

Sandnes blir eldre

Omsorgsplan 2024-2030

09.09.2024
Helse og velferd



Innhold

Innledning	4
Prinsipper og verdigrunnlag	4
Målsetting	4
Målgruppe	5
Medvirkning	5
Nasjonale og lokale styringsdokumenter	5
Nasjonale styringsdokumenter	5
Kommunale styringsdokumenter	6
Demografisk utvikling	7
Bolig og innsatstrapp	9
Fremtidens boform	9
Gode nabolag forlenger livet	9
Hva mener innbyggerne?	10
Boligrådgiving	10
Senior pluss	10
Bo- og aktivitetssenter	11
Lokalisering	11
Tjenester	12
Tjenestetilbud	12
Ernæring	12
Demens	12
Kunnskap og kompetanse	13
Utredning	13
Oppfølging	14
Innbygger- og pårørendeinvolvering	14
Barn som pårørende	14
Innbygger- og pårørenderåd	14
Dialog og kommunikasjonsløsninger	15
Minoriteter	15
Frivillighet	15
Digitalisering	16
Kunnskap og kompetanse	16
Utvikling	16
Heltidskultur	18
Rapportering	18

Oversikt over tiltak	19
Tiltaksliste fremtidens boformer.....	19
Tiltaksliste tjenester	19
Tiltaksliste demens	19
Tiltaksliste innbyggerinvolvering.....	19
Tiltaksliste pårørende.....	19
Tiltaksliste minoriteter	20
Tiltaksliste frivillighet.....	20
Tiltaksliste digitalisering og velferdsteknologi	20
Tiltaksliste kunnskap og kompetanse.....	20

Innledning

Sandnes blir eldre er en revidering av eksisterende omsorgsplan, *En god hverdag for alle*. Planen dekker en bred brukergruppe og målsettingen er at innbyggerne opplever mestring i hverdagen, og planlegger egen alderdom. Demografisk framskriving viser at vi i 2030 vil ha flere eldre enn barn i Norge. For å møte fremtidens utfordringer med manglende helsepersonell må tjenestene innrettes på en annen måte enn i dag. Tjenestene må innrettes på en slik måte at flest mulig kan bo i eget hjem.

Helsetilstanden i Norge og Sandnes er god, og levealderen er økende. Flere har god helse langt ut i alderdommen, og kan leve aktive og gode liv. Behovet for tjenester er størst i livets siste fase.

Helse- og omsorgstjenestene handler om å hjelpe innbyggere med ulike helse- og omsorgsutfordringer. Tjenestene er i stadig endring, og flere innbyggere har et komplekst sykdomsbilde med behov for flere ulike tjenester. Det stilles høye krav til kompetanse og erfaring, samtidig som det er knapphet på ressurser.

Kommunen erfarer jevnt over økte forventninger til hva kommunene skal levere av helse- og omsorgstjenester. Forventningene overstiger til tider tilgjengelige ressurser. Individuell tilpasning og pasientsentrerte tjenester er en del av den generelle fagutviklingen. Slike krav er ikke nødvendigvis nedfelt i lovverk, ett unntak er rettighetsfesting av BPA. Endret demografi med flere eldre og færre i yrkesaktiv alder gjør at kommunen må planlegge for færre ansatte per innbygger med behov for tjenester enn i dag.

I slutten av planen står en oppstilling av tiltak knyttet til planens hovedpunkter.

Prinsipper og verdigrunnlag

Den enkelte innbygger har i utgangspunktet ansvar for eget liv og egen helse. Sammen med innbyggeren skal tjenestene planlegge hva som er viktig å gi støtte til, for at den enkelte skal kunne klare seg mest mulig selv. Målet er å styrke den enkelte innbyggers egen mestring.

Vi skal stille spørsmålet «Hva er viktig for deg?», og gjennom samhandling med pårørende skal vi understøtte innsatsen deres.

Helse og velferd har utviklet et sett med verdier som skal gi retning, felles forståelse og mer treffsikre tjenester. Verdisettet danner grunnlag for hvordan tjenestene skal utvikles og ytes.



Målsetting

Planen skal sette retning og gi føringer for helse og omsorgstjenestene i Sandnes kommune. Endringer i demografi fører til et stort behov for økte ressurser til helse og omsorgstjenestene.

Tjenestene skal være forebyggende og helsefremmende tiltak, og skal bidra til at den enkelte kan bo i eget hjem.

Tjenestene skal gis på laveste effektive nivå og understøttes med bruk av digitale løsninger, velferdsteknologi, pårørendestøtte og frivillig innsats.

Det må sikres at ansatte har rett kompetanse til rett oppgave gitt til rett tid for å benytte tilgjengelig personell på best mulig måte. Innbyggere skal i størst mulig grad oppleve sømløse tjenester.

Målgruppe

Helse- og omsorgstjenestene omfatter innbyggere i alle aldersgrupper som har ulike behov og funksjonsnivå. Planen omhandler innbyggere som mottar tjenester fra Enhet for hjemmetjenester og rehabilitering, Enhet for sykehjem og Samordningsenheten. Den kan også omfatte tjenester fra Enhet for funksjonshemmede, Mestringsenheten og Fysio- ergoterapitjenesten.

Planen har mange tangeringspunkt til andre tema- og kvalitetsplaner, som for eksempel Plan for psykisk helsearbeid, Boligsosial handlingsplan og Frivillighetsstrategi.

Medvirkning

I arbeid med revisjonen har det vært intern involvering fra ulike helse- og omsorgstjenester. I januar 2024 ble det sendt ut en spørreundersøkelse til brukerråd, seniorsenter, og en del lag og organisasjoner. Undersøkelsen ble også publisert på kommunens nettside og Facebook-side med oppfordring om å gi innspill til planen. 286 innbyggere svarte på undersøkelsen. Innspillene har ført til oppdateringer og justeringer av planen.

Et av spørsmålene var hva innbygger tror vil være viktig for eldre i Sandnes de neste 10 årene. Flere fremhevet følgende momenter:

- Unngå ensomhet
- Trygge boforhold
- Å ha trygge, aktive meningsfylte liv
- Hjelp i hverdagen om det trengs

Nasjonale og lokale styringsdokumenter

Nasjonale styringsdokumenter

FN sine bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom og stoppe klimaendringene. Stortinget har bestemt at målene skal ligge til grunn for all kommunal planlegging.

