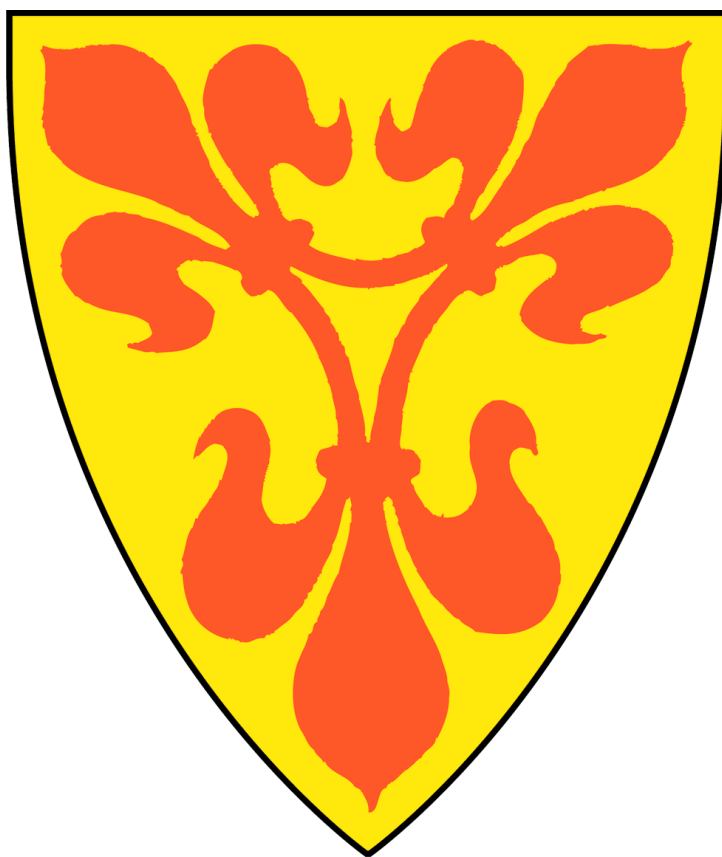


Omsorgsplan 2016
Plan for utførelse og utvikling av
omsorgstjenestene de neste fem årene



Vedtatt av Nærøy kommunestyre 16.11.2010

1	INNLEDNING	3
1.1	Organisering av planarbeidet	3
1.2	Bakgrunn	3
1.2.1	I St. melding nr. 25 pekes det på følgende fem langsiktige strategier for kommunene:	4
1.2.1.1	Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging	4
1.2.1.2	Kapasitetsvekst og kompetanseheving	5
1.2.1.3	Bedre samhandling og medisinsk oppfølging.....	5
1.2.1.4	Aktiv omsorg	6
1.2.1.5	Partnerskap med familie og lokalsamfunn.....	6
1.3	Fremtidige behov og utfordringer	7
2	STATUS	8
2.1	Kartlegging.....	8
2.2	Resultat av arbeidet gjennomført av RO	8
2.2.1	Demografi og befolkningsutvikling	9
2.2.2	Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og eldre.....	10
2.2.3	Dekningsgrad institusjon i forhold til antall personer 80 år og eldre, samt andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av befolkningen	11
2.2.4	Tjenester til innbyggere 66 år og yngre	12
2.2.4.1	Psykisk helsearbeid i kommunen	12
2.2.4.2	Tjenester til personer med utviklingshemming	12
2.2.5	Sykehjemsplasser og omsorgsboliger i Nærøy kommune.....	13
2.3	Ressurscenteret for omstilling (RO) – oppsummert status.....	15
2.3.1	Oppsummering tjenester til yngre brukere	15
2.4	RO sin oppsummering med tilrådninger	16
3	UTFORDRINGENE I PLANPERIODEN	18
	Utfordringene jfr. St. meld 25, se punkt 1.3	18
3.1	Nye brukergrupper.....	18
3.2	Aldring.....	18
3.3	Knapphet på omsorgsytere	18
3.4	Medisinsk oppfølging.....	19
3.5	Aktiv omsorg	19
3.6	Sammendrag av nasjonale og lokale utfordringer	19
4	SATSINGSOMRÅDER OG TILTAK I PLANPERIODEN.....	21
5	GJENNOMFØRING AV PLANEN.....	26

1 Innledning

1.1 Organisering av planarbeidet

Med bakgrunn i kommunestyrevedtak KS 18/12 -08 nedsatte Rådmannen en *Styringsgruppe* likelydende med helse og sosialutvalget og en *prosjektgruppe* med følgende personer:

- Leder; Helse og sosialsjef Marit Pedersen
- Enhetsledere i H/S; Karin Gustavsson, Ellen Engen, Jenny Dolmen, Betsy Iversen, Gerd Sandøy
- Representant fra Rådet for likestilling av funksjonshemmede; Johannes Skeie
- Representant fra Eldreråde; Henny Bakke
- Fellestillitsvalgt; Helen Lauten
- Hovedtillitsvalgt for NSF; Vanja R. Pettersen
- Hovedverneombud; Unni Gansmo

Underveis i arbeidet er det nedsatt *arbeidsgrupper* for å vurdere ulike områder. Arbeidsgruppene er blitt valgt ut fra medlemmer i prosjektgruppen, samt personer med spesiell kunnskap på området.

Mandat:

Det utarbeides ny pleie- og omsorgsplan for perioden 2009 – 2015.

2. Førende for planarbeidet skal være stortingsmelding nr. 25 ”Mestring, muligheter og mening, fremtidas omsorgsutfordringer” sett i forhold til kommunens utviklingstrekk og helse og sosialavdelingens egne målsettinger.

3. Det skal rettes sterkest fokus mot de områder som gir Nærøy kommune størst utfordringer fram mot 2015.

4. Arbeidet organiseres som et prosjekt med helse- og sosialutvalget som styringsgruppe.

5. Rådmannen utpeker prosjektgruppe med sammensetning som nevnt i saken.

6. Helse- og sosialsjefen er prosjektleder for prosjektet.

1.2 Bakgrunn

På bakgrunn av den demografiske utviklingen og endrede oppgaver for kommunehelsetjenesten vil vi stå fremfor store utfordringer i årene som kommer. Denne planen omhandler tidsrommet 2010 – 2015, men da de større demografiske utfordringene kommer nærmere 2020, må vi planlegge utover 2015 for å kunne dimensjonere tjenestene til å kunne møte disse utfordringene.

Tidligere planer innenfor området har vært:

Plan for rehabilitering vedtatt nov. 1998, Plan for eldreomsorgen vedtatt 1998 og bygningsmessig oppfølging av plan for eldreomsorg og rehabilitering i Nærøy kommune, vedtatt des.1999. Plan for psykisk helsevern 2007 -2010.

Strategiene og tiltakene som er foreslått i denne planen bygger på lovverket innenfor tjenesteområdet og på andre nasjonale styringsdokumenter.

De tre mest sentrale velferdslovene som regulerer tjenester som skal dekke grunnleggende behov for helse- og omsorgstjenester er; *kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven.*

De viktigste overordnede styringssignaler som planen bygger på er: St.meld. nr.25, *mestring, muligheter og mening* og rundskriv IS -1/2010 - *nasjonale mål og hovedprioriteringer.*

1.2.1 I St. melding nr. 25 pekes det på følgende fem langsiktige strategier for kommunene:

1.2.1.1 Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging

Formålet er å styrke forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til omsorgstjenestene og eldreomsorgen for blant annet å få

- Bedre kunnskapsgrunnlag for å planlegge, utvikle og forbedre tjenestetilbudet
- Økt kunnskap om brukernes bakgrunn, preferanser, levekår og helse til bruk i utvikling av nye metoder i forebygging og behandling
- Heve omsorgstjenestenes status og skape faglig interesse for pasientgrupper med lav prioritet
- Styrke kunnskapsgrunnlaget i helse- og sosialfagutdanningene og heve kompetansen i sektoren

Styrket lederfunksjon og bedre organisering

I det ligger gode muligheter til kvalitetsforbedring gjennom å ta ut potensialet som ligger i organisasjons- og ledelsesutvikling, kompetanseheving og ny teknologi. Sektoren har svært få ledere sammenlignet med annen virksomhet, men yter sine tjenester døgnet rundt hele uka hele året gjennom. Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er avgjørende for både arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse, spesielt i en virksomhet som dette. Å styrke lederfunksjonene i sektoren blir derfor en sentral oppgave.

