



Sektorplan helse, sosial og omsorg

For kommunestyreperioden
2012-2015

Vedtatt av kommunestyret i møte den
18. mars 2014, i sak 2/14

INNHOLDSFORTEGNELSE

OVERSENDELSESBREV	3
DEL 1 – MÅL FOR HOVEDSATSINGSOMRÅDET HELSE, SOSIAL OG OMSORG	4
HOVEDMÅL:	4
Delmål 1: Helsefremmende og forebyggende arbeid	4
Delmål 2: Et helse- og omsorgstilbud tilpasset den enkelte	4
Delmål 3: Frivillige og pårørende som ressurs	4
DEL 2: TILTAK.....	5
Til delmål 1.	5
Tiltak 1.1 – Opprett aktivitetstilbud 5 dager i uken tilpasset ulike gruppers behov	5
Tiltak 1.2 – Transport til aktivitetstilbudene	6
Tiltak 1.3 – Kartlegge og utarbeide tiltak for ungdom som dropper ut av skolen	7
Tiltak 1.4 - Organisering av støttekontaktilbudet.....	8
Tiltak 1.5 – Herøy kommune skal etablere frisklivssentral innen 1.1.2015	9
Tiltak 1.6 – Hverdagsrehabilitering	10
Tiltak 1.7 – Etabler oppsøkende rådgivende tjeneste for eldre med vekt på egenmestring og ansvar for egen helse.....	11
Til delmål 2	12
Tiltak 2.1 – Utrede behovet for heldøgns omsorgsplasser/boliger/avlastningsplasser/kortidsplasser/rehabilitering frem mot 2025	12
Tiltak 2.2 – Legg til rette for at flere kan bo hjemme ved å styrke hjemmetjenesten	14
Tiltak 2.3 - Utrede og bygg funksjonelt helsesenter.....	15
Til delmål 3	16
Tiltak 3.1 – Utvide samarbeidet med frivillige aktører for å styrke tilbudet til innbyggerne.	16
Tiltak 3.2- Herøy kommune skal utarbeide retningslinjer for samarbeid med og ivaretagelse av pårørende	17
DEL 3: HANDLINGSPLAN 2013 - 2016	18

OVERSENDESBREV

Styringsgruppa for sektorplaner legger frem sitt forslag til sektorplan for helse, sosial og omsorg for kommunestyreperioden 2012-2015.

Styringsgruppa har gjennomført en prosess med gjennomgang av rapporter, analyser og gjeldende rapport. Det vedtatte hovedmålet har blitt analysert, og styringsgruppa har utviklet et sett med delmål med tilhørende tiltak.

Denne sektorplanen er en av forarbeidene til økonomiplanen og den prioriterte tiltakslisten vil sammen med de andre kommunedelplanene ligge til grunn for kommunens årlige behandling av økonomiplan.

Styringsgruppa for sektorplanene

Ola Loe- leder

Stian Prestø

Bente Helen Karlsen

Oddrun Dalheim

Jan Tore Theimann

DEL 1 – MÅL FOR HOVEDSATSINGSOMRÅDET HELSE, SOSIAL OG OMSORG

HOVEDMÅL:

Herøy kommune skal satse på kvalitet, trivsel og et godt miljø, for å skape en trygg og omsorgsfull hverdag for kommunens innbyggere.

Delmål 1: Helsefremmende og forebyggende arbeid

Herøy kommune skal gjennom helsefremmende og forebyggende arbeid i alle deler av helse, sosial - og omsorgstjenesten gjøre flere mer selvhjulpne, redusere og utsette behovet for tjenester.

Herøy kommune skal ha et allsidig dag- og aktivitetstilbud som er attraktivt og tilpasset ulike målgrupper i kommunen.

Delmål 2: Et helse- og omsorgstilbud tilpasset den enkelte

Herøy kommunen skal ha et bo- og omsorgstilbud for gruppen av befolkningen som befinner seg i livssituasjoner med store omsorgsbehov og særskilte hjelpebehov.

Delmål 3: Frivillige og pårørende som ressurs

Herøy kommune skal inngå forpliktende samarbeid med frivillige organisasjoner.