Av de 17 bærekrafts målene er disse 5 mest relevant for helse- og omsorgstjenestene:

- God helse og livskvalitet
- Bærekraftige byer og lokalsamfunn
- Industri, innovasjon og infrastruktur
- Samarbeid for å nå målene
- God utdanning

Innbyggersynspunkt

«Svært positivt at kommunen tar kontakt med eldre for å vite hva vi trenger. Eldre er en mangeartet gruppe med ulike behov»

«Takk for at vi seniorer blir spurt- slik som her. Alle blir jo eldre, bare til forskjellig tid»

Samhandlingsreformen, (St.meld.nr. 47 2008-2009), som trådte i kraft i 2012, preger ennå utvikling av tjenestene.

Fellesskap og meistring – Bu trygt heime, (St.meld.nr. 24 2022-2023), kom i juni 2023. Det overordnede målet er at eldre kan bo trygt hjemme, og at behovet for tjenester kan bli utsatt ved hjelp av bedre planlegging, mer forebygging og mer målretta tjenester. Stortingsmeldingen har fire hovedinnsatsområder:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning- og planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Tid for handling, (Helsepersonellkomisjonens rapport NOU 2023:4), har hovedbudskap om at helse- og omsorgssektoren ikke kan vokse tross i økende behov for tjenester.

Nasjonal helse og samhandlingsplan, (St.meld.nr. 9 2023-2024). I planen presenteres seks hovedgrep som skal gjøre helsetjenesten mer bærekraftig:

- Tiltak for å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse
- Endre finansieringsordningene
- Nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
- Forenkle og tydeliggjøre regelverk
- En god og tilgjengelig allmennlegetjeneste

Folkehelsemeldingen - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjeller (St.meld.nr. 15, 2022-2023), presenterer den samla innsatsen for å fremme bedre folkehelse og god livskvalitet i befolkningen.

Folkehelsemeldingen har 6 hovedinnsatsområder:

- Samfunnsskapt vilkår for god helse
- Levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer
- Psykisk helse- og livskvalitet
- Vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø
- Innbyggerdialog og kommunikasjon
- Forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten

Demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplan. I planen er det skissert fire hovedinnsatsområder:

- Medbestemmelse og deltakelse
- Forebygging og folkehelse
- Gode og sammenhengende tjenester
- Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

[Kommunale styringsdokumenter](#)

Kommuneplanen 2023-2038 vektlegger følgende for at Sandnes skal være en inkluderende og mangfoldig kommune:

- **Utvikle tjenestene** slik at de møter fremtidens behov

- Utvikle og ta i bruk **ny velferdsteknologi og nye løsninger**
- Stimulere til at innbyggerne kan leve aktive liv og bo trygt i eget hjem så lenge som mulig, blant annet ved å legge til rette for **nye boformer for eldre**
- Samarbeide aktivt med ulike aktører for å mobilisere innbyggernes **egne ressurser og nettverk**, og tilrettelegge for **egenmestring og samfunnsdeltagelse**
- Legge **innbyggerdialog og samarbeid** til grunn for utvikling av kommunen og tjenestetilbudet

Andre temaplaner:

- Plan for psykisk helsearbeid
- Boligsosial handlingsplan
- Plan for samhandling med pårørende
- Frivillighetsstrategi
- Strategi for ledelse og medarbeiderskap
- Plan for habilitering og rehabilitering

Demografisk utvikling

Folkehelsen i Sandnes kjennetegnes av generelt gode levekår, bra helsetilstand og gode levevaner.

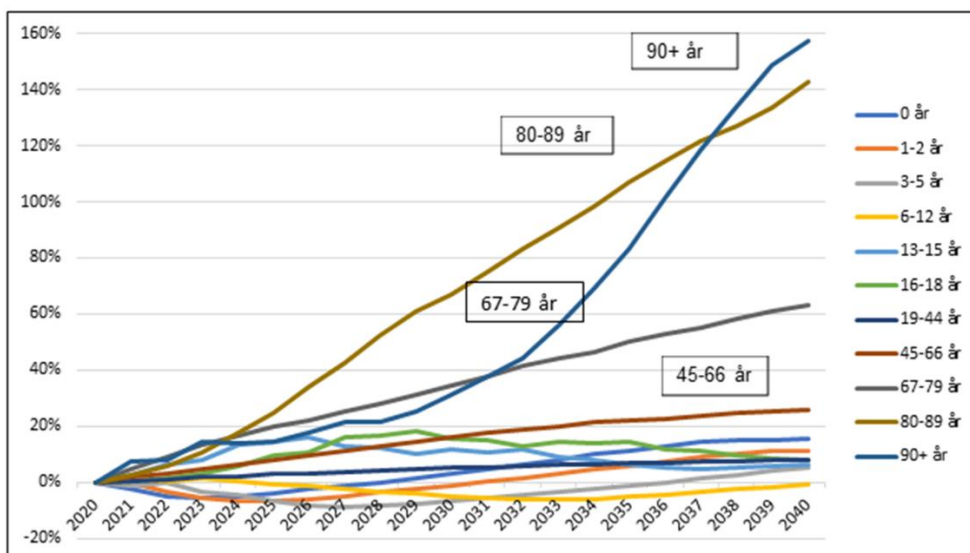
Samtidig er det sosiale ulikheter i befolkningens helse, og det er tendenser som tyder på at disse er økende.

Sandnes har en ung befolkning sammenlignet med landet som helhet og andre kommuner. Gjennomsnittsalderen i Sandnes er 38,1 år, men for landet er den 41,1 år. Selv med et ungt utgangspunkt, er også Sandnes sin befolkning i ferd med å bli eldre.

Tjenestene gis til personer i alle aldre, mange yngre får omfattende tjenester. Personer over 80 år har ofte store behov og Sandnes vil få en stor økning denne aldersgruppen fram mot 2030. Det er stadig flere personer i aldersgruppen 67 -79 år og yngre som er brukere av omsorgstjenestene. Samme trend gjelder også på landsbasis¹. Sandnes har en ung befolkning og yngre som har behov for tjenester vil sannsynligvis ha behov for dette i lang tid.