Styrket brukerinnflytelse

Større valgfrihet og individuell tilpasning, samtidig søke i best mulig grad å bygge på brukernes egne ressurser Beste Effektive OmsorgsNivå (BEON). Fra 1. september 2009 ble ordningen pasientombud(pasientrettighetsloven)utvidet fra spesialisthelsetjenesten til også å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester. Formålet med Pasient- og brukerombudsordningen er å arbeide for å ivareta pasientenes behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten og for å bedre kvaliteten i helsetjenesten. Pasient- og brukerombudet er et uavhengig forvaltningsorgan med kontorer i alle fylker.

Planlegging

Framtidas utfordringer på omsorgsområdet framstår som en av kommunesektorens aller viktigste planleggingsoppgaver, og berører de fleste sider av morgendagens lokalsamfunn. Regjeringen understreker dermed betydningen av at denne planleggingen skjer som en del av det helhetlige kommuneplanarbeidet.

1.2.1.2 Kapasitetsvekst og kompetanseheving

Personellvekst

En av de viktigste utfordringene framover blir å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og sosialpersonell, først og fremst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak.

Kompetanseheving

Skaffe kunnskap om nødvendig kompetanse for å møte fremtidens krav, og arbeide for å tilføre denne hos våre ansatte.

Investeringer i omsorgstjenesten

For å gi økonomisk forutsigbarhet og stimulere til nødvendig utbygging av flere sykehjemsplasser og botilbud, varsler regjeringen et nytt investeringstilskudd til slike formål.

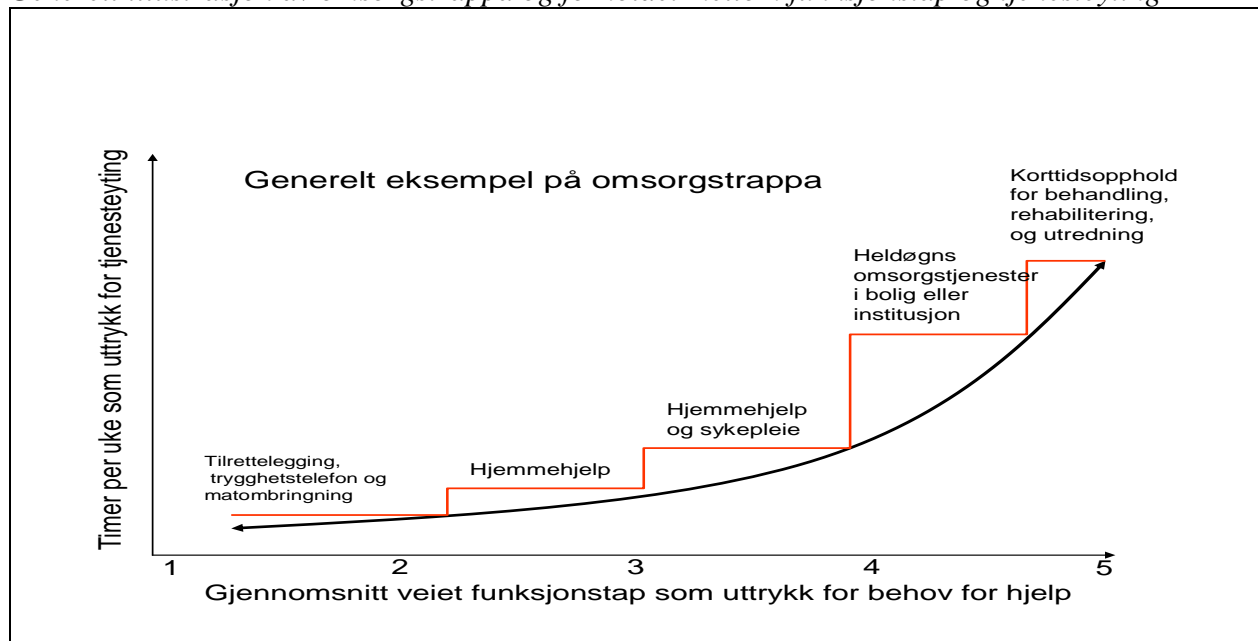
1.2.1.3 Bedre samhandling og medisinsk oppfølging

For å møte pasientgrupper med behov for langvarig oppfølging trengs det en langsiktig strategi som sikrer bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging både fra spesialisthelsetjenesten og den lokale omsorgstjenesten.

God balanse i tjenestetilbudet

Illustrasjonen av omsorgstrappa og sammenheng mellom trinn i trappa er et godt virkemiddel for å få fram både hvordan deltjenestene påvirker hverandre og hvorfor det må være nær sammenheng mellom funksjonstap og volum av tjenesteytingen.

Generell illustrasjon av omsorgstrappa og forholdet mellom funksjonstap og tjenesteyting



En av de viktigste organisatoriske grep for å få bedre ressursutnyttelse er å få til en optimal balanse mellom sykehjem, omsorgsboliger, dagtilbud og hjemmetjenester. Bruk av IKT, smarthusløsninger, telemedisin og ny omsorgsteknologi kan også bidra til å hindre institusjonalisering, gi brukerne større uavhengighet av hjelpeapparatet og et bedre lokalt medisinsk tilbud. Samtidig kan de ansatte få bruke mer av sin tid på de primære omsorgsoppgavene og mindre til transport, administrasjon, tilsyn og tunge løft.

Sammenhengende kjede

Brukerne er avhengige av at den kommunale omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede.

Fokus på demens

Demens er den lidelsen som fører til flest år med alvorlig funksjonstap på slutten av livet og krever mest ressurser av den kommunale omsorgstjenesten. Sykdommen framstår oftest i kombinasjon med andre lidelser og funksjonstap, og gir et sammensatt sykdomsbilde.

1.2.1.4 Aktiv omsorg

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort.

Mat og måltider, det må settes fokus på behovet for større valgfrihet og bedre kvalitet på denne delen av omsorgstjenestens virksomhet.

1.2.1.5 Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Omsorg og yrkesaktivitet

Det skal legges til rette for at omsorgsarbeid kan kombineres med yrkesaktivitet, da det er nødvendig å beholde omfanget av familieomsorg slik det er i dag samtidig som det er nødvendig med yrkesaktive. Det må derfor videreutvikles ordninger som gjøre det mulig å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for både barn og eldre. Det ligger et stort potensial i å utvikle bedre rammevilkår og legge forholdene bedre til rette for de som utfører frivillig omsorgsarbeid.

Frivillighet

Regjeringen er opptatt av at de frivillige organisasjonene skal være i stand til å møte morgendagens utfordringer med arbeidsformer som utløser engasjement hos nye generasjoner. Både brukerorganisasjonene og de ideelle organisasjonene har en sentral rolle å spille i møte med morgendagens omsorgsutfordringer.