Herøy kommune skal ha en pårørendepolitikk som styrker samarbeidet mellom bruker, pårørende og helse- og omsorgstjenestene.

DEL 2: TILTAK

Til delmål 1.

Tiltak 1.1 – Opprett aktivitetstilbud 5 dager i uken tilpasset ulike grupper behov

Ansvar: Kommunalleder I, enhetsleder hjemmetjeneste, enhetsleder sykehjem

Tidsfrist: 1.3.2014

Økonomiske konsekvenser:

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		290	390	390

Beskrivelse av tiltaket:

Arbeid og aktivitet har en viktig helsefremmende effekt og er et viktig utgangspunkt for å oppleve en meningsfull hverdag og unngå passivitet og isolasjon.

Aktivitetstilbud/dagsentret er viktig tilbud til de eldre i kommunen som kan bidra til god livskvalitet, forebygge sosial isolasjon, unngå feil og underernæring og bidra til at den eldre kan bo hjemme lenger. Et dagtilbud for denne gruppen kan være et godt forebyggende og helsefremmende tiltak som bidrar til meningsfull hverdag og utsetter behovet for mer omfattende omsorgstjenester.

Det vil være behov for å opprette flere ulike aktivitetstilbud til eldre for å nå flest mulig av befolkningen, og det må vurderes alternative lokaliteter for tilbudene. Dette for at de med ulike behov kan komme de dagene at aktivitetene er tilpasset deres behov. Helsedirektoratet har varslet at det kan bli en lovfestet plikt for kommunen å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende demente.

Kultur, aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud, og det er kommunenes plikt å gi omsorgstrengende mulighet til en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Kultur må derfor være en del av tilbudet på aktivitet/dagsentret, og det må settes av et årlig beløp for innleie av aktører til kulturarrangementer. Det må utarbeides en årlig tiltaksplan for kulturtilbud for de eldre i kommunen.

Det er viktig å opprette aktivitet/dagtilbud til ulike grupper i kommunen som ikke har et tilbud i fritiden. Det gjelder spesielt innenfor rus, psykiatri og funksjonshemmede.

Det er utfordrende å få til gode dagtilbud for alle grupper og det må nedsettes en faggruppe som kan utarbeide forslag til aktivitet/dagtilbud til disse gruppene. Gruppen skal bestå av aktivitør og fagpersoner fra psykisk helse, omsorg, NAV, bibliotek, frivillighetssentralen og folkehelsekoordinator.

Tiltaket innebærer at det opprettes 70 % stilling som aktivitør for å kunne opprette aktivitetstilbud til ulike grupper i kommunen. Stillingen får ansvar for å opprette, organisere og koordinere aktivitetstilbudene. Dette i samarbeid med helse, omsorg og frivillige.

Tiltak 1.2 – Transport til aktivitetstilbudene

Ansvar: Kommunalleder I

Tidsfrist: 1.3.2014

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		30	30	30
Investering	500			

Beskrivelse av tiltaket:

Skal aktivitetstilbudene som etableres i kommunen være et lavterskeltilbud er transport en viktig faktor. Målet med aktivitetstilbudet er å skape meningsfull aktivitet, bevaring av livskvalitet, unngå passivitet og forbygge sosial isolasjon.

Det er helt nødvendig å ha en bil tilknyttet aktivitetstilbudet for å kunne tilby henting og bringing av brukerne. På bakgrunn av lange avstander og dårlig offentlig transport muligheter klarer vi ikke og nå så mange som vi ønsker. Vi har undersøkt og kommet frem til at en 9-seters bil med mulighet for å ta med rullestol vil være best egnet til vårt bruk. En 9-seters bil krever ikke utvidet sertifikat. Investering av en bil må sees i sammenheng med aktivitets/dagsenter tilbudene i kommunen. I tillegg vil omsorgssentret kunne benytte bilen i forbindelse med utflukter for beboerne

Kommunen har etablert en prøveordning med aktivitetstilbud en dag i uken til hjemmeboende demente. Frivillige driver dagtilbud for eldre en dag i uken på Herøy omsorgssenter. Det er i dag en utfordring for å få dette til å fungere på grunn av manglende transportmuligheter. Det må investeres i en 9 seters bil med muligheter for å ta med rullestolbrukere. Det har en kostnadsramme på mellom 500.000-600.000

Tiltaket innebærer å investere i en 9 seters bil med mulighet for å ta med rullestolbrukere. Det må settes av et årlig beløp på kr 30000 til driftsmidler.