Sandnes står foran en betydelig vekst i aldersgruppene over 67 år i årene som kommer. Andelen i aldersgruppen 80+ forventes å bli mer enn fordoblet i tiden fram til 2040, fra 2 300 personer i 2020 til 5 800 i 2040. Veksten i aldersgruppen 65-79 ventes å øke fra 8300 til 12500 personer i samme periode. I takt med veksten i antall eldre, vil det også være et økende antall som bor i dårlig tilrettelagte boliger og/eller vurderes å ha særlig nytte av et tilrettelagt botilbud basert på kriterier som redusert fysisk førlighet, ensomhet og utrygghet. Mange i denne gruppen vil også være økonomisk vanskeligstilte på boligmarkedet, i den forstand at deres nåværende boligformue er for lav til å finansiere flytting til en enklere og mer lettstelt bolig.

¹ <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/242848?ts=15065287e20>



Prognosen for antall eldre over 80 år viser at det er en markant økning i antall personer og at andelen av det totale innbyggertallet vil øke fra 2,9 prosent i 2018 til 4,2 prosent i 2030, etter planperioden vil antall eldre over 80 år øke sterkt.

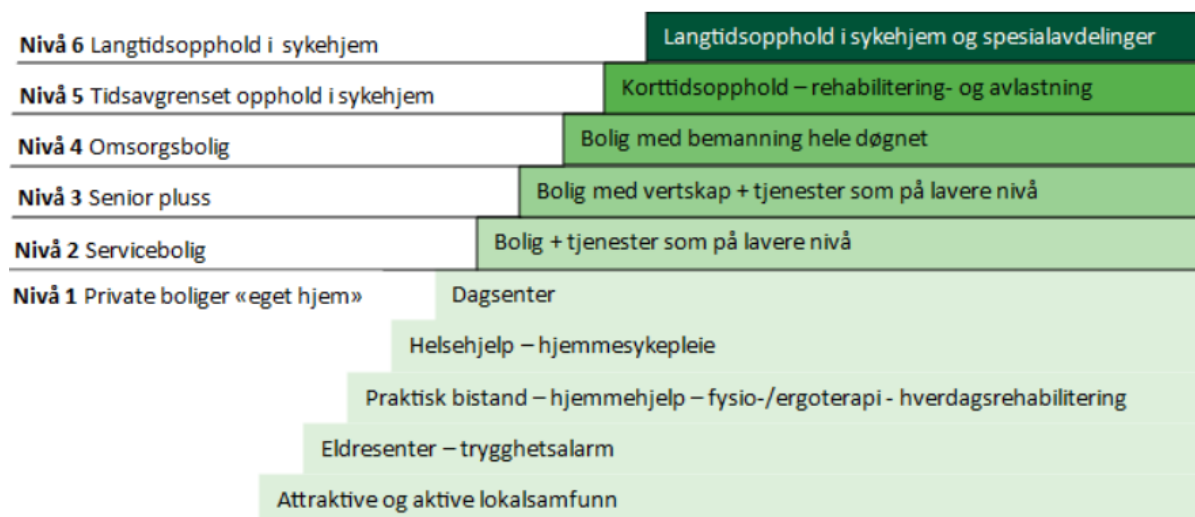
KS har beregnet hvordan demografiske endringer vil påvirke utgiftsbehovet i ASSS-kommunene fram til 2027. For Sandnes antas det at utgiftsbehovet til hele Helse- og omsorgssektoren vil øke med kr 199 millioner bare fram til 2027. Dette gir et gjennomsnitt på kr 50 millioner per år. De demografiske endringene vil bare bli større etter 2027. Beregningen har ikke tatt hensyn til endringer i forventninger, behandlingstilbud, rettighetsfesting og endringer i spesialisthelsetjenesten.

For å møte endringene samtidig med begrensninger i både økonomiske og personellressurser må det satses på tjenester på laveste nivå. Mer tjenester må gis i eget hjem, ulike former for avlastning, digitalisering og velferdsteknologi og utvikling av boformer/boliger som gir innbygger en bedre forutsetning for å mestre hverdagen og være selvhjulpen lenger.

Bolig og innsatstrapp

Tjenester tildeles etter behov med utgangspunkt i LEON prinsippet. Prinsippet innebærer at innbyggere får tjenester på lavest effektive nivå.

Gode og tilrettelagte boliger bidrar til å redusere behov for tjenester. Figuren under viser sammenhengen mellom ulike boformer og tjenester. Innbyggere som bor i private boliger, «eget hjem», mottar ofte tjenester fra flere trinn i trappen samtidig.



Fremtidens boform

Gode nabolag forlenger livet

For å møte de ulike innbyggernes sine behov må det legges til rette for en variasjon i botilbudene og med boliger både til eie og til leie. Det er en sterk sammenheng mellom boligmassen og behovet for tjenester. Boligen og teknologien må møte innbyggeren sine behov om helsen svikter, og ivareta trygghet og fellesskap. Et godt bomiljø må ha møteplasser og uteområder som stimulerer til fysisk aktivitet, gjerne på tvers av generasjoner.

Den enkelte innbygger har selv ansvar for egen bolig gjennom livsløpet. Kommunens rolle er å tilrettelegge for variert boligbygging. En videreføring av dagens innretting med å møte eldre sine behov for omsorgstjenester med institusjonsplasser vil ikke være bærekraftig på sikt. Det må derfor tilrettelegges for at folk skal bo lengst mulig i eget hjem. Kommunen som planmyndighet kan stimulere boligutbyggere til å bygge boliger som er godt tilrettelagt for eldre. Tilretteleggingen vil være både innendørs og i forhold til nærmiljøet med nærhet til turområder og servicefunksjoner som butikker og kollektivtransport. Det må tilbys leiligheter av ulik størrelse og må kunne tilbys til en overkommelig pris, enten som kjøp eller som et leieobjekt.