Den forebyggende strategien

- er nødvendig for å møte en situasjon som ellers vil gi sterk behovsvekst og raske endringer i omsorgstjenesten om noen år. Forebyggende tiltak som både kan bidra til å kutte toppen av fremtidig omsorgsbehov og fordele kostnader over en relativt stabil periode de nærmeste 15 år, vil først og fremst være;

1. folkehelsearbeid og helseforebyggende tiltak
2. investeringer i universell utforming av boliger og omgivelser for å redusere eller eliminere konsekvensene av funksjonstap
3. sosiale og kulturelle tiltak som kan bidra til å styrke og utvikle sosiale nettverk og fellesskap
4. volds- og ulykkesforebyggende arbeid

Offentlige ordninger bør derfor utformes slik at de stimulerer til egenansvar, selvorganisering og brukerstyrte løsninger.

1.3 Fremtidige behov og utfordringer

Planen retter seg mot *de fremtidige behov/utfordringene innen omsorg* som St.meld. 25 peker på;

1. Nye brukergrupper
2. Aldring
3. Knapphet på omsorgsytere
4. Medisinsk oppfølging
5. Aktiv omsorg.

Videre omtalt i kapittel 3, s 16.

1.3.1 Nærøy kommunes planforutsetninger

Omsorgsplan 2015 bygger på ovenstående føringer, samt Nærøy kommunes beslutninger i *Planstrategier*, vedtatt i KS 17/9.08, *budsjett 2010* og *økonomiplan 2010 – 2013*.

Omsorgsplan 2015 skal videre bidra til å nå målsettinger for helse og sosialtjenestene, som er:

Hovedmål

- Helse – og sosialtjenestene skal tilpasses brukernes behov

Delmål

1. Brukernes verdighet og ressurser ivaretas.
2. Fullverdig kompetanse i tjenestetilbudet i forhold til brukernes behov.
3. Flere i arbeid, færre på stønad.
4. Verdige boforhold for alle innbyggerne har.

2 Status

2.1 Kartlegging

For å få et best mulig utgangspunkt for utvikle fremtidens pleie og omsorgstjenester ble det gjennomført en grundig kartlegging og vurdering av dagens situasjon. Nærøy kommune engasjerte RO(ressurssenteret for omstilling, Stjørdal) til dette arbeidet. Kartleggingen omfattet en gjennomgang av alle våre virksomheter i pleie og omsorgstjenesten(plo); hjemmebaserte tjenester, sykehjem, tiltak for psykisk utviklingshemmede, tiltak for rus og psykiatri.

Oppdrag og mandat

RO er bedt om å vurdere pleie og omsorgstjenesten i Nærøy kommune gjennom en organisasjons- og driftsanalyse. I analysen ønsker Nærøy kommune blant annet å få vurdert:

- Organisering av tjenestene.
- Strukturelle og ledelsesmessige forhold.
- Sammenligninger med andre kommuner ved bruk av KOSTRA-data.
- Kvalitet og ressursmessig ståsted.
- utfordringer med å tilrettelegge for tjenester til innbyggere under 67 år.

Slik RO forsto oppdraget omfattet det en gjennomgang av kapasiteten, produktivitet og effektivitet i omsorgstrappa, slik Nærøy kommune praktiserer denne. Vurderingene ble gjort i lys av erfaringer fra andre kommuner, statlige føringer, resultat fra forsøk og forskning og endringer i befolkningen.

Kartleggingen ble gjennomført av RO i møter og samarbeid med mange ansatte i Nærøy kommunes pleie og omsorgsenhet, tillitsvalgte, politikere, elderråd og funksjonshemmedes råd.

2.2 Resultat av arbeidet gjennomført av RO

Omsorgstrappa

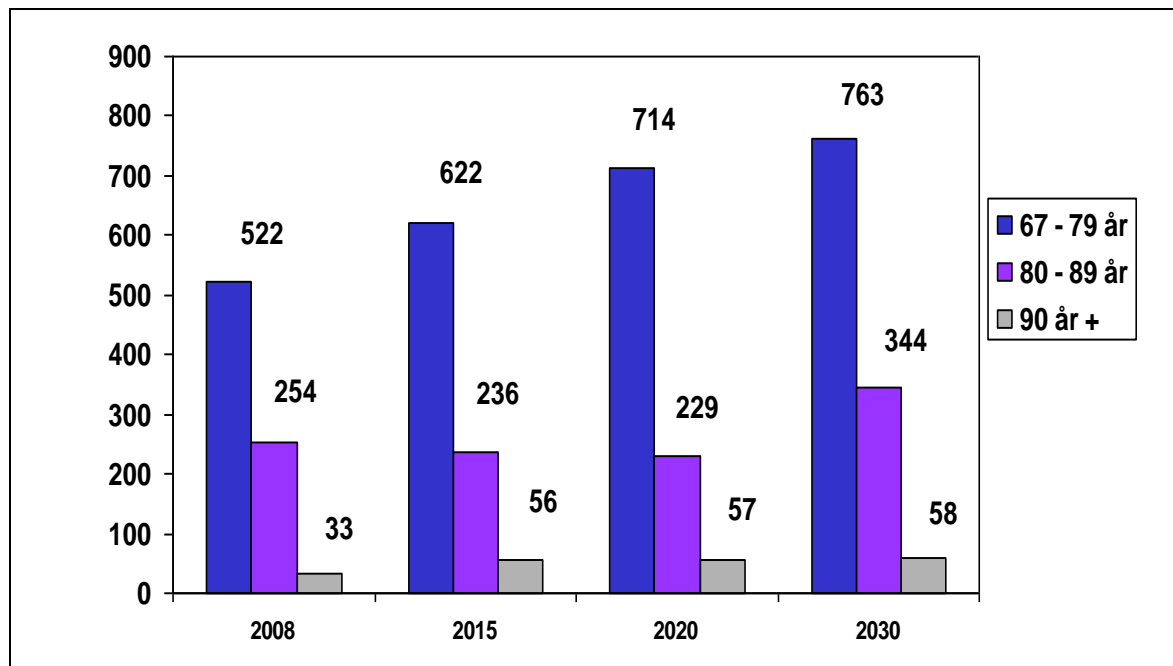
Omsorgstrappa og sammenheng mellom trinn i trappa, se illustrasjon pkt. 1.2.1.3;

Trinn 1 og 2 i trappa. Av kartleggingen kan det se ut som det er relativt lett å få noe hjelp i kommunen. Nærøy kommune har mange brukere i aldersgruppene 0 – 66 år og 67 – 79 år.

Det er spesielt mange brukere i aldersgruppen 67 – 79 år som mottar tjenester, mens i gruppen 80 år og eldre er det forholdsvis få som får tjenester. Dette kan tyde på at det er lett å få tjenester i 1. og 2. trinn i trappa.

2.2.1 Demografi og befolkningsutvikling

Befolkningsutvikling i Nærøy kommune for aldersgruppen 67 – 79 år, 80 – 89 år og 90 år og eldre



Nærøy kommune hadde i 2008

- 287 personer over 80 år,
- 254 personer mellom 80 og 89 år og
- 33 personer 90 år og eldre.

I 2015 vil 292 personer være over 80 år og i 2020 vil antall innbyggere over 80 år være 286. Fra 2020 til 2025 vil kommunen få en økning av antall innbyggere over 80 år fra 286 til 316. Tilsvarende vil antallet personer 80+ i 2030 være 402.

I planperioden 2010 – 2016 vil antall eldre over 69 -79 år vil øke med ca 100 personer i perioden, samt antall eldre over 90 år vil øke med 23 personer (ca 40 % av aldersgruppen).