Tiltak 1.3 – Kartlegge og utarbeide tiltak for ungdom som dropper ut av skolen

Ansvar: Kommunalleder I

Tidsfrist: 1.10.14

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		15		

Beskrivelse av tiltaket:

Ungdom i alderen 16-25 år er ei gruppe som er i en livsfase der en skal få innpass på arbeidsmarkedet. Kommunen har stort frafall fra videregående skole. Forskning viser at arbeidsledighet i ung alder kan ha varig innvirkning på senere arbeidsmarkedstilpassing. Selv kortvarig arbeidsledighet periode kan gi langvarige «arr».

Det er nasjonalt og lokalt fokus på ungdom som ikke klarer overgangen til et selvstendig og økonomisk uavhengig liv. Frafallet fra videregående kan vise seg allerede i ungdomsskolen og det blir forsterket gjennom videregående skole og flere klarer ikke å stå i arbeid eller tiltak etter skolealder.

Ungdom i risikozonen har ofte fravær i ungdomsskolen, sosiale problemer som kontaktvansker, uro, tilbaketrekking og lave skolefaglige prestasjoner. Frafallet bidrar til sosial ulikhet og helseforskjeller. Vi ser et stigende antall som er i NAV systemet. Vi har mange kompetente aktører i hjelpeapparatet, men mangler, samarbeid, koordinering og personell som kan prioritere oppfølging av ungdommer intensivt i avgrenset perioder. Det er for liten kopling mot arbeidslivet. Det er nødvendig å få ungdom i aktivitet med en gang. Det er behov for flere arbeidsplass tiltak og det må kartlegges hva bedriftene kan bidra med. Det må finnes tilbud å velge mellom. Det skal lønne seg å velge aktivitet framfor passivitet. Økonomiske incentiver må virke i retning av aktivitet. Og nå et mål om å bli selvstendig krever mye arbeid av ungdommen selv, men også av en eller flere hjelpere. I målsettinga ligg ei stadfesting av at noen ungdommer krev tett og arbeidsintensiv oppfølging over tid. Det er stort behov for bedre kartlegging, koordinering av tiltak gjennom ansvarsgrupper, og hvem som skal være hovedansvarlig.

Tiltaket innebærer at det nedsettes en arbeidsgruppe som får ansvar for kartlegging, se på ulike tiltak, oppfølging-, samarbeids- og koordinering samt identifiserer personellressurser som finnes og som eventuelt kan prioriteres til intensiv oppfølging av ungdommer i avgrensede perioder. Arbeidsgruppen må bestå av fagpersoner fra NAV, psykisk helse, helse, omsorg og skole. Det settes av en pott på kr 15000 for å dekke vikarutgifter til arbeidsgruppen. Økonomiske konsekvenser avhenger av tiltakene som arbeidsgruppen foreslår.

Tiltak 1.4 - Organisering av støttekontaktilbudet.

Ansvar: Kommunalleder I, Enhetsleder hjemmetjenesten

Tidsfrist: 1.1.2015

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter				

Beskrivelse av tiltaket:

Herøy kommune har i mange år engasjert støttekontakter for at mennesker med behov for hjelp, støtte og kontakt, får en trygg og meningsfull fritid.

Dagens støttekontaktordning er ikke tilstrekkelig for å sikre våre brukere en meningsfull fritid. Støttekontaktordningen som sådan kan være bra, men så lenge vi ikke klarer å skaffe nok støttekontakter har vi ikke nådd målet om en meningsfull fritid for brukeren. Ordningen med en støttekontakt til flere brukere eller en ordning med flere støttekontakter til flere brukere er ikke ny, men det er nå større fokus på at dette kan være en bedre ordning for noen brukere.

