

MØTEINNKALLING

TIL

Bø Eldreråd

Møtested: Møterommet Bøheimen

Møtedato: 08.11.2016

Tid: 09:30 - 00:00

Forfall meldes umiddelbart. Varamedlemmene møter kun etter nærmere innkalling.

SAKSLISTE

Utvalgs- saksnr.	Saksnr. Tittel
22/16	16/316 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 18.10.2016
23/16	16/643 REFERATER OG MELDINGER ELDRERÅDET
25/16	16/1006 ELDRERÅDETS HANDLINGSPLAN 2017
24/16	16/695 ORDET FRITT

Bø kommune 25.10.16



Fredrik Schreier

Leder for Bø Eldreråd

SAKSFRAMLEGG

07.10.2016

Saksbehandler: Vanja Martinussen
Arkivsaksnr.: 16/316

Arkiv: 033

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 18.10.2016

Forslag til vedtak:

Saksutredning:

Vedlegg:

SAKSFRAMLEGG

03.06.2016

Saksbehandler: Ingrid Rabben Pedersen
Arkivsaksnr.: 16/643

Arkiv: 033

REFERATER OG MELDINGER ELDRERÅDET

Forslag til vedtak:

Referater og meldinger tas til orientering

Saksutredning:

1. Tertialrapport 2
2. Forslag til etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens
3. Møteprotokoll fra Sortland Eldreråd 20.09.2016
4. Møteprotokoll fra Øksnes Eldreråd 26.09.2016
5. Møteprotokoll fra Øksnes Eldreråd 11.10.2016

Vedlegg:

1. Tertialrapport 2, Kapittel 5 Helse- og omsorgsetaten
2. Saksframlegg FSK-møte 27.10.16 – Forslag til etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens

forbruk på 0%. Vinje b. hage har et forbruk på 77%. Økt lønn i forbindelse med oppstart «Bittelille» er årsaken til det. Skal reguleres.

Når det gjelder voksne fremmedspråklige og flyktningetjenester så er årsakene til avvikene at alle tilskuddene ikke er overført.

Det er mottatt tilskudd fra IMDI på 1,4.millioner på voksenopplæringa(72%). Tilskuddet til integrering blir overført kvartalsvis, og også etter hvert som vi mottar ny bosetting. Så langt har vi mottatt integreringstilskudd i 2016 på kr 6.7 mill. Dette er litt over halvparten av beregnet tilskudd på 12.9 millioner. Resten vil bli utbetalt i løpet av året hvis vi klarer å bosette de siste 10 personene. Det er også mulig at vi får en liten pluss på grunn av at vi har tatt imot flere enn IMDI har anmodet om.

4.4 Status på politiske vedtak, økonomiplaniltakene med m.m.

Sak 37/16 Strategi for barnehageopptak 2016.

Det ble bevilget 200 000 kr til oppstart av «Bittelille». Avdelinga har startet opp, og har holdt seg innenfor budsjettet. De ansatte har virkelig stått på med rundvasking, maling og innkjøp. De berømmer samarbeidet med teknisk, ped.leder og vaktmester. Avdelinga var som kjent klar til oppstart

Ekstra undervisningsmateriell. (kr. 200 000.-)

Det er kjøpt inn 7 interaktive tavler til bruk i undervisningen. Dette har lenge vært et ønske fra skolene. Tavlene blir fordelt med tre stk til Bø u-skole, en til hver av barneskolene og en til voksenopplæringa. Samtlige lærere i Bø får kursing i bruk av tavlene i midten av oktober. Målet er at vi skal ha interaktive tavler i de fleste klasserommene i Bø skolene.

Konklusjon

Det er etter andre tertial i hovedsak et normalt forbruk knyttet til vanlig drift. Budsjettmålene oppnås hvis vi får bosatt det antall flyktninger som ligger i budsjettet, og at vikarbruken ikke øker ytterligere.

Kapittel 5 Helse- og omsorgsetaten

5.1 Generelt om driften

Driften går generelt godt i hele etaten, men selvsagt med ulike utfordringer i de enkelte avdelingene.

Et generelt trekk ved driften er mangel på vikarer. Dette medfører uønsket bruk av overtid, og nedsatt kvalitet på tjenestene. En del av forklaringen på dette er at 4 ansatte enten tar videreutdanning, eller høgskoleutdanning. Dette er selvsagt svært gledelig, men medfører økt press på vikarsituasjonen ved uttak av permisjoner/fravær pga. utdanningen. Det er selvsagt positivt at når de aktuelle personene er ferdig, så har vi økt kompetansen i avdelingene betraktelig.

I andre perioder kan vi ha for mange vikarer: Ved liten tilgang på ekstra arbeid blir det stor rift og til dels usunn konkurranse om ledige vakter. Dette er en ikke uvesentlig årsak til misnøye og støy i avdelingene, selv om det i samarbeid med de tillitsvalgte er utarbeidet retningslinjer for fordeling av ekstravakter/vikariater.

Rekrutteringssituasjonen – som for kort tid tilbake var meget god- har strammet seg betydelig til. Utlysning av stillinger for sykepleiere ga eksempelvis 1 ekstern søker, til tross for bruk av rekrutteringstiltak. Dette er en nasjonal tendens, som også har sammenheng med at svensker og dansker i større grad jobber i heimlandet.

Administrasjonen – sammen med 1 tillitsvalgt- har deltatt i prosjektet «Heltid i Nord», en seminarrekke på 4x2 dager. Målsettingen er å skape en heltidskultur i kommunene, bl.a. gjennom å arbeide for redusert ufrivillig deltid. Ved utgangen av perioden har det lyktes å innfri helt eller delvis ønske om økt stillingsstørrelse for 14 ansatte. Statistikk viser at andelen deltidsansatte i Bø er lav sammenlignet med mange andre kommuner, og at gjennomsnittlig stillingsstørrelse er høyere hos oss enn i mange kommuner som har deltatt i til dels store prosjekter med sikte på å øke stillingsstørrelsene.

Samarbeidet med de tillitsvalgte i personalorganet og på andre måter fungerer meget godt. Det er avtalt faste, uformelle møter med hovedtillitsvalgte.

Alle avdelingene deltar jevnlig i regionale kurs – der tilbudet er meget omfattende og av høy kvalitet.

Det er i perioden gjennomført en medarbeiderundersøkelse ved 2. etasje Bøheimen, og gjennomgang av denne samt utarbeidelse av forslag til tiltak er i gang.,

HELSEAVDELINGEN

Legetjenesten

En av fastlegene er i utdanningspermisjon frem til januar 2017. Stillingen ble lyst ut i mars 2016 uten at vi fikk kvalifiserte søkere. Det viste seg å være vanskelig å få tak på vikar både gjennom formidlingsbyråer og bemanningsforetak. Det har derfor vært nødvendig å tegne en kostbar langtidskontrakt med et bemanningsbyrå som sikrer oss vikarlege ut året. Kapasiteten i legetjenesten er akseptabel, men ujevnt fordelt mellom fastlegene og pasientene kan til tross for god kapasitet oppleve ventetider på planlagte timer.

Bruk av vikarer medfører store kostnader ved innleie, samtidig som inntjeningen er lavere enn for de faste legene.

Diabetessykepleier er tilbake fra fødselspermisjon og arbeider 50% stilling på legekontoet med oppfølging av pasienter med diabetes. Hun tilbyr også kostveiledning og rådgiving til personer som er i risiko for å utvikle livsstilssykdommer.

Ferieavviklingen var ukomplisert.

Helsestasjon

Ny konstituert helsesøster (100% stilling) begynte i begynnelsen på mai. Overlapping med erfaren helsesøster i engasjementstilling som sluttet sommeren 2016, har bidratt til at helsesøster raskt har tilegnet seg kunnskap og erfaring som bidrar til økt kapasitet og kompetanse på helsestasjon. Den

nye helsesøsteren har ansvar for skolehelsetjenesten. Helsesøster begynner desentralisert utdanning til helsesøster høsten 2016. Helsestasjon samarbeider med folkehelsekoordinator i prosjekt «Etter skoletid» og med Frisklivsentralen (utvikling av tiltak overfor barn med overvekt og deres familier).