FNs bærekraftsmål 11



God planlegging i boområdene, med universell utforming, tilgjengelige aktivitetstilbud og fasiliteter kan forenkle bosituasjon for eldre og helsesvake.

Hva mener innbyggerne?

286 innbyggere svarte på en undersøkelse om forhold som vil være viktige for eldre. 25 prosent vil bo nær butikk, frisør, apotek og andre servicetilbud i alderdommen. Sentrum og bydel skårer også høyt.

På spørsmål om hvordan innbygger vil bo er både leilighet, eksisterende bolig og leilighet med tilknyttet vertskap som viktig.

Mange av svarende omhandler trygghet for å få helse- og omsorgstjenester når det trengs, mulighet for sosial kontakt og lett adgang til butikker m.m.

Boligrådgiving

For mange er det komplisert, både økonomisk og praktisk, å ta valg om egen boligsituasjon. Boligrådgivning kan bidra til at hver enkelt innbygger blir klar over mulighetene sin og kan ta gode valg med tanke på valg av bolig. Boligrådgivning skal kunne gi svar på spørsmål om ulike boligrelaterte tema, både av teknisk og fysisk karakter, økonomiske forhold og om tilpasning av bolig. Det er ingen boligrådgivningstjeneste i Sandnes som er særskilt rettet mot eldre i dag.

Senior pluss

Oslo kommune har i mange år hatt ett tilbud som de kaller Omsorg pluss. Omsorg pluss består av leiligheter med livsløpsstandard og felleslokaler og uformelle møteplasser som kafe/mattilbud og aktiviteter. Omsorg pluss bør ligge nær kollektivtilbud, matbutikk, frisør, kafe og lignende. Boligene må sikres god tilgang til høyhastighetsbredbånd og tilrettelegges for bruk av trygghetskapende teknologi. Beboerne kan få hjemmetjenester etter søknad på samme måte som andre innbyggere.

Sandnes mangler ett ledd i boligkjeden mellom eget hjem og omsorgsboliger/sykehjem. Senior pluss er et nytt tiltak på nivå tre i bolig og tiltakstrappen som prøves nå ut i tidligere Åseheimen borettslag. Leilighetene er nyoppusset og ble tatt i bruk medio 2023. Det er ansatt en servicevert på dagtid som blant annet skal tilrettelegge for aktiviteter og enkelte måltider. Senior pluss vil bidra til at flere kan bo i eget hjem lengre og vil dermed utsette behovet for en eventuell sykehjemsplass.

Senior pluss kan bygges både som et kommunalt prosjekt eller i samarbeid med kommersielle eller ideelle aktører. Flere Senior pluss tilbud bør etableres enten i kommunal, privat eller privat/ideell regi. Et Senior pluss konsept kan inneholde et kontorlokale som hjemmetjenesten kan disponere.

For innbyggere med stor helsesvikt som ikke kan løses i eget hjem eller Senior pluss vil det være behov for tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem. Dette kan dreie seg om korttidsopphold som rehabilitering eller avlastning, og langtidsopphold i sykehjem.

Innbyggersynspunkt

«Hver enkelt bør tenke på egen alderdom, og skaffe seg en tilpasset bolig»

«Leiligheter med tilgang til fellesarealer for sosialt samvær, fysisk aktivitet og servering av middag»

«Jeg skulle ønske at det ble mange flere leiligheter med veileder/resepsjonist»

Bo- og aktivitetssenter

Sykehjemmene i Sandnes kalles for bo- og aktivitetssenter og er bo- og omsorgstilbud for innbyggere med omfattende og langvarige helse- og omsorgsbehov.

Det vil være behov for en økning i antall sykehjems plasser i årene fremover, men med en synkende dekningsgrad. Dekningsgrad viser til andelen sykehjems plasser i forhold til befolkningen på 80 år og eldre. Det vil ikke være bærekraftig å ha samme dekningsgrad av flere årsaker, bl.a. økonomi og mangel på helsepersonell vil også gi utfordringer. Styrking av hjemmetjenesten, gode boligløsninger for eldre og økt bruk av velferdsteknologi og en bedring i folkehelsen vil redusere behovet.

Tabellen under viser sykehjems dekningen slik den kommer frem i forslag til Handlings- og økonomiplan 2024-2027. Utbyggingsrekkefølgen kan bli endret.

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2030	2034	2039
Plasser per 1.1.2022	523	523	523	523	523	523	523	523	523	523
Lunde 2, 14 plasser						14	14	14	14	14
Sørbø/Hove, 65 plasser					19	65	65	65	65	65
Hana "skole" 70 plasser							35	70	70	70
Lunde, 50 nye plasser								25	50	50
Sum per 31.12	523	523	523	523	542	602	637	697	722	722
Dekningsgrad i prosent	20,3 %	19,3 %	18,4 %	17,3 %	16,9 %	17,7 %	17,8 %	17,9 %	15,3 %	12,7 %

Lokalisering

Bo- og aktivitetssenter er mindre stedbundne enn for eksempel skoler og barnehager. Hvor et bo- og aktivitetssenter er lokalisert er likevel viktig, særlig med tanke på rekruttering av helsepersonell.

Andre viktige moment i tomte vurdering er:

- Nærhet til det lokale livet med samfunns- og servicefunksjoner.
- Nærhet til høyverdige kollektivakser.
- Gode uteområder med sansehage og turstier.
- Det bør tilstrebes at opplevelser som park, frisør, kafe, butikk eller lignende ligger i gangavstand.
- Geografisk spredning.
- Flat tomt.

Husbanken har utarbeidet en veileder² for utforming av omsorgsboliger og sykehjem. For å nytte godt av Husbankens investeringstilskudd må bygningen oppfylle ulike krav.

² Husbanken: Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg, HB 8.F.7

Tjenester

Tjenestetilbud

Helse- og omsorgstjenestene er regulert gjennom flere lover og en rekke forskrifter. Innbyggernes rettigheter er regulert gjennom Pasient- og brukerrettighetsloven, tjenesten gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven. Helsepersonell må i tillegg forholde seg til Helsepersonelloven.

Til sammen gir lover, forskrifter og retningslinjer direktiver om hvilke tjenester kommunen skal ha, nivå og utførelse.