Den tradisjonelle ordningen, organisert som en til en tjeneste, er ikke tilstrekkelig. Vi må se på flere alternativer, både for å dekke behovet, men også fordi ulike brukergrupper vil ha ulike behov og støttekontaktordningen kan organiseres på flere måter innenfor gjeldene regelverk:

- Individuell støttekontakt
- Deltakelse i en aktivitetsgruppe
- Et individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon

Tiltaket innebærer at det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av fagpersoner fra omsorg, helse og administrasjonen. De får ansvar for å utarbeide retningslinjer for støttekontakt/fritidskontakt. I retningslinjene må det spesielt sees på timesats, og utgiftsdekning som skal dekke støttekontaktens utgifter i forbindelse med oppdraget. I tillegg får de ansvar for å utarbeide forslag til ulike måter å organisere støttekontaktordningen på, med fokus på gruppeaktiviteter og aktiviteter i samarbeid med Frivillighetssentralen.

Økonomiske konsekvenser av dette tiltaket er avhengig av tiltakene som blir valgt etter at arbeidsgruppen har lagt frem forslag til endringer.

Tiltak 1.5 – Herøy kommune skal etablere frisklivssentral innen 1.1.2015

Ansvar: Kommunalleder I

Tidsfrist: 1.10.2014

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		70	370	370

Beskrivelse av tiltaket:

Herøy kommunen skal satse på forebyggende arbeid og folkehelse. Frisklivssentralen skal være motor i det forebyggende arbeidet i kommunen, og det skal være et lavterskel tilbud i kommunen.

En frisklivssentral er en kommunal helsetjeneste som har som mål å fremme fysisk og psykisk helse samt forebygge og mestre sykdom.

Målgruppen ved en frisklivssentral er personer som har økt risiko for, eller allerede har sykdommer eller utfordringer knyttet til fysisk og psykisk helse, men man trenger ikke være syk eller ha en diagnose for å være deltaker ved en frisklivssentral.

Frisklivssentralene gir tilbud til personer som har behov for hjelp til å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentralen kan i tillegg omfatte andre tilbud som kommunen har behov for.

Frisklivssentralen må samarbeide med frivillighetssentralen, frivillige, folkehelsekoordinator og fagpersoner innen helse og omsorg. I Herøy kommune skal også frisklivssentralen være en delaktig ved etablering og drift av aktivitetstilbud til ulike grupper, og ved etablering av hverdagsrehabilitering og oppsøkende rådgivende tjeneste for eldre.

Frisklivssentralen må etableres i lokaler og kommunen har gode treningslokaler med utstyr så det er ikke behov for nye investeringer.

Tiltaket krever at det vurderes omorganisering av treningssentret i forbindelse med etablering av frisklivssentral.

Dette innebærer også opprettelse av 100 % stilling som kommunal fysioterapeut, som får ansvar for driften av frisklivssentral og andre forebyggende tiltak i planen.

Ved opprettelse av kommunal fysioterapeut får kommunen et fastlønnstilskudd p.t kr 178080

Tiltak 1.6 – Hverdagsrehabilitering

Ansvar: Kommunalleder I, Enhetsleder hjemmetjenesten

Tidsfrist: 1.1.2015

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter			140000	140000

Beskrivelse av tiltaket:

Hverdagsrehabilitering representerer en ny måte å tenke «omsorg» på. I stedet for å tilby brukere med funksjonssvikt kompenserende og passiviserende tiltak, vil de få et skreddersydd rehabiliteringstilbud med mål om bedre mestring av dagligdagse gjøremål. Et tverrfaglig team veileder og tilrettelegger for aktiviteter som er satt ut fra brukerens egne ressurser.

Dette er en rehabiliteringsmodell som aktiviserer brukeren og krever at de ansatte jobber og samarbeider på nye måter.

Hovedprinsippene i hverdagsrehabilitering er

- å gi tidlig innsats istedenfor sen innsats,
- å oppspore istedenfor å behandle,
- å rehabilitere istedenfor kompensere,
- å forebygge istedenfor å pleie og til slutt
- å motivere den enkelte til å ta grep i eget liv istedenfor bare å informere om dette.

Tverrfaglig innsats og samarbeid til beste for bruker; hverdagsrehabiliteringsteamet må bestå av flere yrkesgrupper (ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleier/vernepleier)

Tiltaket innebærer at det må utarbeides et prosjekt som har som mål å lage en arbeidsmetodikk med fokus på hverdagsmestring for den enkelte bruker. Målet er at kommunen skal ha omsorgspersonell som arbeider med hverdagsrehabilitering som metode.