Barn og ungdomsteamet er utvidet og har nå følgende faste medlemmer: Helsesøster, skole- og barnhagekoordinator, representant for Vesterålen barnevern og fastlege. Det nyetablerte Tverrfaglig forum i Bø kommune har begynt arbeidet med å revurdere mandatet til Barn og ungdomsteam og hvordan kommunen skal bruke ansvarsgrupper.

Psykiatritjenesten

Avdelingen har til tross for utfordrende arbeidsvilkår (miljøarbeiderne alene på jobb) stabilt personale med lavt sykefravær. Det er leid inn ekstra personell på ressurskrevende pasienter fra april måned. Behovet har vist seg være langvarig og fra august er personell leid inn i engasjementstilling for å skape forutsigbarhet, både for pasient og personell.

Avdelingen tilbyr oppfølging med samtaler og der er stabil etterspørsel.

Flere av flyktningene har diagnostisert psykisk lidelse og mange har sannsynligvis psykiske plager som er vanskelig å avdekke grunnet kultur og språkforskjeller. Behandling av fremmedkulturelle personer med psykisk lidelse er ofte komplekst og ressurskrevende og avdelingen har derfor vært nødt til å leie inn ekstra personell. Leder for avdelingen har månedlige samarbeidsmøter med integreringskontoret.

Der er flere unge pasienter som faller utenfor NAV-systemet fordi de er under 18 år. Der er manglende tilbud fra videregående skole og noen av disse følges opp av psykiatritjenesten i Bø. Ruskonsulenten har fast oppmøte på ungdomsklubben hver tirsdag.

Bø kommune har fått midler fra Helsedirektoratet til å ansatte erfaringskonsulent (person med personlig erfaring av psykisk lidelse) i engasjementstilling over to år som skal bidra til økt kvalitet og pasientsentrert tilnærming til brukere i avdelingen.

Fra 2017 skal kommunene tilby KAD (kommunal øyeblikkelig hjelp døgnplass) også for personer med psykisk lidelse. Hvordan Bø kommune skal møte dette kravet bør utredes høsten 2016.

Folkehelse

Ansaret for folkehelsearbeidet er flyttet til Kultur og næringsavdelingen som planlagt.

Psykososialt kriseteam

Plan for psykososial beredskap er revidert i 2016. Psykososialt kriseteam ble etablert i august etter et plutselig dødsfall. Teamet fungerte godt, men endelig evaluering av arbeidet/tiltak skal gjøres i september.

Frisklivsentralen

Frisklivssentralen har hatt og har individuelle samtaler med pasienter fra mai til d.d. Trim og vinn aksjon har pågått fra mai tom august. Oppvarmet basseng er også en del av tilbudet fra frisklivsentralen.

Prosjekter

Bø kommune har fått prosjektmidler fra Nasjonalt senter for Distriktsmedisin og Fylkesmannen for å gjennomføre et utviklingsprosjekt med følgeforskning som skal vurdere hvordan tverrfaglige *oppfølgingsteam* kan implementeres i Bø kommune. Der er ansatt prosjektmedarbeider i 50% stilling (kommunefysioterapeut). Kommuneoverlegen er prosjektleder. Kommuneoverlegen har gjennomført kurs i Organisasjon og endring (NTNU), 7,5 studiepoeng som en del av forberedelsene til prosjektet.

Psykiater på deling er et samarbeidsprosjekt med Øksnes kommune for å bedre kompetansen i helse og omsorgstjenesten, fremfor alt i familie- og nettverksarbeid. Der er ansatt psykiater i 20% stilling. Ressursen er for lite brukt og tilpasning er nødvendig. Prosjektet «eies» av Øksnes kommune og Bø kommune har ikke noe administrativt eller økonomisk ansvar.

Fysioterapi

Kommunen har to privatpraktiserende fysioterapeuter med 100% driftstilskudd hver. Kommunen kjøper fysioterapitjenester for å dekke behovet på sykehjemmet og for å tilby bassengtrening for personer med funksjonshemming.

Fra 24. august har vi tilsatt kommunefysioterapeut i engasjementstilling. Kommunefysioterapeuten skal dekke behovet for fysioterapitjenester i sykehjemmet (9 timer/uke) og arbeide i helsestasjon og skolehelsetjenesten 20% stilling. Øvrig tid (50%) stilling skal hun arbeide med prosjekt *oppfølgingsteam* i samarbeid med kommuneoverlegen.

PLEIE- OG OMSORGAVDELINGEN

3300 Adm. Pleie- og omsorgsavdelinga.

Det er avholdt 3 avdelingsledermøter + 3 møter for uttak av ferievikarer. Uttak av ferievikarer tar lengre tid enn ønskelig, med konsekvens for sein tilsetting/oppsett av ferieturnus. Dette må rettes på neste år gjennom at ferieturnusene er klar på et tidligere tidspunkt.

Mottatte søknader som ferievikarer var tilfredsstillende med ca. 100 søkere, de fleste av dem personer i deltidsstillinger eller som allerede var i systemet som ekstravakter. 90 av disse fikk arbeid. I år var det færre utenlandske søkere, og søkere som kommer utenbygds fra krever bolig og at arbeidsgiver dekker kostnadene ved reise og opphold. Vikarene som blir brukt ønsker i større grad å ha ferie i slutten av ferieperioden. Dette medfører til dels knapphet på vikarer i slutten av ferieperioden.

Alle stillinger er besatt, men vi er sårbare for enkelte funksjoner når ansatte er borte ved ferie og sykefravær da det ikke innleies vikarer. I år har ferieavvikling for gått greit.

Koordinator/kreftsykepleier har avlagt eksamen i faget geriatriisk vurderingskompetanse. Dette er nyttig og verdifull kompetanse for vurdering av søknader på tjenester i pleie- og omsorg.

Koordinator/kreftsykepleier bruker mer og mer av sin tid til å drifte fagsystemene (Cosdoc, min vakt) samt oppfølging av E – meldinger mellom sykehusene og internt mellom avdelingene og legekontoret.

Avdelinga har ved utgangen av august 1 person på tilrettelagt arbeid (VTA). .

1 praksisplass er etablert gjennom NAV med hovedvekt på kontorlag.

Avdeling Naustet og Sjøhuset 1. etasje.

Det har i perioden vært totalt 42 utskrivinger fordelt på 31 korttidsopphold, 2 akuttopphold og 1 avlastringsopphold. Sammenlignet med tidligere perioder så har det vært nedgang i utskrivinger i 2. tertial. Det skyldes i hovedsak kapasitetsproblemer. Det har vært et sterkt press på institusjon. I perioder har det vært inne 8 pasienter på korttidsavdeling fordelt på 4 rom. Liten utskriving fra innvilget langtidsplass har medført at pasienter på langtidsopphold har blitt liggende på korttidsavdeling. Pr. 31/8 var der 3 pasienter på korttidsavdelinga med innvilget langtidsopphold. Det har medført ekstra innleie av personell for å kunne gi en forsvarlig pleie. Ledig fellesrom i 1. etasje blitt brukt til pasienter på korttidsopphold. Personalet må berømmes for flott innsats med mange pasienter og ferieavvikling. Avdelingen har klart å ta imot alle utskrivningspasienter fra sykehuset innen fristen.

Legene har kun benyttet akuttplassen til 2 pasienter i perioden. Noe av årsaken er at alle rommene inklusiv akuttplassen har vært brukt til pasienter på korttids og langtidsopphold, samt ustabilitet i dekningen av sykehjemslege.

Sykehjemslegen har vært borte store deler av perioden og det merkes på kontinuitet og kvalitet. Legedekningen har vært varierende og behovet er blitt dekket av flere leger fra legekantoret.

Avdelingssykepleier har fått permisjon fra sin stilling på avdelinga for overgang til ledig sykepleierstilling i hjemmesykepleien. Sykepleierdekningen anses å være god.

Avdelinga hadde 2 lærlinger. Den ene lærlingen søkte overgang til Sortland og fikk innvilget lærlingeplass der. Den andre lærlingen er meldt opp til fagprøve i høst.

De ansatte har deltatt på kurs vedrørende sykepleierdokumentasjon.

Avdeling Blåklukka og Rogna, 2. etasje

Avdelinga har fortsatt 22 plasser i bruk mot 20 som det lagt budsjett for. På grunn av stor etterspørsel etter sykehjemsplasser har det ikke lyktes å redusere "overbelegget". I perioden har pårønderrommet blitt brukt som pasientrom. Rommet er smått og lite egnet for pasienter med omfattende pleiebehov. Dette har medført bruk av innleie av ekstra personell for å dekke opp behovet pleie- og omsorg.