Helse og velferd gir flere ulike tjenester til både hjemmeboende og i kommunale heldøgntilbud. Tjenestene ytes til personer i alle aldre. Blant tjenester til innbyggere som bor i eget hjem er mellom annet legetjenester, dagaktiviteter, hjemmesykepleie, frisklivstjenester, fysio- og ergoterapi, hverdagsrehabilitering, avlastning, brukerstyrt personlig assistanse og omsorgstønad.

I heldøgns omsorgstilbud finner vi mellom annet langtids- og korttidsplasser på sykehjem, barne- og avlastningsbolig og omsorgsboliger og bofellesskap.

Noen innbyggere får tjenester i kortere perioder, og andre har behov for tjenester fra kommunen gjennom hele livet.

Pårørende til personer med omfattende hjelpebehov kan ha behov for avlastning i perioder. Det er i dag avlastningstilbud i sykehjem og på dagsenter. Det tilbys også avlastning i eget hjem, og på Lysthuset som er timebasert avlastning uten vedtak.

Informasjon om de ulike tjenestene er tilgjengelig på kommunens nettside:

<https://www.sandnes.kommune.no/sti/helse/>

Ernæring

God og riktig mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet hele livet. Med en økende andel eldre vil flere få ernæringsutfordringer. Det er derfor behov for mer oppmerksomhet, kompetanse og systematikk knyttet til oppfølging av ernæring. Ansatte skal ha kompetanse og kunnskap om ernæringskartlegging, og hvilke tiltak som bør startes opp.

Demens

Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer som rammer hjernen. Sykdommene utvikler seg over tid og fører til endringer i hukommelse, språk og væremåte. De som rammes, vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli avhengige av hjelp. Demenssykdom refereres ofte til som en pårørendesykdom. Ikke bare personen med demenssykdom blir rammet, men i stor grad de nærmeste pårørende og det sosiale nettverket.

FNs bærekraftsmål 3

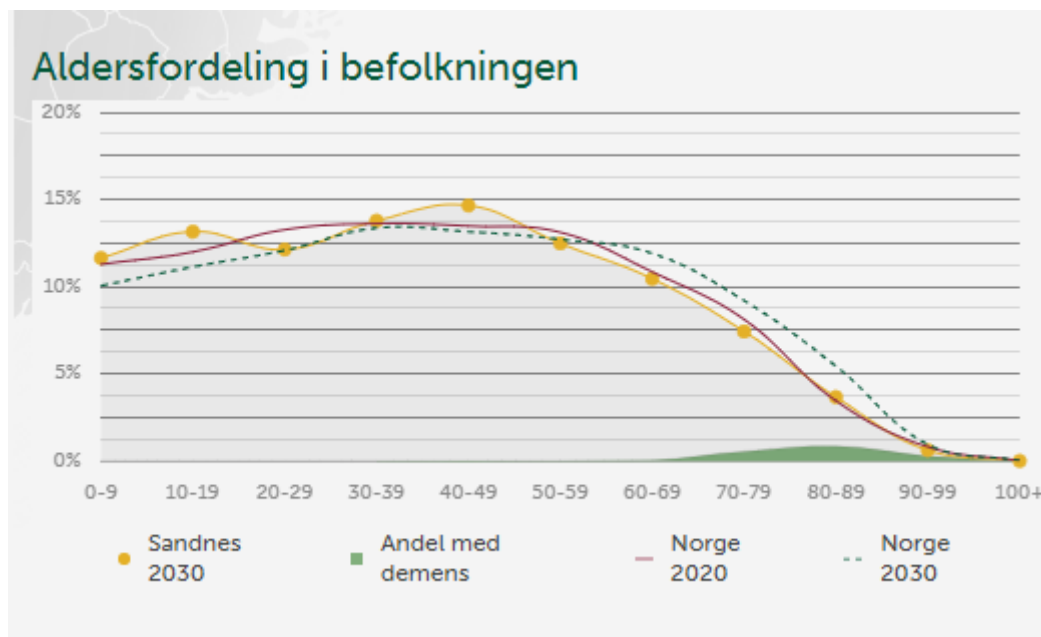


Innbyggersynspunkt:

«Når jeg blir gammel og trenger helsetjenester er mitt største ønske at disse skal oppleves sømløse, ikke som et pakkeforløp, jeg ønsker få personer å forholde meg til, tilgjengelig fastlege, opplevelse av å bli møtt både på fysiske og psykiske behov, da dette skaper trygghet»

Personer med demens skal kunne leve trygge og aktive liv, uansett hvor i sykdomsforløpet en er. Innsatsen fra det offentlige skal bidra til en best mulig hverdag for både personen med demenssykdom og de pårørende.

Forekomsten av demenssykdom øker sterkt med økende alder. Befolkningen i Sandnes er yngre enn gjennomsnittet i Norge, Sandnes har derfor en lavere andel personer med demenssykdom. Andelen med demenssykdom er 1,31 % i Sandnes. Gjennomsnittet i Norge er 1,88 % (Demenskartet) I 2030 antas andelen personer med demenssykdom i Sandnes å være 1,77 %.



Kunnskap og kompetanse

Helsepersonell må ha god kompetanse og kunnskap om demens. Opplæringstiltak som grunn-, etter- og videreutdanning skal gi kompetente og myndiggjorte medarbeidere. Ansatte som arbeider med personer med demenssykdom skal ha opplæring i personsentrert omsorg. Målet med personsentrert omsorg er at den enkelte er i stand til å benytte sine ressurser til fulle, og opprettholder selvstendigheten i størst mulig grad.

Pårørende til personer med demenssykdom har ofte en krevende omsorgssituasjon. De trenger kunnskap om sykdommen, behandling og tiltak, og må inkluderes i sykdomsforløpet. Dette er med på å gi økt trygghet til å håndtere sykdommen og leve med den som har fått sykdommen. Pårørende i Sandnes skal tilbys tilpasset informasjon og veiledning fra fastleger, demenskoordinatorer, hjemmetjeneste og personell på institusjon.