Det må settes av ressurser til prosjektleder tilsvarende 20 % stillingsressurs som skal være en ressursperson, organiserer arbeidet og følge opp tiltakene i prosjektet.

Tiltaket krever tverrfaglig innsats og samarbeid mellom ulike faggrupper og forutsetter at det opprettes stilling som kommunal fysioterapeut.

I tillegg må det avsettes en pott på kr 30.000 til vikarutgifter for kompetanseheving/opplæring av ansatte.

Tiltak 1.7 – Etabler oppsøkende rådgivende tjeneste for eldre med vekt på egenmestring og ansvar for egen helse

Ansvar: 1.8.2015

Tidsfrist: Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter			65	65

Beskrivelse av tiltaket:

I tråd med Samhandlingsreformen skal ressursbruken rettast mot forebyggende tiltak med tanke på hjelp til selvhjelp, forebygge, eller utsette behov for flere og dyrere hjelpetiltak. Hensikten med et oppsøkende tjenestetilbud er å komme i kontakt med eldre mennesker på et tidlig tidspunkt, og helst før et hjelpebehov har oppstått. På denne måten kan omsorgstjenesten gi råd og veiledning om f.eks ernæring, hjemmeulykker, hjelpemidler og ulike tjenestetilbud i kommunen. Motivere til å delta på ulike aktivitetstilbud for å forebygge for sosial isolasjon/utrygghet.

Samtidig får omsorgstjenesten en mulighet til å kartlegge hjelpebehov som kan oppstå, og planlegge fremtidig tjenestetilbud deretter. Oppsøkende virksomhet kan bidra til at eldre klarer sine hverdagsutfordringer mer på egen hånd, med mindre behov for bistand enn ellers.

Forebyggende helsearbeid som beskrevet har først og fremst en gevinst i form av å bedre helsesituasjonen for den enkelte og dermed økt livskvalitet.

Den oppsøkende virksomhet skal kontakte/oppsøke alle eldre over 75 år. Tjenesten er frivillig. Det er viktig med god informasjon rundt tjenestetilbudet. Enkelte eldre kan føle det provoserende dersom man plutselig blir "pådyttet" tjenester fra omsorgstjenesten.

Det kan også være behov for å tilby oppsøkende tjenester for yngre brukere, men det tilbudet kan utvikles og utvides.

For omsorgstjenesten vil oppsøkende virksomhet være en fin anledning til å kartlegge fremtidige behov, og forberede/planlegge deretter.

Oppsøkende virksomhet er i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen, ny folkehelselov og nasjonale føringer for øvrig, der kommunene skal bruke mer ressurser på forebyggende tiltak.

Tiltaket forutsetter at det opprettes et 10 % stilling for å ivareta disse oppgavene under forutsetning av det opprettes frisklivssentral. Det må være et nært samarbeid mellom hjemmetjenesten, frisklivssentral og folkehelsekoordinator. Dersom det ikke opprettes frisklivssentral er det behov for å opprette 30 % stilling.

Det avsettes en pott på kr 10.000 til å utarbeide informasjonsmaterieill

Til delmål 2

Tiltak 2.1 – Utrede behovet for heldøgns omsorgsplasser/boliger/avlastningsplasser/kortidsplasser/rehabilitering frem mot 2025

Ansvar: Rådmann

Tidsfrist: 1.10.2014

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		10		
Investering			600	

Beskrivelse av tiltaket:

Det finnes ingen norm som er retningsgivende for hvor mange heldøgnsbotilbud på sykehjemsnivå en kommune bør ha. Tidligere ble det brukt 25 % av befolkningen over 80 år men de siste årene er det først og fremst tallet på tjenestemottakere under 67 år som har økt i den kommunale omsorgstjenesten. En dekningsgrad som bare sees i forhold til tallet på eldre over 80 år blir derfor mindre og mindre riktig. I følge SSB var dekningsgraden i 2012 i landet for institusjonsplasser og heldøgnsbemannede boliger 29 % av befolkningen over 80 år, mens Herøy hadde en dekningsgrad på 51 % av befolkningen over 80 år.