Bedriftshelsetjenesten har gjennomført medarbeiderundersøkelse ved avdelinga og den videre oppfølging av undersøkelsen ble startet opp i slutten av august.

En lærling avlegger fagprøve i månedsskiftet august/september. 1 ny lærling startet opp i juni slik at avdelinga har ved utgangen av august 2 lærlinger i aktivitet. 1 assistent avlegger fagprøve som helsefagarbeider i høst. 1 ansatt er startet som praksiskandidat i regi RKK. Dette for å kvalifisere seg til fagprøven som helsefagarbeider.

Mange av vikarene i sommer var unge. Flere av disse fortsetter som helgevikarer framover. Første del av ferieavviklingen gikk greit. I siste del, var det mye sykefravær som det var krevende å få dekket opp med vikarer.

Avdelingssykepleier har ansvaret for avdelinga og natt tjenesten. Dette medfører en for stor arbeidsbelastning på avdelingssykepleier som igjen gjør at oppgaver/innleie av personell ikke er optimalt. Det arbeides med utlysning av assisterende avdelingssykepleier for å bedre situasjonen.

1 sykepleier har sagt sin stilling ved avdelinga.

Natttjenesten.

Natt tjenesten består av 5 ansatte på hver vakt og betjener pr. 31/8 113 trygghetsalarmer. Det har vært stort sykefravær ved natt tjenesten Det har tidvis vært utfordrende å få nok vikarer til å dekke opp fravær. Ved flere anledninger har det bare vært 4 ansatte på vakt som igjen har medført ekstra belastning på ansatte. Det har vært episoder der nattvaktene har vært opptatt ute og i omsorgsboligene slik at bemanninga på sykehjemmet har vært marginal. Det er iverksatt tiltak i forhold til dette.

Sykepleierdekninga på natt er meget god. Pr dato har vi 5 sykepleiere i natttjenesten.

Renholdsavdeling

Renholdsavdelingen arbeider godt og målbevisst. 2 ansatte har sagt opp sine stillinger for overgang til pensjonisttilværelsen. Begge stillingene er utlyst og 2 renholdere er ansatt. Flinke vikarer bidro til at ferieavviklinga gikk meget bra.

Vaskeriet har merket presset på avdelingene med mye tøy til vaskeriet, spesielt etter helgene.

Kjøkken.

Kjøkkentjenesten har fungert bra tross en hektisk sommer med mye sykefravær. Det ble iverksatt tiltak med tilskudd fra Nav for å forbygge sykefravær hos de ansatte. Dette har fungert delvis. Det ble bestemt å flytte middagen fra kl. 1600 til kl. 1300, noe som medfører avvikling av lunsj og en bedre arbeidssituasjon på kjøkkenet.

Tilgang på vikarer har vært anstrengt. Detter er i bedring og ny kokk er tilsatt i 50% stilling med oppstart medio oktober.

Kantinedrift.

Kjøkkensjefen har hovedansvaret for drift av kantina på Bøheimen. Kantina drives i dag meget godt og av dyktig personell. Kantina har vært åpen i hele sommer noe de faste brukerne satte stor pris på. Kantina ble da drevet av personer som tidligere har hatt praksisplass der. Det har fungert utmerket. Det rapporteres om fin omsetning på kantina, og det leveres oftere mat de til møter og andre arrangementer innenfor virksomheten Bø kommune.

Avdelinga har for tiden 1 person i utplassering fra NAV på praksisplass. Avdelinga har vært med i forberedelsen til Vesterålens Matfestival sitt arrangement i september.

Hjemmehjelpstjenesten.

Ferieavviklinga i hjemmehjelpstjenesten har gått bra, og tilgangen på vikarer har vært tilfredsstillende. Hjemmehjelpstjenester er levert i henhold til vedtak. Ved utgangen august var det 113 personer som fikk hjemmehjelp. Det er ikke mottatt klager på tjenesten.

Hjemmehjelpstjenesten har budsjettansvar for omsorgslønn. Det har i perioden vært 4 personer som mottar omsorgslønn mot 5 i tilsvarende periode 2015.

Doktorhagen

Det går fint med tiltaket i Bolig doktorhagen. Avdelingsleder har permisjon og ny leder er på plass i vikariat. Kompetansen ved avdelinga er styrket ved at 2 ansatte er ferdig utdannet vernepleiere.

Boligen har hatt god tilgang på vikarer.

Hjemmesykepleien

Behovet for hjemmesykepleie har vært stabilt. 124 brukere mottok tjenester fra hjemmesykepleien 2. tertial 2016, mens det i 1. tertial var 123 brukere. Ferieavviklingen gikk greit. Gode, stabile vikarer i sommer. Sliter med rekruttering av vikarer for resten av året. Går ukentlig med redusert bemanning pga. mangel på vikar. Stort sykefravær blant sykepleierne. 1 ledig sykepleier er utlyst og tilsetting er gjennomført med tiltredelse 1. oktober.

Hjemmesykepleien administrerer medisin/dosetter for 92 personer. Det er en reduksjon fra forrige periode på 1.

Hjemmesykepleien yter tjenester i omsorgsboligene og bofellesskapet for eldre. Det er fortiden 8 personer knyttet til bofellesskapet mot 6 tidligere. Alderssammensetningen i omsorgsboligene og bofellesskapet er økende og pr. dato høgre enn inne på sykehjemmet. To av beboerne er flyttet fra bofellesskapet og inn på sykehjemmet pga stort omsorgsbehov. Demensproblematikk hos pasienter i omsorgsbolig og bofellesskapet gjør at de til tider trenger heldøgns omsorg. Alle omsorgsboligene er utleid og det står 8 på venteliste for å få omsorgsbolig.

Tiltak og tjenester for funksjonshemmede TTF

Ferievikarer har gjort en god jobb, og ikke fravær hos vikarene. Mye fravær hos de faste, også hos de som går i deltidsstillinger. En lærling meldt opp for fagprøve. Ny garderobe er innredet og tatt i bruk. Det hopper seg opp med vaktmesteroppgaver som ikke blir gjennomført. Mulig behov for ekstra bemanning i forhold til to brukere. Flere av personalet deltar på kurs: Sykepleiedokumentasjon, og kurs psykisk utviklingshemmede og demens.

Barnevernstjenesten går greit, uten at helse- og sosialadministrasjonen har noe annet enn statistisk kunnskap om hvilke tiltak barn hjemmehørende i Bø mottar. Den kunnskapen vi har gjennom statistikk og deltakelse i referansegruppa for Vesterålen barnevern tilsier at barnevernstjenesten gjør en solid og faglig god jobb. Selv om det er etablert nye hjelpetiltak i løpet av 2. tertial, er det ingen vesentlig endring i antall barn med tiltak/under omsorg etter etableringen av Vesterålen barnevern. Antall fristoverskridelser i forbindelse med meldinger og undersøkelse har gått drastisk ned i forhold til da vi var en egen tjeneste. Tverrfaglig forum er etablert som tiltak som har som siktemål å bedre det systemrettede barnevernsarbeidet i kommunene, og bedre samarbeidet mellom barnevernstjenesten og 1. linjetjenesten i kommunene.

Den generelle, nasjonale tendensen er at antall barn som barnevernet må overta omsorgen for øker, og antall saker med alvorlig omsorgssvikt/overgrep øker. Dette ses blant annet gjennom at antall dommeravhør av barn øker, altså saker der det er mistanke om straffbare forhold. Den samme tendensen ses dessverre også i Vesterålen.

5.2 Bemanning og arbeidsmiljø

Personellsituasjonen er generelt tilfredsstillende, selv om enkelte avdelinger har utfordringer med å rekruttere faste og stabile vikarer.

Det gjennomføres jevnlig internundervisning, bl.a. i regi av kommuneoverlege og sykehjemslege. Godt samarbeid med NAV gjør at avdelingen jevnlig har personer utplassert i praksisplass og språkpraksis. Stort sett alle stillinger er besatt. Den tidligere så gode sykepleiedekninga er blitt en knapphet pga. permisjoner og sykdom. Tre assistenter gjennomfører utdanning til helsefagarbeider. Dette er et skuffende lite antall etter at det er gjennomført omfattende motivering for å få ansatte til å ta slik utdanning i et utmerket opplegg i regi av RKK.