Utredning

Rett diagnose gir personen med demenssykdom, pårørende og tjenesteapparatet mulighet til å iverksette nødvendige tiltak tilrettelagt pasientens behov. Utredning er ofte et samarbeid mellom legetjenesten og helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Hukommelsesteamet bistår med kartlegging og utredning av demens.

Det er viktig med gode samarbeidsrutiner med fastlegene for å sikre riktig utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av personer med demens. Legetjenesten må ha god kompetanse og kunnskap om demens, samt god oversikt over hvilke tilbud som finnes i kommunen.

Oppfølging

Gode og tilpassede tjenester kan bidra til å forebygge og utsette behov for heldøgnstjenester. Demenssykdom kan føre til isolasjon, angst og depresjon, og et økende behov for hjelp. I tiden etter at diagnosen er stilt vil mange bare ha behov for informasjon og veiledning. Tidlig oppfølging demens er et lavterskeltilbud der demenskoordinator følger opp inntil de trenger andre tjenester.

Tiltakspakke demens er en faglig og systematisert oppfølging av hjemmeboende personer med demenssykdom. Målet er at personer med demenssykdom skal kunne bo hjemme lengst mulig. Tiltakspakke demens er en tjeneste som gis av hjemmesykepleien. Det innebærer regelmessig oppfølging og veiledning gjennom planlagte samtaler med innbygger og pårørende.

Sandnes kommune inngikk i 2016 avtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om å bidra til å bli et demensvennlig samfunn. Formålet med avtalen er å tilrettelegge for at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte i dagliglivet.

Personer med demens kan få kontakt med frivillige gjennom ordningen Aktivitetsvenn. En aktivitetsvenn bidrar med aktiviteter til personer med demenssykdom. Sandnes kommune startet opp med aktivitetsvenner i 2019.

Innbygger- og pårørendeinvolvering

Innbygger og pårørendeinvolvering handler om å sikre at innbyggernes stemme blir hørt. Ansvarliggjøring av den enkelte og økt egenomsorg er viktig for å gi bedre helse, livskvalitet og en bærekraftig tjeneste.

Familie, nærpå personer og sosiale nettverk er viktige for den enkelte sin helse og livskvalitet. Manglende nettverk kan øke behovet for kommunale tjenester. Sandnes kommune vil tilrettelegge tjenestene i samarbeid med tjenestemottaker og pårørende.

Helsepersonell må vurdere den enkeltes behov og gi individuelt tilpasset oppfølging.

For de som har store omsorgsoppgaver kan samtaler eller støtte i grupper være nyttig.

Barn som pårørende

Helsepersonell har plikt til å identifisere og ivareta informasjons- og oppfølgingsbehovet som mindreårige barn av innbyggere med alvorlig sykdom eller skade, kan ha som følge av foreldrenes tilstand. I Pårørendeveilederen (IS 2587)³ er ansvaret tydelig beskrevet.

Kommunen har utarbeidet interne retningslinjer for barn som pårørende.

Innbygger- og pårørenderåd

Sandnes eldreråd og Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne er rådgivende organ for Sandnes kommune i saker som gjelder eldre eller personer med nedsatt funksjonsevne.

I flere av tjenestene er det etablert innbyggerråd med representanter både fra pårørende og ansatte. Rådene er sentrale i tjenesteutviklingen og kvalitetsforbedrende arbeid.

FNs bærekraftsmål 17



³ <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder>

Nettverkssamlinger/dialogkonferanser/fagdager/informasjonsmøter for innbyggere og pårørende benyttes av kommunen for å sikre aktiv involvering.

Dialog og kommunikasjonsløsninger

God kommunikasjon og formidling er sentrale punkt i den kommunale helse og omsorgstjenesten. Individuell plan kan være et virkemiddel for innbyggere som har stort behov for samordning av ulike tjenester.

For sikker dialog mellom innbygger og tjenestene har kommunen tatt i bruk Helsenorge sin plattform.

Sandnes kommune benytter ulike innbyggerundersøkelser for å få tilbakemeldinger på tjenestene.

Minoriteter

I Sandnes har om lag en fjerdedel av innbyggerne innvandrerbakgrunn. Med en økende innvandrerbefolkning vil en over tid også få en økende del av helsesvake eldre med innvandrerbakgrunn. Kulturforskjeller og språkbarriere kan hindre en god samhandling med tjenestene. Alle skal sikres likeverdig tilgang til helsetjenester. Innvandrere kan ha vansker med å få tilgang til, eller nyttiggjøre seg av helsetjenestene.

Enkelte innvandrergrupper har generelt dårligere helse enn resten av befolkningen. Noen er traumatisert fra tidligere hendelser og mer utsatt for psykisk belastning. Kulturforskjell kan gjøre det vanskelig for helsepersonell å identifisere behovet når smerter uttrykkes ulikt. Blant annet er demens er en lidelse som kompliserer oppfølgingen ved kultur- og språkutfordringer.

Innsats bør være på økt kompetanse blant ansatte og ta i bruk tilgjengelige hjelpemidler og sikre rett bruk av tolketjeneste. Mestringsenheten, avdeling flyktning har stor kompetanse på dette feltet.

Viktige områder:

- Bruk av tolk (alle tilsyn/nasjonale rapporter viser underbruk)
- Velferdsteknologi for de som har lite norsk språk
- Demensomsorg
- Flerkulturell kompetanse i tjenestene
- Benytte/ utvikle arbeidskraften som innvandrere representerer

Frivillighet

Frivillig arbeid er et viktig supplement til de kommunale tjenestene. Kommunen vil bidra til en god samhandling mellom tjenestene og frivillige enkeltpersoner, lag og organisasjoner. Kommunen tilrettelegger for frivillighetsarbeid for både hjemmeboende og institusjonsboere. På den måten kan en oppnå økt livskvalitet for både de som mottar og gir frivillig bistand.

Rekruttering og oppfølging av frivillige, og samarbeid med Frivilligsentralen er et kontinuerlig pågående arbeid.

Pårørende deltar ofte som frivillig og noen fortsetter å virke som frivillig. Bruk av yngre frivillige gir en større bredde i tilbudet. Ungdommer og unge voksne har andre ressurser. For å få til et godt tilbud for innbyggerne må det legges til rett for et godt samarbeid mellom de kommunale tjenestene og frivillige. Rekruttere og beholde frivillige er satstingsområde for ressurspersonene i tjenestene.