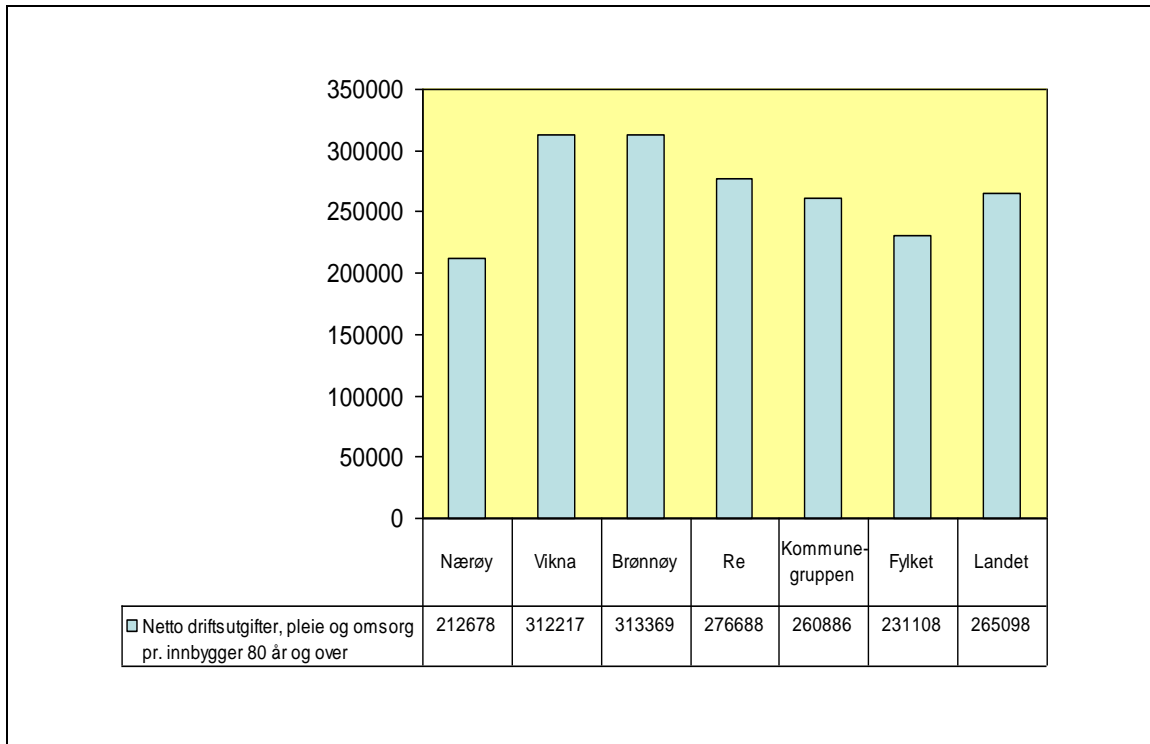
Befolkning og aldersfordeling i prosent

Befolkning					
Aldersfordeling i prosent					
	0 – 15	16 - 24	25 - 66	67 - 79	80 +
Nærøy	21	12	51	10	5,7
Vikna	22	12	52	9	4,2
Brønnøy	22	12	53	9	4,7
Re	22	12	55	7	4,3
Kommunegruppen	21	11	54	9	5,1
Fylket	21	12	53	9	5,2
Landet	20	11	55	8	4,6

Kilde: Styrings- og informasjonshjulet

Nærøy kommune hadde i 2008, 287 personer over 80 år, som utgjorde 5,7 prosent av den totale befolkningen i kommunen. Hadde Nærøy hatt for eksempel 4,2 prosent eldre over 80 år som Vikna, ville kommunen hatt 210 personer over 80 år. Dette kan bety at Nærøy kommune har en del større utfordringer enn de andre kommunene i sammenligningslinjen når det gjelder pleie- og omsorgstjenester.

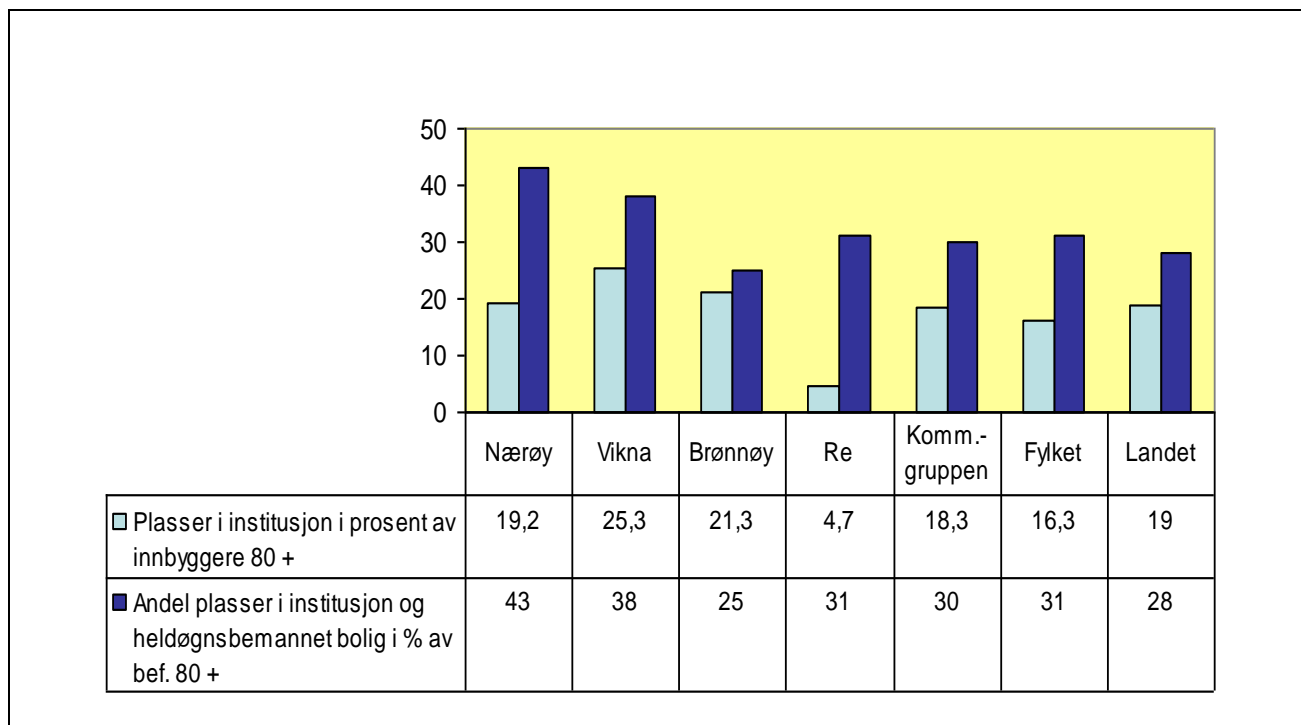
2.2.2 Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og eldre



Figuren viser netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og eldre. Nærøy kommune bruker kr 212 678,- pr. innbygger over 80 år. Nærøy har de laveste driftskostnadene i sammenligningen.

Hadde Nærøy kommune driftet sine tjenester på samme kostnadsnivå som landsgjennomsnittet ville driftsutgiftene vært på kr. 15 041 957,- mer enn dagens budsjett.

2.2.3 Dekningsgrad institusjon i forhold til antall personer 80 år og eldre, samt andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av befolkningen



Figuren viser at Nærøy kommune har en dekningsgrad på plasser i institusjon på 19,2 % av innbyggere 80 år og eldre. Dette er på samme nivå som landsgjennomsnittet som er på 19 %. Re kommune, som er en hjemmetjenesteorientert kommune, har en dekning på 4,7 prosent av antall innbyggere over 80 år.