Det gjennomføres jevnlig personalmøter ved alle avdelinger minimum 1 gang pr. måned.

Arbeidsmiljøet i etaten oppfattes gjennomgående som godt, selv om det periodevis kan variere fra avdeling til avdeling.

Sykefravær 2.tertial 2013 -2016

	2013	2014	2015	2016
Samlet fravær i prosent	10,7	11,2	8,9	9,6
Korttidsfravær < 16 d	2,9	2,8	2,2	2,6
Legemeldt fravær	7,8	8,4	6,7	6,9

Tallene viser en økning sammenlignet med 2. tertial 2015, men en markert nedgang fra 1. tertial, da det samla sykefraværet var på 13,7%. Generelt kan det vel sies at sykefraværet er stabilt, og ikke urovekkende høgt sammenlignet med helse- og omsorgsetater i andre kommuner.

Tallene er små statistisk sett og et par langtidsfravær – uten at fraværet har noe med arbeidssituasjonen å gjøre – kan dra fraværet betydelig opp. Eksempelvis vil ett langtidsfravær på ett år utgjøre 0,7 % av fraværet i helse- og omsorgsetaten. Det må også tas med i betraktningen at 29

ansatte – eller 16,6 % - er definert som personer med kroniske lidelser i NAV-systemet, dvs. at arbeidsgiver er fritatt å betale lønn i arbeidsgiverperioden. Dette innebærer at høgt sykefravær også kan innebære at etaten er flink til å legge til rette for at folk får utnyttet sin restarbeidsevne. Statistisk sett ville etaten komme bedre ut dersom forholdene for kronisk syke ble så dårlig tilrettelagt at de måtte forlate arbeidslivet.

5.3 Budsjett og regnskap

I tabellen nedenfor vises en oversikt over avdelingens budsjetttramme og regnskapsmessig forbruk per 30.08 for årene 2015 og 2016. I siste kolonne er gitt et estimert resultat ved årets slutt, basert på driften per 2. tertial 2016.

Formål	Netto budsjett 2015	Regnskap 31.08.2015	Forbruk i %	Netto budsjett 2016	Regnskap 31.08.2016	Forbruk i %	Avvik
Hs.adm	1 653	1 342	81,2 %	1 391	1 605	115 %	141
Bø helse- og sosialsenter	-683	-426	62,4 %	-683	-431	63 %	0
Råd for funksjonshemmede	11	0	0,0 %	11	0	0 %	-11
Legetjenesten	4 650	3 160	68,0 %	4 950	4 163	84 %	417
Fysioterapitjenesten	805	762	94,7 %	931	635	68 %	0
Frisklivssentralen	100	70	70,0 %	99	69	70 %	0
Helsestasjonen	961	651	67,7 %	895	934	104 %	20
Avdeling psykisk helsevern	6 017	5 223	86,8 %	6 090	4 318	71 %	-51
Barnevernstjenesten	6 262	2 871	45,8 %	5 661	2 408	43 %	400
Adm. Pleie- og omsorg**	2 331	1 408	60,4 %	2 475	1 561	63 %	-72
1. etasje Bøheimen*	12 805	7 853	61,3 %	13 802	9 369	68 %	-225
2. etasje Bøheimen*	9 366	7 376	78,8 %	9 716	8 404	86 %	-32
Nattjeneste Bøheimen*	6 482	4 267	65,8 %	6 687	5 076	76 %	-20
Vaskeri/renhold	2 960	1 986	67,1 %	3 024	2 152	71 %	-65
Kjøkkentjenesten	3 412	2 064	60,5 %	3 540	2 274	64 %	0
Kantinedrift	200	188	94,0 %	202	289	143 %	5
Hjemmehjelp	2 135	1 402	65,7 %	2 341	1 337	57 %	-18
Hjemmesykepleie	13 694	8 593	62,8 %	13 948	8 941	64 %	152

TTF	8 701	7 624	87,6 %	8 601	7 592	88 %	355
Bolig Doktorhagen	2 717	3 577	131,7 %	3 123	3 501	112 %	-55
Prosjekt Samhandlingsreformen	0	0	#DIV/0!	42	42	100 %	42
Prosjekter hs.avd	104	241	231,7 %	181	48	27 %	0
Sum for avdelingen	84 683	60 232	71,1 %	87 027	64 287	6	983

** Regnskapet er ikke periodisert*

5.3 Forklaring på avvik i drift

Budsjettkontrollen viser et stipulert merforbruk på kr. 983 000 etter at alle utgifter og inntekter er vurdert og justert der det er mulig. Forklaringen på stipulert merforbruk ligger i hovedsak på legetjenesten pga. store utgifter til vikar i forbindelse med permisjon, og reduserte inntekter av samme grunn. I barnevernstjenesten er det stipulert et merforbruk på kr. 400 000 som følge av nye tiltak for barn. Det stipulerte merforbruket forutsetter at alle poster for variable kostnader balanserer, hvilket det ser ut til at vi skal nå.

5.4 Status på politiske vedtak, økonomiplantiltakene med m.m.

Politiske vedtak om opprettelse av ny nattevakt ved Bøheimen, og ny stilling for helsesøster er gjennomført. Likeledes vedtak om styrking av miljøarbeidertjenesten innen psykiatrien, og bytting av lokaler mellom hjemmetjenesten og psykiatritjenesten.

5.5 Konklusjon

Budsjettkontrollen pr. 30.8.16 indikerer et merforbruk på kr. 983 000.

Dette forutsetter at det ikke oppstår nye behov i forhold til ressurskrevende brukere eller i barnevernstjenesten.

Kapittel 6 Kulturetaten

6.1 Generelt om driften

Driften knyttet til kultur gikk i store trekk som planlagt. Fra 1. mai var den nye kultur og næringsetaten etablert i henhold til vedtak om omorganisering, men ennå er de to områdene adskilt i budsjett og regnskap. Fra årsskiftet er planen at de også økonomisk skal ligge til samme område.

SAKSFRAMLEGG

07.10.2016

Saksbehandler: Jim Gundersen
Arkivsaksnr.: 16/970

Arkiv: 050

FORSLAG TIL ETABLERING AV DAGAKTIVITETSTILBUD FOR HJEMMEBOENDE PERSONER MED DEMENS

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret tar arbeidsgruppas utredning til orientering
2. Kommunestyre vedtar at det opprettes et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens senest 2019.
3.
 - a) For å finne egnede lokaler gis rådmannen fullmakt til å nedsette en egen arbeidsgruppe
 - b) Aktivitetstilbudet bemannes med minimum 1,8 årsverk
 - c) Aktivitetstilbudet bør opprettes i tilknytning til eller i umiddelbar nærhet av Bøheimen Bo- og behandlingssenter
 - d) Romprogram alternativ 2) legges til grunn for videre planlegging
 - e) Transportbehovet løses enten i egen regi, eller i et samarbeid med drosjenæringen.
 - f) Fremlagte kostnadsberegning anbefales som retningsgivende for den videre planleggingen
4. Kostnadene ved etablering av det foreslåtte dagaktivitetstilbudet innarbeides i budsjett/økonomiplan 2017-2020.

Saksutredning:

Bakgrunn for utredningen

Kommunestyret vedtok under budsjettbehandlingen i desember 2015 følgende:

"Bø kommune vedtar å planlegge og iverksette dagtilbud for hjemmeboende demente i henhold til demensloven og foreslåtte endringer i helse- og omsorgslovgivningen senest 2019".

Rådmannen nedsatte følgende arbeidsgruppe for å utrede dette:

- Kurt Dahl, pleie- og omsorgsleder, leder av arbeidsgruppa
- Monica Godvik, sykehjemslege
- Inger Torbjørnsen, avdelingssykepleier

- Aud Tobiassen, avdelingssykepleier
- Monica Johnsen, avdelingssykepleier
- Hege Bruun, leder demensteamet
- Fredrik Schreier, eldrerådet
- Anne Lise Steinbach, eldrerådet
- Jim Gundersen, helse- og omsorgssjef, sekretær for utvalget

Arbeidsgruppa har vært på besøk dagaktivitetstilbudene i Sortland og Øksnes. I tillegg har gruppa hatt 2 arbeidsmøter.