Digitalisering

Digitalisering og økt bruk av teknologi er sentrale virkemidler for at flere eldre kan bo hjemme lenger. Sandnes kommune har gjennom flere år arbeidet med å ta i bruk digitale løsninger og velferdsteknologi som en del av måten vi gir tjenester på. Digitalisering og innføring av nye teknologiske løsninger krever et tett samarbeid på tvers av ulike virksomheter.

Et av hovedmålene ved bruk av velferdsteknologiske løsninger er at innbyggerne i kommunen skal oppleve trygghet og mestring der de bor. Samtidig er slike løsninger også egnet til å avlaste pårørende.

Teknologi og digitale løsninger er både et hjelpemiddel til den enkelte innbygger, som for eksempel trygghetsalarmer og elektroniske medisindispensere, samtidig som det understøtter arbeidsprosesser for ansatte.

Det er behov for å bedre informasjonsdelingen mellom innbygger, kommune og spesialisthelsetjeneste. Her følger vi det nasjonale arbeidet som pågår, og innfører løsninger etter hvert som de blir tilgjengelige.

På teknologi- og digitaliseringsområdet vil et tett samarbeid med andre kommuner videreføres.

Enkelte innbyggere kan oppleve digitalt utenforskap. Det kan handle om manglende digitale tilganger (for eksempel BankID), helseutfordringer, manglende digital kompetanse og språkbarrierer. Kommunen skal fortsatt legge til rette for økt digital deltakelse i samarbeid med frivillig sektor. I utvikling av digitale tjenester må vi sikre enkle innbyggergrensesnitt og klart språk.

Innføring av velferdsteknologi og digitalisering medfører betydelige kostnader knyttet til anskaffelse, drift og lisenser. Blant annet må pasientjournalssystemet i kommunen fornyes de nærmeste årene.

Det utvikles stadig nye nasjonale løsninger innen e-helse. Kommunene har betalingsplikt, men ikke bruksplikt for løsningene. Kommunens direkte kostnader for nasjonale løsningene er stigende.

Kunnskap og kompetanse

Utvikling

Økt antall eldre vil føre til større etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, samtidig så bremses veksten i tilgjengelig arbeidskraft. Knapphet på helsepersonell fører til at det er behov for økt bevissthet knyttet til hva personellet skal gjøre og ivareta i løpet av en arbeidsdag. Oppgaver som ikke trenger helsefaglig kompetanse må fordeles til annet personell. En må også vurdere om oppgaver kan utføres ved hjelp av teknologiske løsninger.

Samhandlingsreformen har ført til økt søkelys på forebygging, behandling og rehabilitering av innbyggere med kroniske sykdommer og et komplekst og sammensett sykdomsbilde. Det er en forventning om at mer behandling og oppfølging skal foregå i kommunen. Dette gir behov for å styrke kompetansen blant helse- og omsorgspersonell. Det legges opp til mer tverrfaglig samarbeid, teamarbeid, kunnskapsbasert klinisk praksis og sosialfaglig kompetanse.

FNs bærekraftsmål 4



Kommunen må systematisk vurdere kompetanse- og rekrutteringsbehov i alle deltjenestene. Strategisk kompetanseplanlegging er et viktig virkemiddel for å styrke helse- og omsorgstjenesten med tilstrekkelig personell og rett kompetanse.

Faglig utvikling og kompetanseheving skjer også i samarbeid med utdanningsinstitusjonene, andre kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Kommunen skal være en attraktiv arbeidsplass som legger til rette for faglig utvikling og kompetansestyrking. Det er en stor utfordring å sikre tilstrekkelig godt kvalifisert arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene, spesielt gjelder dette høyskoleutdannet personell. Tid for handling⁴ viser at dette er en vedvarende utfordring. Det må satses på rekruttering ved å ha store stillinger, aktivt fagmiljø og muligheter for kompetansebygging.

Den store personellveksten i helse- og omsorgstjenestene i senere år, i kombinasjon med fremtidig demografisk utvikling, innebærer at utviklingen i tjenestene ikke er bærekraftig. Rapporten peker på at forventningene til sektoren er store og vil ikke være bærekraftig i framtiden. Personellveksten må reduseres og benyttes på nye måter med andre arbeidstidsordninger, mer teknologi og bruk av rett kompetanse til de rette oppgavene. Kommisjonen er tydelig på at all behandling må vurderes opp mot nytteverdien. All ny behandling og rettighetsfesting må vurderes opp mot personellbehov.

Innbyggersynspunkt

«Flere helsepersonell med utdanning, slik at vi kan bo hjemme. Hjemmetjenesten må utvikles og bemannes opp»



⁴ NOU 2023:4. Tid for handling

Heltidskultur

Heltidskultur handler om hvordan vi organiserer tjenester, oppgaver og arbeidstid. Sandnes kommune har et heltidsprosjekt. Tiltakene som iverksettes handler om kvalitet, kompetanse, kontinuitet og kapasitet i tjenestene. Rett kompetanse til rett oppgave til rett tid.

Et av prosjektene er innføring av kompetanseteammodell som arbeidsmetodikk i sykehjem. I kompetanseteammodellen organiseres sykepleierne i egne team på tvers av avdelingene. Det innebærer endrede roller for både helsefagarbeidere og sykepleiere. Sykepleierne arbeider i større grad med spisskompetanseoppgaver, opplæring og veiledning. Helsefagarbeiderne får ett større ansvar i avdelingene. Kompetanseteammodellen bidrar til robuste fagmiljø og bedre oppgavefordeling/ressursutnyttelse.

Innføring av årsturnus i noen virksomheter er et annet tiltak i heltidsprosjektet. Årsturnus er turnus over 52 uker der den enkeltes arbeidstid, ferie, fritid og eventuelle permisjoner tilsvarende stillingsstørrelsen, legges inn for et år frem i tid. Innføring av årsturnus er et virkemiddel for å oppnå flere større stillinger. Årsturnus gir bedre forutsigbarhet i bemanningsplanlegging, særlig i sårbare perioder som helg, høytid og ferieavvikling.