Figuren viser videre at Nærøy kommune har en dekningsgrad på heldøgns pleie og omsorg tjenester på 43 prosent av innbyggere 80 år og eldre. Dette er det høyeste tallet i sammenligningen. Landsgjennomsnittet for dekningsgrad for institusjon og heldøgns bemannede boliger er pr. innbygger 80 år og eldre på 28 prosent.

Den høye andelen på 43 % kan nok forklares med at alle boligene på Kolvereid i noen sammenhenger kan betegnes som heldøgns bemannet p g a tilgangen på hjemmesykepleie døgnet rundt. Det betyr imidlertid ikke at alle beboere har kontinuerlig tilsyn og / eller kan påregne snarlig tilgang på hjelp ved tilkalling.

2.2.4 Tjenester til innbyggere 66 år og yngre

RO gjennomførte et prosjekt i regi KS FoU i 2007: "Kostnadsbilder i pleie og omsorg". Denne rapporten konkluderer med at 1/3 av brukerne i Norge er under 67 år og at 2/3 av ressursene er knyttet til denne brukergruppen.

Totalt 382 brukere i Nærøy som er tildelt 1 eller flere tjenester;

Hjemmebasert omsorg: 221

PU: 36

NBBS 56

Psykisk helsearbeid 74

1/3 av dette antallet vil tilsi at det er ca 130 personer under 66 år som mottar hjelp i Nærøy kommune.

2.2.4.1 Psykisk helsearbeid i kommunen

Disponering øremerkede midler til psykisk helsearbeid i kommunene.

	Årsverk til bolig pr. 10 000 innb. 18 år og over	Årsverk til aktivitetstilbud pr. 10 000 innb. 18 år og over	Andre årsverk pr. 10 000 innb. 18 år og eldre
Nærøy	29,09	2,36	4,19
Vikna	17,11	0,00	4,93
Brønnøy	8,45	1,58	3,52
Re	4,75	3,01	4,12
Fylket	7,84	2,72	4,70
Landet	7,47	2,40	2,60

Kilde: Styrings- og informasjonshjulet

Nærøy kommune har 29,09 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Gjennomsnittet for landet er på 7,47 pr. 10 000 innbyggere.

2.2.4.2 Tjenester til personer med utviklingshemming

Tilgjengelig statistikk viser andelen innbyggere med utviklingshemming i aldersgruppen 0 – 15 år og andelen innbyggere med utviklingshemming i alderen 16 år og eldre som kommunen yter tjenester til.

Andelen innbyggere med utviklingshemming 0 – 15 år i prosent av antall innbyggere i samme alder og andelen innbyggere med utviklingshemming 16 år og eldre i prosent av antall innbyggere i aldersgruppen totalt

	Nærøy	Vikna	Brønnøy	Re	Lands gj.snitt
Andelen innbyggere med utviklingshemming 0 – 15 år i prosent av sum 0 – 15 år	0,5	0,33	1,4	0,95	0,49
Antall innbyggere 0 – 15 år med utviklingshemming	5	3	23	18	4 739
Andelen innbyggere med utviklingshemming 16 år og eldre i prosent av sum 16 år og eldre	0,78	1,0	0,86	0,75	0,43
Antall innbyggere 16 år og eldre med utviklingshemming	31	33	51	50	16 302
Gjennomsnitt alle i prosent	0,72	0,88	0,97	0,80	0,44

Kilde: kriteriedata 2009 - kommunene

Tabellen viser at Nærøy kommune har relativt mange personer med utviklingshemming som det ytes tjenester til, sammenlignet med landsgjennomsnittet. Nærøy kommune har 0,72 prosent, mens landsgjennomsnittet er på 0,45 prosent.

2.2.5 Sykehjemsplasser og omsorgsboliger i Nærøy kommune

Under kommer en oversikt som viser antall og type plasser/boliger i Nærøy kommune.

Jfr. nasjonale målsettinger for eldreomsorgen bør Nærøy kommune ha boenheter for heldøgns pleie og omsorg/institusjon tilsvarende 73 enheter i 2015 og 79 enheter i 2025 (25 % av antall personer over 80 år).

I tillegg kommer boliger for yngre brukere, rus og psykiatri. Boligbehovet til de sistnevnte gruppene - rus og psykiatri, er omtalt i henholdsvis Nærøy kommunes rusmiddelpolitiske plan og plan for psykisk helsearbeid i Nærøy kommune.

Oversikt over antall institusjonsplasser og omsorgsboliger i dag:

Institusjonsplass					
Nærøy bo og behandlingssenter	56				
Oms.bolig m/heldøgns bemanning					
Sjøsidan			15		
Eldresenteret			31		
Vårtun			7		
Boliger for psykisk utviklingshemmede:					
Bjørkåsveien		4(3)			
Tverrveien		8			
Boliger psykiatri:					
Fiskarbyen		6			
Omsorgsboliger uten fast bemanning					
Ottersøy (priv. stiftelse)				6	
Salsbruket (priv. stiftelse)				8	
Idrettsveien				4	
Åsenfeltet(Kolvereid)				14	
Halsanveien(Kolvereid)				4	
Halsanveien (Kolvereid)				12	
Varøya				4	
Gravvik				4	
Foldereid				2	
Totalt antall plasser/boliger	56	18	53	58	= 185

Nærøy kommune disponerer til sammen 185 institusjonsplasser og boliger.

Det er verd å merke seg at det er meget ulik standard på de forskjellige omsorgsboligene og det er ulikt omfang og kvalitet på tjenestene som tilbys i boligene og bokollektivene.

Noen bokollektiv har god bemanning døgnet rundt og andre har marginal bemanning, men som likevel betraktes som heldøgns bemanning, på grunn av tilgang på hjelpepersonell døgnet rundt. Med hensyn til boligenes funksjonalitet er det også store forskjeller. Mange boliger har ikke universell utforming.

Eksempelvis er boligene i Varøy, Gravvik og noen av boligene i Halsanveien utleid til personer med lite eller ingen hjelpebehov. De er med i oversikten da de er med i grunnlaget for tildeling og er bygd med intensjon om å være bolig for eldre og omsorgstrengende.. Der er det også forskjeller i størrelse, felleareal og annet.

Oversikten over antall personer i ulike aldersgrupper, samt boligbehovet som er 25 % av antall personer over 80 år.

Alder	67-79	80-89	90 +	Tot.antall 80+	25 % over 80 år, plasser heldøgns pleie:
antall i 2008	522	254	33	287	71,75
antall i 2015	619	240	53	293	73,25
antall i 2020	709	227	59	286	71,5
antall i 2025	751	260	56	316	79
Antall i 2030				402	100

Nærøy kommune har ikke vekst i antall eldre over 80 år i planperioden, men vi har betydelig vekst i aldersgruppen 69-79 (100 personer) og aldersgruppen 90+(23)

Statlig norm er at andel omsorgsboliger er på 25 % av antall personer over 80 år. Vi vet at 1/3 av brukergruppen er under 67 år og det er denne gruppen som vokser (psykisk utviklingshemming, ung ufør, psykisk syk, yngre personer med alvorlig sykdom/skade).

Videre må en ta i betraktning Nærøy kommunes geografi med spredt bosetting, noe som forsterker behovet for kommunalt tilrettelagte boliger sentralt. Det vil gjøre brukerne mer selvstendig, og redusere behovet for hjelp og bistand. Det gir også en mulighet for mer effektiv og rasjonell drift. Det er anslått at boligbehovet til aldersgruppen under 67 år er på ca 30 enheter med behov for heldøgns bemanning. I dag har vi planer for til sammen 25 boliger.