I følge Kostratall for 2012 har Herøy har en dekningsgrad på institusjonsplasser på 17,8 % mens kostragruppe 3 har 19,3 % og Leirfjord 16,7% og Dønna 19,1 % i prosent av de som mottar pleie og omsorgstjenester.

Herøy omsorgssenter har totalt 35 heldøgnsbemannede boliger og institusjonsplasser som gir en dekningsgrad på 39 % av befolkningen over 80 +.

Med et stigende antall eldre i samfunnet er demenssykdom blitt et økende og betydelig helseproblem som rammer stadig flere familier. Det antas at 15-20 % av befolkningen over 75 år har demenssykdom. Det er grunn til å anta at tilbud til personer med demenssykdom representerer den største utfordringen kommunen må forholde seg til de nærmeste årene. Dette vil dreie seg om svært mange problemstillinger som dagtilbud, kort og langtidsplasser ved institusjoner, hjemmetjenester, botilbud m.m. Problemstillingene/behovene er langt på vei kjente, men må settes i system. Vi erfarer at flere av de som får heldøgnsbemannede boliger har en demenssykdom.

Kommunen har valgt en profil med godt utbygd hjemmebasert omsorg og heldøgnsbemannede boliger og en lavere andel institusjonsdekning. Institusjonsplasser skal brukes til de med størst omsorgsbehov, og ca 90 % har en demenssykdom.

Befolkningsfremskriving for Herøy kommune i følge SSB basert på middels nasjonal vekst.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2020	2025	2030	2035	2040
67-79 år	214	226	226	225	232	229	257	251	269	278	268
80 eller eldre	90	87	87	92	89	94	98	133	143	160	176

I følge statistikken får vi mange flere eldre over 80 år i 2025 og det er derfor viktig å tenke langsiktig og se på ulike tiltak som kan bidra til å utsette behovet for heldøgnsbemannede boliger og institusjonsplasser. Selv om det blir flere eldre er det mange som viser til at flere eldre vil klare seg selv i fremtiden fordi de eldre blir stadig friskere.

Det er vanskelig å forutsi behovet for institusjonsplasser og heldøgns plasser så langt frem i tid for det er mange faktorer som spiller inn. Hvis dekningen på antall langtids plasser skal være på samme nivå som i dag forutsetter det at kommunen jobber aktivitet og gjennomfører følgende tiltak som er foreslått i planene: dag/aktivitetstilbud, hverdagsrehabilitering, kortids/dagplasser avlastning, velferdsteknologi, oppsøkende rådgivende tjeneste.

Hvordan boligene våre er utformet og hvilke bomiljøer kommunen har er avgjørende for hvor lenge innbyggerne kan bo hjemme. Det er viktig at kommunens boliger er universelt utformet og er tilrettelagt for teknologi. Bomiljøene bør være utformet slik at de legger til rette for sosial kontakt og et aktivt liv.

Tiltaket forutsetter at det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av politikere, representanter fra administrasjon og omsorgstjenesten. Gruppen skal utredes behovet for ulike fremtidige botilbud frem mot 2025. Tiltaket må også sees i sammenheng med tiltak 2.3 nytt helsesenter, og tiltak 2.2.

Saken legges frem for politisk behandling innen 31.10.2014.

Det må utarbeides et forprosjekt når saken har vært til politisk behandling.

Tiltak 2.2 – Legg til rette for at flere kan bo hjemme ved å styrke hjemmetjenesten

Ansvar: Rådmann

Tidsfrist: 1.1.2015

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter			200	200

Beskrivelse av tiltaket:

De aller fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig og Herøy kommune vil bidra til dette.

Hjemmebaserte tjenester utgjør fundamentet i omsorgstjenestene, og er i hovedsak knyttet til private boliger og heldøgns omsorgsboliger. Dette er en profil som skal videreføres. Hjemmebasert omsorg har i hovedsak brukere over 18 år.

Pleie- og omsorgssektoren er ikke synonymt med eldreomsorg slik det ofte framstilles i samfunnsdebatten. Det er en sammensatt sektor som yter tjenester til mange ulike grupper av tjenestemottakere som etterspør differensierte tjenester.