Arbeidsgruppas forslag er enstemmig.

Innledning.

Ulike regjeringer har gjennom «Demensplan 2010 -2015» og tilsvarende «Demensplan 2020» vist at de ønsker å satse på demensomsorgen. Som ledd i dette er det foreslått at dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens skal lovfestes i alle kommuner fra 1. januar 2020. Et slikt dagtilbud er også tidligere foreslått i Bø kommune, men uten at en fant budsjettmessig dekning for å opprette tilbudet.

Tilbudet til demente i Bø i dag er det generelle tilbudet gjennom hjemmesykepleie, kort-tids/og langtids-plass ved Bøheimen. Ved Bøheimen har vi en forsterket avdeling for demente med 6 plasser. Det anslås at 75-80 % av de som har langtidsplass ved Bøheimen er dement i større eller mindre grad. Dette ut fra kartlegging/erfaring nasjonalt om forholdene ved norske sykehjem.

Bøheimen har ikke et organisert aktivitetstilbud for sine pasienter, og følgelig heller ikke for personer med demens. Dette er et savn, etter at aktivitetstilbudet ved Bøheimen av økonomiske grunner ble lagt ned for noen år siden. Behovet for et aktivitetstilbud ansees absolutt størst blant hjemmeboende, spesielt enslige personer med demens.

Resyme av arbeidsgruppas forslag

Hva er et dagaktivitetstilbud

Et dagaktivitetstilbud for personer med demens kan defineres som et aktivitetstilbud gitt på dagtid. Hensikten er å bidra til en meningsfull hverdag i et miljø med fokus på sosialt samvær, trygghet og opplevelse av mestring. Aktivitetene i tilbudet kan bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner, påvirke følelsesmessige og atferdsmessige endringer i demensforløpet, forbedre kognitiv funksjon og gi økt trivsel og livskvalitet.

«Tilbudet skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon»» (Demensplan 2015).

Aktivitetstilbudet bør skreddersys ut fra brukergruppens behov, interesser, lokal kultur og mulighetene som ligger i dagaktivitetstilbudets inne- og utearealer.

De fysiske rammene i dagaktivitetstilbudet bør utformes etter prinsippet «smått er godt». Det betyr at omgivelsene bør være oversiktlige, lette å orientere seg i, og tilrettelagt ut fra brukernes funksjonsnivå. Dagaktivitetstilbudet bør ha et begrenset antall brukere, og fast personale med kunnskap om og forståelse for brukergruppens utfordringer og behov.

Dagaktivitetstilbudet kan ha ulike målgrupper, men mest vanlig er et samlet tilbud for personer med demens, uavhengig av alder og funksjonsnivå. Felles for dagaktivitetstilbudet er at målgruppen er personer som har lette til moderate symptomer på demens. Brukerne vil ha varierende grad av atferdsmessige og psykiske symptomer, og i varierende grad svikt i ADL-funksjoner (dagliglivets ferdigheter). Brukernes funksjonsnivå må vurderes opp mot bemanning, kompetanse og lokaler.

Hvor mange hjemmeboende personer med demens har vi i Bø?

Nasjonalt regner man med at 75-80 % av de som befinner seg på norske sykehjem er demente. I Bø skulle det bety at ca. 38 personer ved Bøheimen er dement i større eller mindre grad. Sammenligner man det med beregnet totalt antall personer med demens (78), skulle det bety at ca. 40 personer med demens bor heime.

Hjemmesykepleien kjenner til 10 personer der demens er hovedårsaken til at de har et omsorgsbehov. I tillegg har en kjennskap til 5-10 personer der det er mistanke om demenssykdom. Kommuneoverlegen opplyser at man i perioden 2010-2016 har behandlet 45 pasienter med aktuell diagnose.

Vurdert sammen tyder dette på at antall hjemmeboende personer med demens i Bø ligger på ca. 40.

Forslag til dimensjonering av dagtilbudet

Dimensjonering av et dagaktivitetstilbud (DAT) har – i tillegg til antall personer med demens- først og fremst å gjøre med hvor ofte det skal gis tilbud. De fleste anbefalinger sier minimum 2 dager i uka.

Derneft er det ikke slik at alle demente – verken personen selv eller de pårørende – erkjenner at de har eller burde ha diagnosen. Demensdiagnosen er nok fortsatt beheftet med en del skam og «mystikk», slik at flere ønsker å unndra seg denne.

I tillegg er kanskje hjelpeapparatet ikke god nok til å stille riktig diagnose når det trengs.

Dersom man tar utgangspunkt i et dagaktivitetstilbud med 6 plasser åpent 5 dager i uka, så vil dette kunne gi tilbud til **15 personer minimum 2 dager pr. uke**. Planlagt åpningstid er 0900-1500 inklusiv transport.

Arbeidsgruppa vurderer at dette gir tilstrekkelig tilbud i hvert fall i en startfase da det må antas at det tar noe tid før DAT er kjent og akseptert. Allikevel er det ønskelig at det mht. lokaliteter tas høyde for en utviding av behovet, jfr. befolkningsutviklingen og at stigende alder gir økt forekomst av demenssykdom.

Bemanning

Et dagaktivitetstilbud som foreslått vil kreve en bemanning på 1,8 årsverk. Dette forutsetter fagleder i 100% stilling, og ytterligere en ansatt i tidsrommet 0900-1500 (åpningstid DAT kl. 0900 – 1500). To fast ansatte ansees som en minimumsbemanning fordi at det må være minimum 2 personer tilstede til enhver tid.

Dette alternativet forutsetter i tillegg at brukerne skysses til DAT av eksternt personell.

Dersom et DAT som dette skal lykkes man helt avhengig av et dyktig, engasjert og personlig egnet personell som har et genuint ønske om å jobbe med personer med demens. Dette har vært sterkt understreket der vi har vært på ekskursjon, og i litteratur om emnet.

Frivillige vil på sikt forhåpentligvis kunne bidra på ulike måter til dagaktivitetstilbudet. Dette må imidlertid hele tiden komme i tillegg til de fast ansatte og de faste aktivitetene som det legges opp til.

Dagaktivitetstilbudet foreslås organisatorisk underlagt leder for hjemmetjenesten.

Forslag til romprogram

Forslaget settes opp som i 2 alternativ: Alternativ 1) som ansees som et minimum, og alternativ 2) som oppfattes som ønskelig og det beste alternativ.

Alternativ 1:

a) Oppholdsrom med kjøkken	50 kvm
b) Felles garderobe brukere/besøkende	5-6 kvm
c) HCW brukere/besøkende	4-6 kvm
d) Lager	8-10 kvm
e) Bøttekott	2-3 kvm
f) Garderobe ansatte	2-3 kvm
<u>g) Wc ansatte</u>	<u>2-3 kvm</u>
Sum	73 – 81 kvm

Alternativ 2:

Som alternativ 1) med tillegg av

a) Oppholdsrom/stue med seng og tilgang til HCW m/dusj	18-20 kvm
<u>b) Hobbyrom</u>	<u>18-20 kvm</u>
Sum alternativ 2	109- 121 kvm

For begge alternativ gjelder at deler av rombehovet kan deles med andre aktiviteter dersom det finnes mulighet for samlokalisering. I tillegg til oppgitt rombehov kommer behov for gangareal mv.

Hovedforskjellen på alternativene er at alternativ 2) gir mulighet til å dele i mindre grupper, og også gir muligheten til å la brukere som ønsker det få en hvilestund i ro og fred ved behov. Tilgang til dusj har erfaringsvis vært ønskelig ved de aktivitetstilbudene vi har besøkt.

Lokaler

Arbeidsgruppa kjenner ikke til at Bø kommune har ledige, egnete lokaler til et slikt tilbud i egen regi, og må derfor nøye seg med å angi et rombehov. Arbeidsgruppa mener imidlertid at tilbudet burde gis i eller i nær tilknytning til Bø Bo- og behandlingssenter for å kunne benytte seg både av utearealet rundt Bøheimen, og ha nær tilgang til de tjenestene som finnes i senteret, bl.a. i regi av kantina.