2.3 Ressurssenteret for omstilling (RO) – oppsummert status

Antallet eldre innbyggere i Nærøy vil trolig ha en nedgang fram mot 2020 (prognose). Dette gjelder også antallet innbyggere 80 år og eldre. Utviklingen i Nærøy kan indikere at de faglige og ressursmessige utfordringene innenfor eldreomsorgen vil være stabil. Først etter 2020 vil antallet innbyggere 80 år og eldre stige og antall innbyggere fortsatt gå ned, med de ressursmessige utfordringer dette vil bety.

Nærøy kommune har prioritert omsorg på samme nivå som landsgjennomsnittet og har driftskostnader som er noe lavere enn gjennomsnittlig pr. innbygger 80 år og over. Dette kan bety at ut fra dagens press og utfordring i tjenesten, så kan ressursramma som prioriteres til pleie og omsorg være litt knapp.

Fordeling av ressursinnsats mellom institusjonsdrift og hjemmetjenester plasserer Nærøy kommune som en middels institusjonsorientert kommune. KOSTRA indikerer at Nærøy kommune har press på tjenestene midt i omsorgstrappa, j.fr. kapittel 5. Trenden i landet som helhet er en nedgang i institusjonsdekningen, men en økning i alternative boformer med heldøgns tjeneste og trygghet.

KOSTRA indikerer at andelen eldre innbyggere i Nærøy som får omfattende hjelp fra hjemmetjenesten, er lavere enn i andre kommuner. Dette kan indikere en for svakt dimensjonert hjemmetjeneste. I sin tur kan dette føre til for tidlig plassering i sykehjem.

2.3.1 Oppsummering tjenester til yngre brukere

Ved å se på tabell 1 og 2, s11, kan det synes som Nærøy kommune prioriterer tjenester til brukere mellom 18 – 66 år høyt. Til det er det å bemerke at prioriteringen har vært nødvendig ut fra behovet til brukerne i tpu og psykiatri å dimensjonere tjenesten slik som den nå fremstår. Fremdeles er det mangler i forhold til rus- og psykiatri området. Slik RO ser det har kommunen bygd opp en relativt stor tjeneste for å ivareta psykisk helse i kommunen ved bruk av midler fra opptrappingsplanen.

Utfordringen for pleie og omsorg slik RO ser det er at kommunene også skal ivareta brukere med andre utfordringer som rus, ungdom som har sluttet i skolen, personer med

funksjonsnedsettelse etc. Flere av disse gruppene kan ha behov for heldøgns tjenestetilbud. RO anbefaler derfor kommunen å planlegge også med tanke på at det er flere brukere under 67 år med behov for bistand.

2.4 RO sin oppsummering med tilrådninger

2.4.1 Oppsummering av kartlegging

Nærøy kommune har flere positive kjennetegn det er viktig å bygge videre på. Det ytes daglig tjenester av god kvalitet i pleie og omsorg. Videre synes det som kommunen har godt tilbud til personer med utviklingshemming og har et godt tilbud i psykisk helsearbeid.

Det kan synes som kommunen drifter sine tjenester ressurseffektivt.

Nærøy kommune har en utfordring når det gjelder antall plasser med heldøgns trygghet. Kommunen har en høy dekning på 39 prosent av antall 80 år og eldre (sykehjem og omsorgsbolig), men det kan synes som at de mangler trygghet i noen av boligene.

Omsorgstjenesten er en kompleks tjeneste, døgkontinuerlig og behov skifter stadig. For å lykkes med kvalitativ god tjeneste der myndighetskravene innfries, trengs tydelig lederskap.

Nærøy kommune bør tydeliggjøre hvem som har lederansvaret i noen av enhetene sine, for å sikre nærværende lederskap og unngå uformell ledelse.

Ut fra en totalvurdering vil RO komme med følgende tilrådninger, i ikke prioritert rekkefølge:

- Nærøy kommune bør konkretisere omsorgstjenestenes verdigrunnlag og handlingsmål som skal forplikte tjenestens ledere og ansatte. Det omtales i kommunens dokumenter at innbyggere i kommunen skal i egen bolig så lenge som mulig. Kommunen må gi nok tjenester til å mestre sitt eget liv, ikke for mye og ikke for lite.
- Nærøy kommune bør samordne en kvalifisert, tverrfaglig gruppe for å utøve saksbehandling. Gruppen får ansvar for det faglige skjønnet ved meldte brukerbehov, gjøre saksbehandlingen fram til enkeltvedtak, behandle klager og fatte endringsvedtak for hele tjenesten. Dette for å sikre lik behandling for alle innbyggere i kommunen.
- Enkeltvedtak er det dokumentet som ivaretar en brukers rettssikkerhet og det er viktig at tjenester gis i tråd med vedtak. Kommunen bør jobbe med ansattes holdninger til å gjennomføre de tjenester som er beskrevet i enkeltvedtak. Endrede brukerbehov må dokumenteres og nytt enkeltvedtak fattes.
- Kommunen utvikler trygghet for tjenester med tilnærmet lik responstid som for sykehjemmet, også for flere omsorgsboliger, slik at kommunen får en sterkere tjeneste midt i omsorgstrappa. Omsorgsboliger legges sentrumsnært, med kort vei til alle servicefunksjoner. Dette kan innebære en styrking av hjemmetjenesten.
- Nærøy kommune legger ned Vårtun pensjonærheim slik den framstår i dag. Kommunen utvider antall omsorgsboliger i Kolvereid, tilsvarende omsorgsboligene ved Sjøsidan, med heldøgns trygghet.
- Kommunen overlater eventuell bygging av nye boliger i Foldereid til private initiativtakere.
- Kommunens pleie- og omsorgstjeneste må etablere en møtestruktur med møtereferat og konklusjoner slik at det er mulig å gi lik informasjon til alle ansatte i kommunen.

videre er det viktig at alle enheter har tilgang til fagsystemet (profil) fra sitt arbeidssted.

- Omsorgstjenesten i Nærøy kommune utvikler arbeidsformer og rutiner for å sikre individuelt partnerskap (avtaler mellom brukere, pårørende og den offentlige tjenesten) med pårørende og andre frivillige ressurser rundt den enkelte bruker.
- Omsorgstjenesten i Nærøy utformer konkrete opplæringstiltak for alle ansatte med spesielt fokus på arbeidsformer, verdigrunnlag og beste praksis. Et delmål må være økt bruk av kompetanse på tvers av dagens driftsområder.

3 Utfordringene i planperioden

Utfordringene jfr. St. meld 25, se punkt 1.3

Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. De kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjement fra familie og lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter. Så langt vi kan se i dag vil utfordringene først og fremst være knyttet til:

3.1 Nye brukergrupper

Sterk vekst i yngre brukere med nedsatt funksjonsevne og et større spekter av helsemessige og sosiale problemer, krever annen faglig kompetanse og et helhetlig livsløpsperspektiv på omsorgstilbudet.

I Nærøy er det spesielt utfordringer innfor tjenestetilbudet til rusavhengige som må utvikles, dette er omtalt i Nærøy kommunes rusmiddelpplan vedtatt 16.12.2009.

Videre er det behov for en god kartlegging og oppfølging av brukere som er - eller kan bli brukere, for gi dem et best mulig omsorgsnivå og for å forhindre sykdom og unødige hjelpebehov.

Kommunen vil få nye brukergrupper med at oppgavefordeling og ansvar mellom kommune og stat endres. På ovennevnte områder må kompetansen økes og det kommunale tjenestetilbudet forsterkes.

Aktuelle områder er her blant annet; demens, kreft, kols, overvekt, diabetes, rus og psykiatri.

3.2 Aldring

Behovsvekst som følge av et økende antall eldre, krever etter hvert utbygging av kapasitet og økt kompetanse på aldring, med spesielt fokus på demens og sammensatte lidelser.

