktig tiltak for å møte utfordringen knyttet til det høye antallet helse- og omsorgsansatte vi vil trenge fremover.⁸

Aldersbæreevne Vennesla kommune

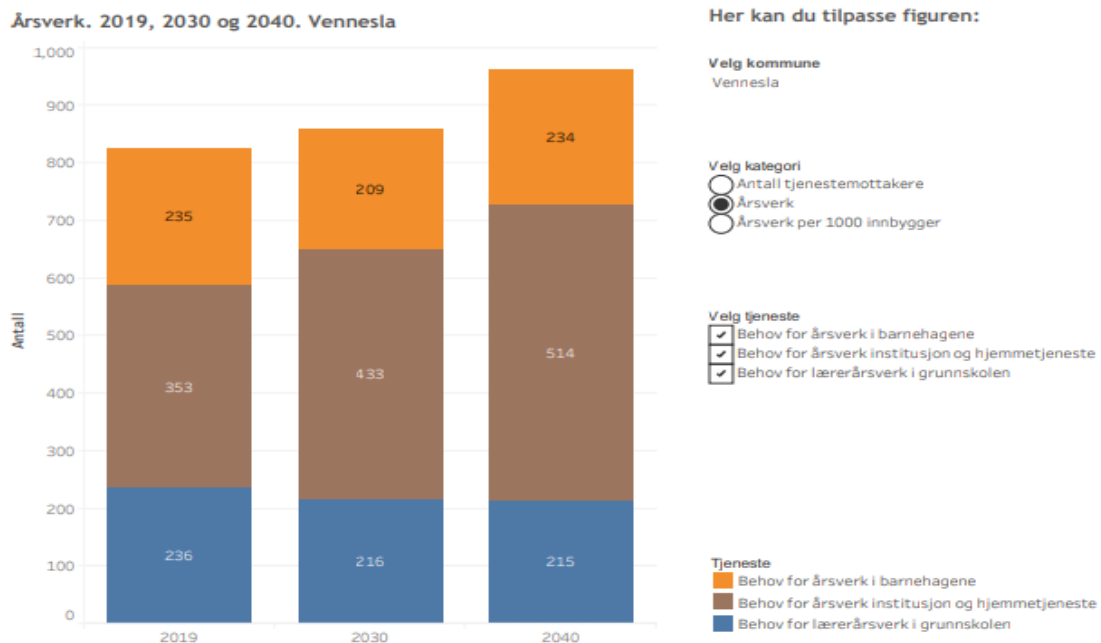
Aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen, og er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne og for velferdstilbud og helse- og omsorgstjenestene.

⁸ [forberedt-pa-neste-krise_menon_rapport_2021.pdf \(nsf.no\)](#)



Tabellen viser nasjonale tall for antall personer som er i yrkesaktiv alder sett opp mot personer som er pensjonister (aldersbæreevne). Aldersbæreevnen synker fra 4,85 i 2021 til 4,0 i 2030 og 3,3 i 2040.

Behov for årsverk i helse og omsorg:



Kilde: SSB. Tabellen viser behov for årsverk i de kommunale helse -og omsorgstjenestene sammenlignet med årsverk i grunnskole og barnehage i 2030 og 2040.

Med dagens dekningsgrad vil det være en økning av behov for antall årsverk i helse og omsorgstjenestene fra 2019 til 2030: 80 årsverk og ytterligere 81 årsverk fra 2030 til 2040, samlet fra 2019 til 2040: 161 årsverk. Behovet for årsverk i grunnskole vil bli redusert fra 2019 til 2030 med 20 årsverk og være stabilt mellom 2030 og 2040. Behovet for årsverk i barnehage vil bli redusert med 25 årsverk fra 2019 til 2030 og øke igjen til samme nivå som 2019 i 2040.

Viktige faktorer for å rekruttere og beholde helsepersonell

Innspill fra utvidet strategisamling med ledere, frivillighet, kommunale råd og seksjon for samfunn og miljø, 27.4.22

Tiltak:	Anbefalinger
Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Riktig kompetanse blir brukt til de oppgaver som skal gjøres. Rett person på rett plass. Deltakelse i prosjekt TØRN • Mulighet for kompetanseheving • Mulighet for videreutdanning • Faglig relevante arbeidsoppgaver
Konkurransedyktige vilkår	<ul style="list-style-type: none"> • Lik strategi statlig/KS for å rekruttere og beholde for å unngå at arbeidsgivere «overbyr» hverandre. • Økte midler slik at det er mere midler å bruke per ansatt på f.eks. videreutdanning, arbeidsmiljøtiltak m.m. • Økt lønn • Økt grunnbemanning. • Økte økonomiske rammer
Arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Gode fagmiljø. • Tid til å bygge et godt arbeidsmiljø og faglig miljø. • Frihet og tid til å utøve yrket og tenke selv • Nok tid til oppgaver • Mulighet til å påvirke egen arbeidsplass • Jobbe bevist med arbeidsmiljø • Gode arbeidsforhold • Minske ansvar på yrkesgruppe som f.eks. nyutdannede sykepleiere slik at disse ikke «skremmes vekk» fra kommunal omsorg.
Ledelse	<ul style="list-style-type: none"> • Ledere med tid til å lede, ikke kun administrere • Mindre lederspenning • Tettere dialog mellom ledelse, ansatte og kollegiet • Tørre å tenke utenfor boksen
Turnusordninger	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet for andre turnusordninger for å bedre kunne rekruttere • Flexibilitet i forhold til permisjoner, turnus, utdanning m.m. • Tilbud om heltidsstillinger til de som ønsker det
Omdømmebygging	<ul style="list-style-type: none"> • Markedsføre tidlig inn i utdanningsløpet • Bedre markedsføring

Det er mange oppgaver i helse og omsorg som kan gjøres av andre enn fagarbeidere og sykepleiere/miljøterapeuter. Hva kan/bør gjøres for å inkludere flere personer utenfor arbeidslivet inn i tjenesten?

Tiltak:	Anbefalinger:
Tilrettelegging	<ul style="list-style-type: none"> • Tilrettelegging fra Org.seksjonen for utdanning/opplæringsløp som gjør at de som faller utenfor arbeidslivet kan få opparbeidet seg riktig kompetanse samtidig som de er inkludert i et arbeidsmiljø. • Økt bruk av arbeidsutprøving. • Opprette og tilrettelegge for flere VTO-plasser (varig tilrettelagt arbeid) i kommunen. • Spisset samarbeid kommune og NAV i forbindelse med VTO-plasser → kartlegge hvilke muligheter som finnes her
Ansettelse	<ul style="list-style-type: none"> • Opprette egne ansettelses- og utlysningsprosesser for denne gruppen arbeidstakere slik at de ikke blir forbigått i ordinær utlysning/ansettelsesprosess. • Øremerke x-antall stillinger til de med hull i CV/manglede utdanning. Dette for å forhindre at de blir forbigått i intervju prosess av andre søkere som stiller krav til høyere stilling eller som fremstår som sterkere kandidater på grunn av utdanning/CV.
Kompetanse	<p>Gi denne gruppen arbeidstakere nødvendig kompetanse gjennom utdanning og arbeid. Dette krever økte økonomiske rammer.</p>
Ledelse	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av oppgaver som finnes i kommunen per i dag som kan være aktuell for denne gruppen arbeidstakere og hvilken kompetanse som da kreves. • Se på oppgavedeling • Samarbeide tett med NAV. • Økt ledertetthet slik at denne gruppen får god oppfølging.