Det å ha et sted å bo og kunne håndtere hverdagens praktiske gjøremål knyttet til bosituasjonen, er en viktig forutsetning for opplevelse av mestring og livskvalitet. Det er ulike årsaker til at noen har behov for praktiske bistand og opplæring i hjemmet. Det kan være psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer, utviklingshemming og andre årsaker til behov for særskilt tilrettelegging og oppfølging.

Det er flere unge som har behov for booppfølging/veiledning, og det er viktig å samordne og styrke tjenesten. I den sammenheng er det viktig å vurdere om noe av styrkingen kan skje gjennom mer samordning og økt tilgjengelighet på kveldstid og i helgene ved å legge denne tjenesten til en avdeling som har personell og døgnbemanning.

For at flere skal kunne bo hjemme er det viktig med gode og tilgjengelige tjenestetilbud som avlastning, kortidsplasser, dagtilbud, støttekontakt og aktivitetstilbud. I tillegg er det viktig med et kompetent helsepersonell.

Velferdsteknologi kan være et virkemiddel i arbeidet med å gi gode pleie- og omsorgstjenester. Vi må utnytte muligheten teknologien gir oss. Løsninger som fallsensor, trykkgjennomgangsalarm eller et nettbrett som minner brukeren på at en får besøk, kan bidra til livskvalitet og trygghet i hjemmet. Teknologi kan aldri erstatte menneskelig omsorg, men som tillegg kan det gi et bedre liv. Og det kan spare pårørende for unødvendig bekymringer.

Det er viktig at kommunen skaffer seg kunnskap og oversikt over velferdsteknologiske løsninger og utarbeider en plan for å ta i bruk slike løsninger. Planen vil gi oversikt over kostnadene for de ulike løsningene som velges.

Tiltaket innebærer at det opprettes 50 % stilling i hjemmetjenesten for å ivareta og styrke booppfølging/boveiledning i kommunen.

Tiltak 2.3 - Utrede og bygg funksjonelt helsesenter.

Ansvar: Rådmann

Tidsfrist: 1.10.2014

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		10	10	
Investering			600	

Beskrivelse av tiltaket:

Helsesentret har behov for nye lokaler og det har vært arbeidet med å finne en god løsning for utvidelse av arealene uten at det er kommet frem noen god løsning. Legekontoret er nedslitt og umoderne og er lite funksjonelt og har for lite kontorplasser.

Helsesentret er i dag lokalisert i nær tilknytning til omsorgssentret og som omsorgsetaten synes er nødvendig og svært positivt for tjenesten.

Samhandlingsreformen stiller kommunene og den kommunale helsetjenesten overfor store utfordringer. Kommunen skal ha et større ansvar for de eldste og sykeste pasientene, og har plikt til å etablere øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunen innen 1.1.2016.

Forholdet mellom legetjenesten og omsorgstjenesten blir sentral i årene som kommer. Gode koblinger mellom en forsterket omsorgstjeneste og en god medisinsk oppfølging er en forutsetning for at kommunene skal kunne ta hånd om stadig flere gamle og svært syke pasienter.

Ved å etablere helsesenter i tilknytning til omsorgssentret kan en oppnå større fleksibilitet med hensyn til både personell, lokaler og utstyr.

Tiltaket innebærer at det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av representanter fra administrasjonen, helse og omsorg som skal utrede nytt helsesenter. Tiltaket må sees i sammenheng med tiltak 2.1.

Det må utarbeides et forprosjekt for lokalisering og etablering av nytt helsesenter.

Til delmål 3

Tiltak 3.1 – Utvide samarbeidet med frivillige aktører for å styrke tilbudet til innbyggerne.

Ansvar: kommunalleder I

Tidsfrist: 1.6.2014

Økonomiske konsekvenser:

(Tall i hele tusen)

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter		10	10	10

Beskrivelse av tiltaket:

Frivillige er et viktig supplement til de kommunale tjenestene. De frivillige gjør en god innsats for å øke livskvaliteten til brukerne i helse- og omsorgstjenesten. Deltakelse i frivillige aktiviteter har også en egenverdi og bidrar til økt trivsel og sosiale nettverk.