Utfordringenes omfang må likevel ses i lys av at den nye eldregenerasjonen har bedre helse og mer ressurser i form av høyere utdanning og bedre økonomi å møte og mestre alderdommen med.

Alder	67-79	80-89	90 +	Tot.antall 80+
Antall i 2008	522	254	33	287
Antall i 2015	619	240	53	293
Antall i 2020	709	227	59	286
Antall i 2025	751	260	56	316

Økt antall eldre medfører økt antall personer med demens, dette er en av de store utfordringene for Nærøy kommune og er omtalt i egen plan.

Demensplan er vedlegg til omsorgsplan 2015

3.3 Knapphet på omsorgsytere

Som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen skjer det ingen vesentlig økning i tilgangen på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere. En stabil

familieomsorg innebærer at det offentlige må ta hele den forventede behovsveksten, og forutsetter en lokalt forankret omsorgstjeneste i et tettere samspill med familie, frivillige og lokalsamfunn. Nærøy kommune har en høy andel eldre og må prioritere arbeidet med å skaffe kompetanse og arbeidskraft nå - og i årene som kommer.

Et viktig tiltak for å klare å yte en best mulig tjeneste til laves mulig kostnad er utnyttelsen av tiltakskjedene. BEON PRINSIPPET (Beste effektive omsorgsnivå) er en vanlig tilnærming. Det betyr at det legges vekt på tiltak som har til hensikt å muliggjøre at mennesker kan bo i eget hjem, herunder å satse på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger oppunder og ivaretar menneskets egenomsorg og sosiale liv.

Omsorgstjenesten skal ha fokus på den enkeltes sterke sider og bygge videre på det, med tilpassede tjenester for den enkelte. Det er avgjørende at for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, dermed frihet til å styre sitt eget liv – og når hun eller han har blitt tjenestemottaker.

Tilpassede omsorgstjenester betyr aktive og engasjerte medarbeidere med faglig kompetanse og evne til etisk refleksjon som fører til god kvalitet på tjenestene som leveres.

3.4 Medisinsk oppfølging

Det er behov for en bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av omsorgstjenestens hjemmetjenestemottakere og beboere i sykehjem og omsorgsboliger. Dette gjelder spesielt mennesker med kroniske og sammensatte lidelser, demens, psykiske problemer og andre med behov for koordinerte tjenestetilbud fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Brukergruppen som har et alvorlig og komplisert sykdomsbilde øker i kommunen, det er derfor en viktig oppgave å sikre god medisinsk oppfølging på kveld, natt og helger

3.5 Aktiv omsorg

De fleste undersøkelser peker på dagligliv, måltider, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold som de største svakhetene med dagens omsorgstilbud. Dette krever større faglig bredde med plass til flere yrkesgrupper slik at omsorgstilbudet dekker psykososiale behov og kan gi en mer aktiv profil. Nærøy kommune har de siste år satset på økt aktivitet i pleie og omsorgstjenestene (1 årsverk) og det har hatt betydelig positiv effekt. Det er et tiltak som utvilsomt både er helsefremmende og forebyggende. Det er viktig at dette tilbudet utvikles videre slik at det blir en daglig og naturlig del av pleie og omsorgstjenestene og det er viktig at flere hjemboende får ta del i aktivitetene.

3.6 Sammendrag av nasjonale og lokale utfordringer

Nærøy kommune må tilpasse omsorgstjenestene etter endrede behov og retningslinjer, og tilbudet/tjenestene skal utvikles og forbedres ytterligere. Presset på institusjonsplassene er stort, fordi det er mangel på tilstrekkelig bemanning i omsorgsboliger, og fordi omsorgsboligene ligger spredt i Nærøy, noe som øker behovet for bemanning og fordyrer tjenestene.

Til tross for det bruker Nærøy kommune minst ressurser av sammenlignbare kommuner i landet på pleie og omsorg.

Fremtidens omsorgsmottakere vil i større grad være mer ressurssterke enn dagens eldre med tanke på inntektsgrunnlag og kunnskapsnivå. De vil forvente å være mer delaktig i å utvikle

eget tjenestetilbud. Det vil stille krav til fleksibel tjenesteyting som er i stand til å tilpasse seg etter brukerens individuelle behov.

Nærøy kommune har behov for å legge om dagens omsorgstjenester slik at vi lettere kan tilpasse tjenestene etter brukernes behov innenfor de rammer som kommunen råder over.

Med ovenstående kartlegging, nasjonale og lokale utfordringer mener prosjektgruppen at det for Nærøy kommune vil gi en omsorgsplan med følgende hovedtrekk:

- Bedre folkehelse og forebyggende arbeid for å forhindre sykdom og funksjonsnedsettelse
- Tilrettelegge for økt brukermedvirkning
- Tydeligere lederskap
- Bygge flere omsorgsboliger
- Bedre tilgangen på heldøgns hjemmetjenester i omsorgsboligene samt private boliger.
- Sørge for *en* adresse for alle henvendelser til pleie og omsorgsenhetene
- Profesjonalisere saksbehandlingen
- Bedre den eksterne og interne informasjonsstrategien
- Bedre rekruttering av helsepersonell
- Arbeide for mer aktivitet og dagtilbud
- Utvikle IKT Helsenett
- Universell utforming
- Systematisk kvalitetsutvikling
- Samarbeid
- Utvikle demensomsorgen
- Utvikle kreftomsorgen

4 Satsingsområder og tiltak i planperioden

På bakgrunn av den gjennomførte kartleggingen og de skisserte fremtidige nasjonale og lokale utfordringene, vil vi foreslå følgende satsingsområder med målsettinger og tiltak:

Satsingsområde 1: Bedre folkehelse og forebyggende arbeid

Mål: god livskvalitet, forhindre sykdom og funksjonsnedsettelse, forhindre og eller utsette behov for helse - og omsorgstjenester

Forslag til tiltak

- Forebyggende tiltak både av generell og spesiell art
- Folkehelsekoordinator
- Helsestasjon for eldre
- Aktivitet; sosialt, kulturelt, fysisk
- Vedlikeholde funksjonsnivå
- Øke tilbudet m h t fysioterapi og ergoterapeut
- Opplysningsarbeid
- Ernæring / kosthold
- Medikamentbruk m.v.
- Hjemmebesøk, avdekke risikoområder
- Koordinator på legekantor
- Diabetessykepleier

Satsingsområde 2: Tilrettelegge for økt brukermedvirkning / pasientrettigheter

Mål: Optimal brukermedvirkning

Det skal være nulltoleranse overfor brudd på pasienters rettigheter og helsepersonells plikter. Brukermedvirkning innebærer å

- Ha myndighet i saker som angår en selv
- Være med å definere behovet for informasjon, kommunikasjon, tilbud og tjenester
- Kunne uttale seg om kvaliteten på tilbud og tjenester

Forslag til tiltak individnivå

- Informasjon ved flytting fra et tjenesteområde til et annet
- inkomstsamtale
- Systematiske bruker - og pårørendesamtaler, 2 x pr. år.
- Hjemmebesøk før sykehjemsinnleggelse
- Hjemmebesøk før flytting til omsorgsbolig.
- Individuell plan for personer med sammensatte behov

Forslag til tiltak systemnivå

- En adresse for henvendelser (brukerkantor)
- Ha et godt internt samarbeid

- Jevnlige brukerundersøkelser
- Informasjon til innbyggere og brukere
- Gode rutiner for redigering av helse og sosialavdelingens hjemmeside
- Ha gode rutiner for behandling av klage/avvik i brukerkontoret
- Ha et godt system for å lære av feil som er begått – øke læringseffekten ved klage/avvik
- Ta opp aktuelle saker angående PLO tjenesten i helse og sosialutvalg, eldreråd og funksjonshemmedes råd, også m h t til bygg og universell utforming
- Avviks - og klagerapport til helse og sosialutvalg, eldreråd og funksjonshemmedes råd.
- Holdningsarbeid overfor ansatte i forhold til brukermedvirkning
- Innarbeide gode kunnskaper og rutiner m h t brukermedvirkning
- Brukere skal være representert i styrer, råd og utvalg og delta i beslutningsprosesser