God ledelse og styring skal sørge for at tjenestene til enhver tid er forsvarlige. Tjenestene skal koordineres og ytes døgkontinuerlig. Leder skal sørge for at tjenestemottakerne opplever gode tjenester, samtidig som personell ivaretas og gitte rammer overholdes. Det kreves gode lederegenskaper, fagkompetanse, evne til tverrfaglige samarbeid og samspill med andre aktører.

Nye brukertjenester, arbeidsprosesser, rutiner, organisering av arbeidet, rollefordeling og ledelseskultur og -struktur må utvikles samtidig som teknologi utvikles og tas i bruk. Digitalisering må være en integrert del av leders og ansattes kompetanse og tjenesteutvikling.⁵

Rapportering

Planen vil være i kontinuerlig utvikling og tiltakene kan endre seg underveis.

Det skal rapporteres årlig på tiltaksdelen til utvalg for helse- og sosialtjenester.

Planen skal revideres hvert 4. år, første gang 2028.

⁵ [Hvordan-drive-gevinstrealisering-av-velferdsteknologi-FoU-prosjekt-nr-224008.pdf](#) (KS=

Oversikt over tiltak

Tiltaksliste fremtidens boformer

- Etablere flere Senior pluss boliger.
- Støtte opp om private initiativ for å etablere allsidige bomiljø og boliger med universell utforming.
- Opprette stilling som boligrådgiver for eldre.
- Videreformidle informasjon om tilskuddsordninger for tilpasning av bolig.
- Etablere nye plasser i bo- og aktivitetssenter.
- Vurdere behov for differensierte sykehjemsavdelinger for ulike målgrupper.

Tiltaksliste tjenester

- Varierte tjenestetilbud må opprettholdes og videreutvikles.
- Det må særlig satses på hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering og hjemmetjenester.
- Kapasitet ved dagaktivitetstilbud må justeres i takt med behov.
- Virksomhetene skal arbeide videre med å utvikle gode pasientforløp.
- Bruke avvikssystemet til internkontroll og kvalitetsforbedring.
- Øke bruken av opplæringsvedtak.
- Hjemmebesøk til innbyggere som har trygghetsalarm og ingen andre tjenester.
- Vurdere andre måter å gi tjenester på (sårklinikk, døgnteam EHR, vurderingsteam).
- Gjennomføre ernæringskartlegginger.
- Heve ansattes kompetanse knyttet til ernæring.

Tiltaksliste demens

- Tilby undervisningsopplegget «demensvennlig samfunn» fra Nasjonalforeningen for folkehelse til ulike samfunnsaktører/næringsliv.
- Øke bruken av tiltakspakke demens.
- Tilbud om kurs og veiledningsgrupper til ny diagnostiserte og deres pårørende.
- Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger som GPS, aktivitetskalender eller lignende, tilpasset den enkeltes behov.
- Kartlegge og utvikle lavterskeltilbud.
- Videreføre utvidet dagaktivitetstilbud.
- Flere ansatte skal gjennomføre Demensomsorgens ABC program.

Tiltaksliste innbyggerinvolvering

- Videreutvikle kompetanse i bruk av involveringsverktøy.
- Øke bruken av IP (individuell plan).
- Benytte brukerrådene aktivt.
- Bruke klarspråk i all kommunikasjon.
- Invitere innbyggere med i ulike prosesser og prosjekter.

Tiltaksliste pårørende

- Følge opp retningslinjene for barn som pårørende.
- Opprettholde koordinatorstillinger for kreft og demens.
- Gjennomføre pårørendeundersøkelser i gitte intervall.
- Legge til rette for samarbeid med pårørendeorganisasjoner.

- Arrangere årlige treffpunkt for pårørende.
- Legge til rette for mer fleksible avlastningsordninger.
- Opprettholde og systematisk benytte bruker- og pårørenderåd som en ressurs til utvikling og forbedring.
- Gjennomføre prosjekt med kontaktperson for innbyggere/pårørende uten tjenester.

Tiltaksliste minoriteter

- Tolketjenester.
- Styrke flerkulturell kompetanse blant ansatte.
- Benytter/utvikler arbeidskraftreserven blant innvandrere.

Tiltaksliste frivillighet

- Alle virksomheter skal legge til rette for frivillig initiativ.
- Ressurspersoner/koordinatorer i hver enhet og bo- og aktivitetssenter.
- Rekruttere og beholde frivillige i alle aldersgrupper.
- Oppdatert og lett tilgjengelig informasjon om frivillighetsmuligheter på kommunens nettsider.
- Samarbeidsavtaler med ulike aktører, i regi av Frivilligsentralen.
- Virksomhetene skal arrangere jevnlig samlinger/opplæring og informasjon til frivillige.

Tiltaksliste digitalisering og velferdsteknologi

- Innbyggerinvolvering for å kartlegge behov for velferdsteknologi.
- Gi opplæring i bruk av teknologiske hjelpemidler og øke den digitale kompetansen.
- Kommunen skal alltid ha trygghetsalarmer tilgjengelig.
- Øke bruken av elektroniske medisindispensere.
- Trygghetsskapende sensorikk skal tilbys innbyggere med behov.
- Kommunen skal fortsatt delta aktivt i ulike nettverk for samarbeid om digitalisering og velferdsteknologi.
- Fortsette gjennomføring av Velferdsteknologiens ABC.
- Kompetanseheving knyttet til digitale løsninger på alle nivå, både ansatte og innbyggere.

Tiltaksliste kunnskap og kompetanse

- Videreføre Helse og velferd sitt verdierbeid
- Tilby kompetansehevende tiltak tilpasset arbeidsoppgavene/arbeidsplassen.
- Samarbeide med nærliggende utdanningsinstitusjoner om kompetanseheving, utvikling og forskning.
- Omsorgstjenestene skal tilby praksisplasser for elever, studenter og flyktninger.
- Kommunen skal kontinuerlig arbeide for å kunne tilby en konkurransedyktig lønn.
- Videreføre heltidsprosjektet.