Det frivillige arbeidet har ulike former og på Herøy omsorgssenter tilbyr blant annet frivillighetscentralen lesestund og Røde kors har kioskvirksomhet en dag i uka. Hver tirsdag driver frivillige med tirsdagskafe.

Herøy kommune skal videreutvikle samarbeidet med innbyggerne, brukerne, pårørende og frivillige. Frivillige og pårørende yter en viktig innsats i dagens helse- og omsorgstjeneste, men det kan utvikles til å bli bedre og gjelde flere brukergrupper.

Herøy kommune ønsker å inngå mer forpliktende samarbeid med frivillige organisasjoner. I første omgang handler dette om å styrke og videreutvikle samarbeidet med Frivilligsentralen som har en viktig koordineringsrolle mellom frivillige og kommunen. Det frivillige arbeidet er viktig i forhold til å etablere aktivitetstilbud i kommunen og må sees i sammenheng med andre

Det må settes av et årlig beløp som skal dekke utgifter som frivillige kan ha i forbindelse med ulike samarbeidstiltak. Det kan være kurs, reiseutgifter og lignende. Kostnadene i dette tiltaket vil være avhengig av innholdet i samarbeidsavtalen.

Tiltak 3.2- Herøy kommune skal utarbeide retningslinjer for samarbeid med og ivaretagelse av pårørende

Ansvar: Enhetsleder hjemmetjenesten og enhetsleder sykehjem

Tidsfrist: 1.1.2015

Økonomiske konsekvenser:

År	2013	2014	2015	2016
Driftsutgifter				

Beskrivelse av tiltaket:

Herøy kommune vil styrke samarbeidet mellom bruker, pårørende og helse- og omsorgstjenestene. Familie og nettverk er ofte svært sentrale støttespillere i brukernes liv. Pårørende har kunnskap som kan være viktig i utredning, behandling og rehabilitering

I Stortingsmelding 29 (2012- 2013) blir det slått fast at det er et stort potensial for bedre samhandling mellom de offentlige tjenestene og brukerne og deres pårørende. Kommunene vil framover forholde seg til pårørende i alle aldersgrupper og med ulike relasjoner til den eller de som har behov for hjelp.

Herøy kommune vil utvikle rutiner og retningslinjer for samarbeid med og ivaretagelse av pårørende. Pårørende ønsker ofte veiledning og hjelp for selv å kunne hjelpe. Videre skal kommunen tilby frivillige avtaler mellom bruker, pårørende og kommunen der forventningsavklaring står sentralt. Individuell plan bør sees i sammenheng med dette. I tillegg er det viktig å bevisstgjøre medarbeiderne i deres viktige rolle som informasjonskilder til bruker og pårørende.

Dette tiltaket innebærer at det nedsettes en arbeidsgruppe med representanter fra omsorgstjenesten og psykisk helse for å utarbeide et forslag til retningslinjer og rutiner for samarbeid med og ivaretagelse av pårørende.

DEL 3: HANDLINGSPLAN 2013 - 2016

Prioritet	Tiltak	Benevnelse	Kostnader (1000 kr)							
			Investering				Drift			
			2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
1	1.1	Opprett aktivitetstilbud 5 dager i uken tilpasset ulike gruppers behov						290	390	390
2	1.2	Transport aktivitetstilbud		500				30	30	30
3	1.5	Opprett Frisklivsentral						50	350	350
4	3.1	Utvid samarbeidet med frivillige						10	10	10
5	2.1	Utrede behovet for heldøgns omsorgsplasser				600		10		
6	2.3	Utrede og bygg funksjonelt helsesenter				600		10		
7	1.3	Kartlegg tiltak for ungdom som dropper ut av skolen						15		
8	1.6	Hverdagsrehabilitering							140	140
9	1.7	Etabler oppsøkende rådgivertjeneste for eldre							65	65
10	2.2	Legg til rette for at flere kan bo hjemme							200	200
11	1.4	Organisering av støttekontakttilbudet								
12	3.2	Herøy kommune skal utarbeide retningslinjer for samarbeid med og ivaretagelse av pårørende								