Satsingsområde 3: Bedre forløpet i ”omsorgstrappa” slik at press på institusjonsplasser avtar, dette med hensyn til bygningsmessige og bemanningsmessige tiltak

Mål: Innbyggere skal være trygge på å kunne få tjenester etter behov

Med hensyn til tjenester i psykiatri vises til revidert plan for psykisk helsearbeid 2001-2010
Med hensyn til tjenester innen rusomsorg vises det til rusmiddelpolitisk handlingsplan 2010-2014

Bygningsmessige tiltak

- Legge ned Vårtun, tilrettelegge for tilsvarende botilbud på Kolvereid, eksempelvis i eksisterende bygg(Sjøsidan)
- Bygge sammen A- og B- bygg Eldresenteret
- Bygge flere omsorgsboliger, spesielt med tanke på mennesker som trenger omsorgstjenester knyttet til rusmisbruk og psykiatri – ca 10 boenheter
- Øke muligheten for korttids - og avlastningsopphold
- Nåværende bofellesskap i Bjørkåsveien ”flyttes” til for eksempel Wennevik-jordet; dette begrunnes hovedsakelig med at uteområdet v/Bjørkåsveien er svært dårlig egnet for brukergruppen.
- Dersom et nytt bofellesskap bygges med 5-6 leiligheter hvorav 1-2 har 2 soverom, vil trolig det behov vi kjenner til pr. i dag kunne dekkes.
- Palliativ seng på sykehjem for behandling/avlastning av kreftpasienter
- Utrede botilbud for lettere psykisk utviklingshemmede - ca 6 leiligheter
- 5-6 nye plasser for senil demente
- Dagtilbud for senil demente
- Endre navn på noen bygninger og avdelinger. Bedre skilting.
- Skjermingsenhet – avdelinger for pasienter med spes. utagerende adferd(forsterket enhet)
- Pårørenderom

Bemanningsmessige tiltak

- Arbeide for mer aktivitet og dagtilbud
- Utrede bemanningsbehovet i de ulike boformene slik at man forhindrer behov for sykehjemsplass; eldresenter, sjøsiden m m.
- Utrede bemanningsbehovet i hjemmebasert omsorg, både m h t hjemmesykepleie/hjemmehjelp og tiltaksarbeid for hjemmeboende ”lette” funksjonshemmede, og unge med rus/psykiatriproblematikk.
- Strukturere og systematisere tilbudet av legetjenester for brukere som bor i bolig med heldøgns omsorg
- Utrede bemanningsbehovet og organisering av demensomsorgen.
- Utrede og styrke kreftomsorgen
- Arbeide for å innlemme pårørende og andre frivillige(partnerskap) i arbeidet med omsorgstrengende
- Etablere demensteam
- Støttekontakt for senil demente

Satsingsområde 4: Bedre den eksterne og interne informasjonsstrategi

Mål: at samarbeidspartnere og ansatte har god kunnskap om tjenesteområdets verdier, målsettinger og arbeidsoppgaver

Forslag til tiltak

- Informativ hjemmeside med tilgjengelige søknader og adresse/tlf.nummer for henvendelser, eks informasjon om kreftsykepleier
- Forutsigbare og jevnlig møter med HTV og VO
- Lage rutiner for informasjonsspredning, hva som skal informeres om og til hvem/hvilke instanser
- brosjyrer
- Tilgang til Intranett for alle medarbeidere
- Påse at informasjon spres linjevei ut i avdelingene
- Referat fra møter
- Utvikle IKT Helsenett
- Investere i maskinvare og opplæring
- Videreutvikle IT baserte fagsystemer;
- God tilgang og kunnskap om fagsystemene PROFIL og MinVakt
- God styring og kontroll med bruk og fremdrift av fagsystem
- Utbygging av alarm - og sikringssystemer i omsorgsboligene

Satsingsområde 5: Tydeligere lederskap

Mål: Tydelige og nærværende ledere

Forslag til tiltak

- Se på lederstruktur og ansvarsfordeling.
- Vurdere leder/stabfunksjoner for å styrke muligheten for å utøve ledelse og ivareta ansatte.

Satsingsområde 6: God Kvalitet i tjenestene

Mål: God kompetanse og tilstrekkelig ressurser i alle enheter i avdelingen

Forslag til tiltak

- Sørge for en ledelse og personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte
- Tilrettelegge for rasjonell, fleksibel og effektiv drift
- Satse på kompetansehevende tiltak
- Etablere en kultur for etisk refleksjon, holdningsskapende tiltak
- Redusere uønsket deltid
- Rekruttering – tiltak – og fremdriftsplan
- Kompetanseplan
- Tilrettelegge gode utområder

Satsingsområde 7: Godt intern og ekstern samarbeid

Mål: godt samarbeid for å oppnå god kvalitet, rasjonelle og effektiv drift

Forslag til tiltak

- Bygge opp tillit og kunnskap om samarbeid
- Skape nødvendige møteplasser for dialog og drøfting
- Skape rom for kompetanseutveksling og opplæring
- Samarbeid med Frivillighetssentralen og andre lag og foreninger

Satsingsområde 8: Profesjonell saksbehandlingen

Mål: Tilgjengelige og rettferdig tildeling av ressurser/tjenester. God kvalitet på saksbehandling for innbyggerne i Nærøy

Forslag til tiltak

- En adresse for alle henvendelser, både med hensyn til innbyggere og eksterne samarbeidspartnere.
- Tilstedeværelse for henvendelser både telefonisk og ved oppmøte
- Bedre kompetansen på behandling av søknader, kartlegging, prosedyrer på vedtak, klage og avviksbehandling når det er færre ansatte som får ansvar for området.
- Ansatte på brukerkontor skal være seniorer med god kunnskap/erfaring

Satsingsområde 9: Transport

Mål: Alle innbyggere i Nærøy har mulighet for å delta i aktiviteter og dagtilbud

Forslag til tiltak

- Transportordninger må utredes og iverksettes dersom forebyggingsstrategien med møteplasser og dagsenter skal kunne følges opp knyttet til aktiviteter og dagtilbud
- Utrede kjøp/leie av minibuss
- Utrede transportløsninger med drosjenæringen

Satsingsområde 10: Finansiering av tilbud og tjenester

Mål: forutsigbar kostnadsutvikling i tilbud og tjenester

Forslag til tiltak

- Ha god styring og kontroll med kostnadene i avdelingen
- Utrede kostnadene med nye omsorgsboliger og bemanning og innarbeide kostnadene i kommunens økonomiplan.
- Utrede kostnader med en til hver tid nødvendig bemanning
- Utrede kostnader med opplæring og utdanning
- Lage oversikt over nødvendige investeringer og økt driftskostnader forbundet med satsing på IT som det opplagte middelet for kommunikasjon og informasjon i helsevesenet.

5 Gjennomføring av planen

Tiltakene og arbeidsoppgavene som er skissert i omsorgsplan 2010 – 2016 skal i planperioden innarbeides i årlige handlingsplaner som synliggjør oppgaver og ansvarlig person for gjennomføringen.

Milepælsplaner og fremdriftsplaner skal også utarbeides og gode prosesser i forhold til ansatte, interne og eksterne samarbeidsparter.

Handlingsplanene skal utarbeides innen oktober hver år, og være gjeldende for påkommende år.