Arbeidsgruppa har som det fremgår av utredningen, ikke funnet egnede lokaler. Det kan pekes på følgende alternativ:

- Bygge om/bygge ut Bøheimen. Ut fra et lekmannsskjønn ser ikke arbeidsgruppa at forholdene ligger til rette for dette.
- Bygge om en tomannsbolig i Doktorhagen til formålet. Det vil imidlertid bety store ombyggingskostnader, i tillegg til tapt husleie ca. kr. 100 000 pr. år.
- Bygge nytt. Den beste tomte vil etter arbeidsgruppas vurdering være sør for Bøheimen, mellom parkeringsplassen og Sjørisen.
- Leie eksternt.

Egenandel

Egenandelen ved dagaktivitetstilbud varierer mye fra kommune til kommune. Ved Lamarktunet på Sortland og Lyngveien i Øksnes er egenandelen pr. dag hhv kr. 155.- og kr. 145.- Dette dekker da skyss, frokost, middag, aktivitet og ettermiddagskaffe.

Arbeidsgruppa tilrår at egenandelen i Bø settes til kr. 150.- pr. dag ut fra de omfattende kostnadene ved drift av aktivitetstilbudet.

Kostnader

I denne kostnadsberegningen er det 2 store, usikre poster: a) utgifter til skyss og b) utgifter til lokaler. I beregningen er lagt inn følgende utgifter:

Lønnsutgifter	960 000
Andre driftsutgifter inkl. innkjøp av mat	190 000
Transport	400 000
<u>Leie av lokaler</u>	<u>100 000</u>
Sum utgifter	1 650 000
Brukerbetaling	198 000
<u>Statstilskudd 6 plasser</u>	<u>428 000</u>
Sum inntekter	626 000
Netto utgifter	1 024 000

Ovenstående er som nevnt beheftet med stor usikkerhet.

I sine beregninger anslår staten at deres tilskudd på kr. 71 300 pr. plass (kr. 428 000) skal utgjøre ca. 30 % av de kommunale utgiftene til dagaktivitetstilbudet. Ut fra dette skulle vårt tilbud ha kostet kr. 1 426 000, mens det er beregnet å koste netto kr. 1 452 000, eksklusiv statstilskudd. Det kan tyde på at kostnadsberegningen i hvert fall er så pålitelig at den kan brukes i den videre planleggingen.

Transport

En trygg og sikker transportordning til og fra dagaktivitetstilbudet er en viktig forutsetning for at tilbudet skal fungere. Transporten må organiseres slik at minst mulig av dagen går bort til transport, og at transportetappen blir kortest mulig og mest mulig behagelig for brukerne. Transporten må også legges opp på en slik måte at den som henter er kjent for brukerne. Transporten må være forutsigbar og punktlig.

Arbeidsgruppa vurderer det slik at det er 2 aktuelle alternativ: 1) Transport i egen regi og 2) bruk av drosje.

Både Sortland og Øksnes bruker drosje. Det er gjort avtale med drosjene om at de både henter og bringer brukeren uten bruk av medhjelper hvis ikke spesielle situasjoner skulle oppstå. I disse kommunene er man svært godt fornøyd med ordningen.

På Andøya har de leaset egen bil til formålet, og de ansatte henter og bringer. På denne måten disponerer aktivitetssenteret også egen bil til utflukter etc.

Det er fordeler og ulemper ved begge ordningene, og til slutt vil kostnadene måtte veie tungt.

Konklusjon

Rådmannen tilrår at kommunestyret slutter seg til arbeidsgruppas forslag til etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens.

Kostnadene ved etablering av tilbudet må innarbeides i budsjett/økonomiplan 2017-2020.

Straumsjøen 07.10.2016

Gundar Jakobsen
Rådmann

Jim Gundersen
Helse- og omsorgssjef

Vedlegg:

Trykket vedlegg: Forslag til etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens

Forslag til etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens

Bakgrunn for utredningen

Kommunestyret vedtok under budsjettbehandlingen i desember 2015 følgende:

"Bø kommune vedtar å planlegge og iverksette dagtilbud for hjemmeboende demente i henhold til demensloven og foreslåtte endringer i helse- og omsorgslovgivningen senest 2019".

Rådmannen nedsatte følgende arbeidsgruppe for å utrede dette:

- Kurt Dahl, pleie- og omsorgsleder, leder av arbeidsgruppa
- Monica Godvik, sykehjemslege
- Inger Torbjørnsen, avdelingssykepleier
- Aud Tobiassen, avdelingssykepleier
- Monica Johnsen, avdelingssykepleier
- Hege Bruun, leder demensteamet
- Fredrik Schreier, eldrerådet
- Anne Lise Steinbach, eldrerådet
- Jim Gundersen, helse- og omsorgssjef, sekretær for utvalget

Arbeidsgruppa har vært på besøk dagaktivitetstilbudene i Sortland og Øksnes. I tillegg har gruppa hatt 2 arbeidsmøter.

Arbeidsgruppas forslag er enstemmig.

Innledning.

Ulike regjeringer har gjennom «Demensplan 2010 -2015» og tilsvarende «Demensplan 2020» vist at de ønsker å satse på demensomsorgen. Som ledd i dette er det foreslått at dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens skal lovfestes i alle kommuner fra 1. januar 2020. Et slikt dagtilbud er også tidligere foreslått i Bø kommune, men uten at en fant budsjettmessig dekning for å opprette tilbudet.

Tilbudet til demente i Bø i dag er det generelle tilbudet gjennom hjemmesykepleie, kort-tids-og lang-tids-plass ved Bøheimen. Ved Bøheimen har vi en forsterket avdeling for demente med 6 plasser. Det anslås at 75-80 % av de som har langtidsplass ved Bøheimen er dement i større eller mindre grad. Dette ut fra kartlegging/erfaring nasjonalt om forholdene ved norske sykehjem.

Bøheimen har ikke et organisert aktivitetstilbud for sine pasienter, og følgelig heller ikke for personer med demens. Dette er et savn, etter at aktivitetstilbudet ved Bøheimen av økonomiske grunner ble lagt ned for noen år siden. Behovet for et aktivitetstilbud ansees absolutt størst blant hjemmeboende, spesielt enslig personer med demens.

Hva er demens?

Demens forårsakes av forskjellige hjernesykdommer og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skyldes progredierende sykdommer som påvirker hele

livssituasjonen både for de som er syke og deres pårørende. De som rammes vil gradvis fungere dårligere og bli avhengige av hjelp.

Personer som rammes av demens, får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller mestre dagliglivets funksjoner. En del viser manglende innsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være angst, depresjon, hallusinasjoner og apati. Mange vil i startfasen kunne være deprimerte, engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte.

Omtrent 60% av alle med demens har Alzheimers sykdom. Andre vanlige former for demens er vaskulær demens, demens ved Parkinsons sykdom og frontotemporal demens. Utover dette kan demens oppstå ved en rekke mindre hyppig forekommende hjernesykdommer.

Hva er dagaktivitetstilbud for personer med demens?

Et dagaktivitetstilbud for personer med demens kan defineres som et aktivitetstilbud gitt på dagtid. Hensikten er å bidra til en meningsfull hverdag i et miljø med fokus på sosialt samvær, trygghet og opplevelse av mestring. Aktivitetene i tilbudet kan bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner, påvirke følelsesmessige og atferdsmessige endringer i demensforløpet, forbedre kognitiv funksjon og gi økt trivsel og livskvalitet.

«Tilbudet skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon»» (Demensplan 2015).

Aktivitetstilbudet bør skreddersys ut fra brukergruppens behov, interesser, lokal kultur og mulighetene som ligger i dagaktivitetstilbudets inne- og utearealer.

De fysiske rammene i dagaktivitetstilbudet bør utformes etter prinsippet «smått er godt». Det betyr at omgivelsene bør være oversiktlige, lette å orientere seg i, og tilrettelagt ut fra brukernes funksjonsnivå. Dagaktivitetstilbudet bør ha et begrenset antall brukere, og fast personale med kunnskap om og forståelse for brukergruppens utfordringer og behov.

Dagaktivitetstilbudet kan ha ulike målgrupper, men mest vanlig er et samlet tilbud for personer med demens, uavhengig av alder og funksjonsnivå. Felles for dagaktivitetstilbudet er at målgruppen er personer som har lette til moderate symptomer på demens. Brukerne vil ha varierende grad av atferdsmessige og psykiske symptomer, og i varierende grad svikt i ADL-funksjoner (dagliglivets ferdigheter). Brukernes funksjonsnivå må vurderes opp mot bemanning, kompetanse og lokaler.

Innholdet i et dagtilbud

Det viktigste er å ta utgangspunkt i den enkeltes interesser og behov. Målet er ikke å prestere mest mulig, men å gi mulighet for den gode følelsen av å kunne mestre. Kanskje er det for noen nok å være tilstede og observere andre som er i aktivitet. Eksempler på aktiviteter:

Fysisk aktivitet:

- Gå turer i nærmiljøet
- Gå i trapper
- Bevegelse/trim/dans til musikk
- Boccia

- Svømming
- Styrketrening

Hagestell:

- Så og plante ut blomster, urter eller grønnsaker
- Stell av planter og blomster gjennom vekstsesongen
- Innhøsting
- Plukke bær

Mat og måltider:

- Tilberede mat, vaske grønnsaker, skrelle poteter, steke vafler
- Dekke på bordet, rydde bort og vaske opp
- Ulike spill som bingo, ludo, spørsmål og svar
- Enkelt håndarbeid
- Arbeid med ved
- Høytlesning av aviser, dikt eller bøker
- Musikk og allsang
- Minnearbeid eller minnesamtaler

Andre aktiviteter kan være gjøremål med tilknytning til personlig hygiene og stell av hår og klær.

Dette er selvsagt bare noen eksempler på ei utømmelig liste. I noen kommuner ligger en spennende mulighet i å utvikle et samarbeid med private, eksempelvis at dagaktivitetstilbud flere steder drives i et samarbeid med «Inn på tunet»-prosjekter.

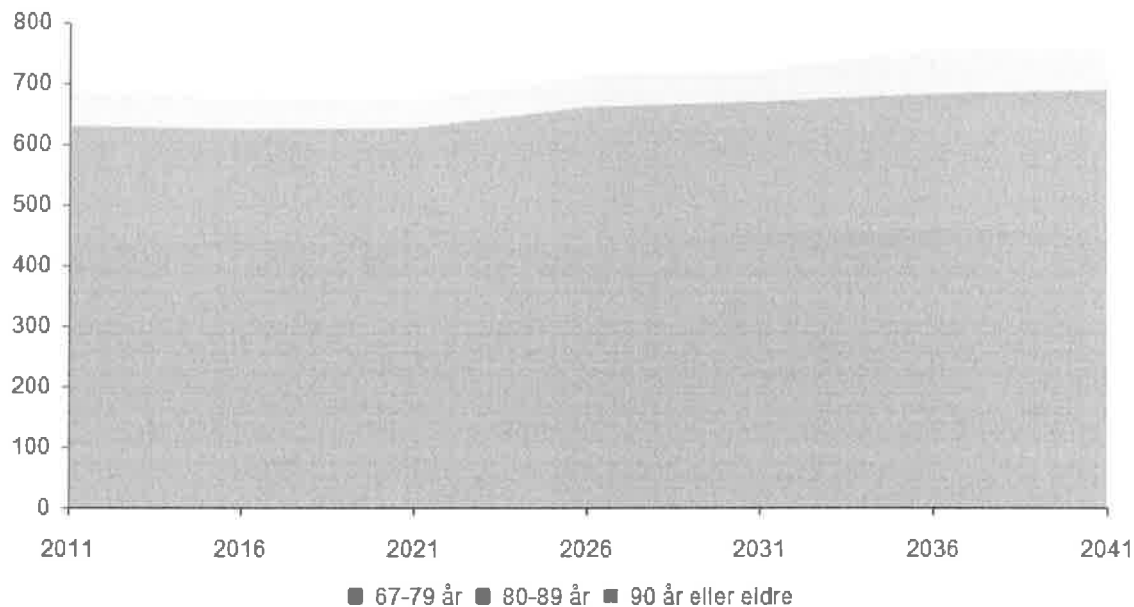
Det er viktig å legge opp til at oppgaver løses i fellesskap der personalet blir modeller og fordeler oppgaver ut fra hva den enkelte bruker takler. For å ha kapasitet til en rekke av disse aktivitetene bør det vurderes hvordan man kan rekruttere frivillige hjelpere.

Dimensjonering av behov.

Det finnes ingen måte å beregne det eksakte antall personer med demens. Det mest kjente og brukte materialet er hentet fra den såkalte «Rotterdamstudien», (Ott. et all. 1995). Ut fra denne beregner man at det finnes ca. 78 000 personer med demenssykdom i Norge. Man regner videre med at dette tallet vil stige til ca. 112 000 i 2030.

En beregning foretatt av Nasjonalt senter for aldring og helse beregner at vi i 2015 hadde **78** personer med demens i Bø. Dette beregnes å stige til 87 personer innen 2040

Bø kommune: Eldre (67 år og eldre)



	2011	2016	2021	2026	2031	2036	2041
67-79 år	431	443	433	434	453	464	447
80-89 år	198	180	192	226	215	217	241
90 år eller eldre	55	51	48	52	52	73	68
Totalt	684	674	673	712	720	754	756

Kilde SSB, MMI alternativet

En annen analyse viser at dette sammenfaller med en relativt sterk vekst i personer 67 +, spesielt fram mot 2026.

Hvor mange hjemmeboende personer med demens har vi i Bø?

Nasjonalt regner man med at 75-80 % av de som befinner seg på norske sykehjem er demente. I Bø skulle det bety at ca. 38 personer ved Bøheimen er dement i større eller mindre grad. Sammenligner man det med beregnet totalt antall personer med demens (78), skulle det bety at ca. 40 personer med demens bor heime.

Hjemmesykepleien kjenner til 10 personer der demens er hovedårsaken til at de har et omsorgsbehov. I tillegg har en kjennskap til 5-10 personer der det er mistanke om demenssykdom. Kommuneoverlegen opplyser at man i perioden 2010-2016 har behandlet 45 pasienter med aktuell diagnose.

Vurdert sammen tyder dette på at antall hjemmeboende personer med demens i Bø ligger på ca. 40.

Hvor stort er behovet for dagaktivitetsplasser for personer med demens?

Dimensjonering av et dagaktivitetstilbud (DAT) har – i tillegg til antall personer med demens- først og fremst å gjøre med hvor ofte det skal gis tilbud. De fleste anbefalinger sier minimum 2 dager i uka.

Dernest er det ikke slik at alle demente – verken personen selv eller de pårørende – erkjenner at de har eller burde ha diagnosen. Demensdiagnosen er nok fortsatt beheftet med en del skam og «mystikk», slik at flere ønsker å unndra seg denne.

I tillegg er kanskje hjelpeapparatet ikke god nok til å stille riktig diagnose når det trengs.

Dersom man tar utgangspunkt i et dagaktivitetstilbud med **6 plasser åpent 5 dager i uka**, så vil dette kunne gi tilbud til 15 personer minimum 2 dager pr. uke. Planlagt åpningstid er 0900-1500 inklusiv transport.

Arbeidsgruppa vurderer at dette gir tilstrekkelig tilbud i hvert fall i en startfase da det må antas at det tar noe tid før DAT er kjent og akseptert. Allikevel er det ønskelig at det mht. lokaliteter tas høyde for en utviding av behovet, jfr. befolkningsutviklingen og at stigende alder gir økt forekomst av demenssykdom.

Bemanning

Et dagaktivitetstilbud som foreslått vil kreve en bemanning på 1,8 årsverk. Dette forutsetter fagleder i 100% stilling, og ytterligere en ansatt i tidsrommet 0900-1500 (åpningstid DAT kl. 0900 – 1500). To fast ansatte ansees som en minimumsbemanning fordi at det må være minimum 2 personer tilstede til enhver tid.

Dette alternativet forutsetter i tillegg at brukerne skysses til DAT av eksternt personell.

Dersom et DAT som dette skal lykkes man helt avhengig av et dyktig, engasjert og personlig egnet personell som har et genuint ønske om å jobbe med personer med demens. Dette har vært sterkt understreket der vi har vært på ekskursjon, og i litteratur om emnet.

Frivillige vil på sikt forhåpentligvis kunne bidra på ulike måter til dagaktivitetstilbudet. Dette må imidlertid hele tiden komme i tillegg til de fast ansatte og de faste aktivitetene som det legges opp til.

Dagaktivitetstilbudet foreslås organisatorisk underlagt leder for hjemmetjenesten.

Forslag til romprogram

Forslaget settes opp som i 2 alternativ: Alternativ 1) som ansees som et minimum, og alternativ 2) som oppfattes som ønskelig og det beste alternativ.

Alternativ 1:

a) Oppholdsrom med kjøkken	50 kvm
b) Felles garderobe brukere/besøkende	5-6 kvm
c) HCW brukere/besøkende	4-6 kvm
d) Lager	8-10 kvm
e) Bøttekott	2-3 kvm
f) Garderobe ansatte	2-3 kvm

g) Wc ansatte	2-3 kvm
Sum	73 – 81 kvm

Alternativ 2:

Som alternativ 1) med tillegg av

a) Oppholdsrom/stue med seng og tilgang til HCW m/dusj	18-20 kvm
b) Hobbyrom	18-20 kvm
Sum alternativ 2	109- 121 kvm

For begge alternativ gjelder at deler av rombehovet kan deles med andre aktiviteter dersom det finnes mulighet for samlokalisering. I tillegg til oppgitt rombehov kommer behov for gangareal mv.

Hovedforskjellen på alternativene er at alternativ 2) gir mulighet til å dele i mindre grupper, og også gir muligheten til å la brukere som ønsker det få en hvilestund i ro og fred ved behov. Tilgang til dusj har erfaringsvis vært ønskelig ved de aktivitetstilbudene vi har besøkt.

Lokalitet

Arbeidsgruppa kjenner ikke til at Bø kommune har ledige, egnete lokaler til et slikt tilbud i egen regi, og må derfor nøye seg med å angi et rombehov. Arbeidsgruppa mener imidlertid at tilbudet burde gis i eller i nær tilknytning til Bø Bo- og behandlingssenter for å kunne benytte seg både av utearealet rundt Bøheimen, og ha nær tilgang til de tjenestene som finnes i senteret, bl.a. i regi av kantina.

Arbeidsgruppa har som det fremgår av utredningen, ikke funnet egnede lokaler. Det kan pekes på følgende alternativ:

- Bygge om/bygge ut Bøheimen. Ut fra et lekmannsskjønn ser ikke arbeidsgruppa at forholdene ligger til rette for dette.
- Bygge om en tomannsbolig i Doktorhagen til formålet. Det vil imidlertid bety store ombyggingskostnader, i tillegg til tapt husleie ca. kr. 100 000 pr. år.
- Bygge nytt. Den beste tomte vil etter arbeidsgruppas vurdering være sør for Bøheimen, mellom parkeringsplassen og Sjørisen.
- Leie eksternt.

Lovgrunnlag for dagaktivitetstilbud

Dagaktivitetstilbud er etter nåværende lovgivning ikke et lovpålagt tilbud. Det kan imidlertid opprettes dagaktivitetstilbud til de som ikke har rett til kommunale helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven. Tilbudet er da ikke hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, men gis som et kommunalt tilbud i tillegg til tjenestene kommunen er pålagt å tilby etter denne lovens § 3-2 nr. 6.

Forvaltningslovens regler gjelder ved behandling av søknader om dagaktivitetstilbud. Det skal fattes enkeltvedtak og det må gå frem av vedtaket på hvilket grunnlag søknaden er avgjort. Enkeltvedtakene kan påklages ved at klage sendes til den instansen som fattet vedtaket. Hvis klagen gjelder et ikke-lovhjemlet kommunalt tilbud behandles klagen av en kommunal klageinstans.

Dersom dagaktivitetstilbudet gis som et ikke-lovpålagt kommunalt tilbud følger ingen forskrift om maksimal egenandel. Da avgjør kommunen selv om det skal kreves egenandel, og eventuelt hvor mye.

Ved en eventuell lovfesting av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens kan det komme endringer i disse reglene.

Egenandel

Egenandelen ved dagaktivitetstilbud varierer mye fra kommune til kommune. Ved Lamarktunet på Sortland og Lyngveien i Øksnes er egenandelen pr. dag hhv kr. 155.- og kr. 145.- Dette dekker da skyss, frokost, middag, aktivitet og ettermiddagskaffe.

I Andøy – som har valgt å opprette et lovhjemlet dagaktivitetstilbud – følger egenandelen bestemmelsene i eget rundskriv, noe som gir en maksimal egenandel på kr. 80.- pr. dag etter dagens satser.

Arbeidsgruppa tilrår at egenandelen i Bø settes til kr. 150.- pr. dag ut fra de omfattende kostnadene ved drift av aktivitetstilbudet.

Kostnader

I denne kostnadsberegningen er det 2 store, usikre poster: a) utgifter til skyss og b) utgifter til lokaler. I beregningen er lagt inn følgende utgifter:

Lønnsutgifter	960 000
Andre driftsutgifter inkl. innkjøp av mat	190 000
Transport	400 000
<u>Leie av lokaler</u>	<u>100 000</u>
Sum utgifter	1 650 000
Brukerbetaling	198 000
<u>Statstilskudd 6 plasser</u>	<u>428 000</u>
Sum inntekter	626 000
Netto utgifter	1 024 000

Ovenstående er som nevnt beheftet med stor usikkerhet.

I sine beregninger anslår staten at deres tilskudd på kr. 71 300 pr. plass (kr. 428 000) skal utgjøre ca. 30 % av de kommunale utgiftene til dagaktivitetstilbudet. Ut fra dette skulle vårt tilbud ha kostet kr. 1 426 000, mens det er beregnet å koste netto kr. 1 450 000. Det kan tyde på at kostnadsberegningen i hvert fall er så pålitelig at den kan brukes i den videre planleggingen.

Transport

En trygg og sikker transportordning til og fra dagaktivitetstilbudet er en viktig forutsetning for at tilbudet skal fungere. Transporten må organiseres slik at minst mulig av dagen går bort til transport, og at transportetappen blir kortest mulig og mest mulig behagelig for brukerne. Transporten må også legges opp på en slik måte at den som henter er kjent for brukerne. Transporten må være forutsigbar og punktlig.

Arbeidsgruppa vurderer det slik at det er 2 aktuelle alternativ: 1) Transport i egen regi og 2) bruk av drosje.

Både Sortland og Øksnes bruker drosje. Det er gjort avtale med drosjene om at de både henter og bringer brukeren uten bruk av medhjelper hvis ikke spesielle situasjoner skulle oppstå. I disse kommunene er man svært godt fornøyd med ordningen.

På Andøya har de leaset egen bil til formålet, og de ansatte henter og bringer. På denne måten disponerer aktivitetssenteret også egen bil til utflukter etc.

Det er fordeler og ulemper ved begge ordningene, og til slutt vil kostnadene måtte veie tungt

Arbeidsgruppas tilråding

1. Det opprettes et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens på 6 plasser.
2. Aktivitetstilbudet bemannes med minimum 1,8 årsverk
3. Aktivitetstilbudet bør opprettes i tilknytning til eller i umiddelbar nærhet av Bøheimen Bo- og behandlingssenter
4. Romprogram alternativ 2) anbefales primært.
5. Transportbehovet må løses enten i egen regi (egen bil, eget personell), eller i et samarbeid med drosjenæringen. Det anbefales at det forhandles med drosjenæringen når tidspunkt for oppstart er bestemt.
6. Fremlagte kostnadsberegning anbefales som retningsgivende for den videre planleggingen
7. For å finne egnede lokaler nedsettes en egen arbeidsgruppe. Denne må ha byggeteknisk og økonomisk kompetanse, i tillegg til et minimum av fagkompetanse og representasjon fra brukere og tillitsvalgte.

SAKSFRAMLEGG

25.10.2016

Saksbehandler: Vanja Martinussen
Arkivsaksnr.: 16/1006

Arkiv: 145

ELDRERÅDETS HANDLINGSPLAN 2017

Forslag til vedtak:

Saksutredning:

1. Folkehelsearbeid
2. De eldres dag 2017

Vedlegg:

SAKSFRAMLEGG

15.06.2016

Saksbehandler: Ingrid Rabben Pedersen
Arkivsaksnr.: 16/695

Arkiv: 033

ORDET FRITT

Forslag til vedtak:

Saksutredning:

Vedlegg: