

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 09/9588	
	Arkiv sakID.: 09/2582	Saksbehandler: Siv Johansen
Sluttbehandlede vedtaksinstans: Kommunestyre		
Sak nr.:	ELDRERÅDET	Dato: 25.02.2010
002/10	FAUSKE KOMMUNALE RÅD FOR	01.03.2010
003/10	FUNKSJONSHEMMEDE	
005/10	ARBEIDSMILJØUTVALG	02.03.2010
014/10	DRIFTSUTVALG	03.03.2010
029/10	FORMANNSKAP	08.03.2010
010/10	PARTSAMMENSATT UTVALG	08.03.2010
022/10	KOMMUNESTYRE	25.03.2010

PLAN FOR AKTIVE HELSE - OG OMSORGSTJENESTER I FAUSKE FRAM MOT ÅR 2020.

Vedlegg: Aktive helse – og omsorgstjenester i Fauske kommune fram mot 2020
Høringsuttalelser

Sammendrag:

”Aktive helse – og omsorgstjenester” er en overordnet, strategisk plan med et langsiktig perspektiv som beskriver morgendagens utfordringer innenfor dette tjenestområdet og som skisserer en rekke forslag for å løse disse.

Demografisk statistikk viser at antall eldre over 80 år reduseres noe fram mot år 2020, den store økningen kommer først fra år 2025. I perioden fra 2010 til 2030 vil antall eldre over 80 år øke fra 494 til 732. Det vil si en økning på 67 %.

Hovedmål med planen er å legge til rette for at Fauske kommune skal kunne gi sine innbyggere et best mulig helse – og omsorgstilbud. Brukerne skal være trygge på å kunne motta riktig tjeneste til rett tid.

Aktive helse – og omsorgstjenester betyr også at vi skal ha større fokus på det som betyr mest for oss i dagliglivet, nemlig trygghet, opplevelser, sosiale og kulturelle aktiviteter, mat/drikke og fysisk aktivitet.

Planen beskriver 9 satsningsområder med tilhørende forslag til mål/tiltak:

1. Folkehelse
2. Rehabilitering/habilitering
3. Økt hjemmetjeneste og aktivitetstjenester
4. Bedre tilrettelagt demensomsorg
5. Sykehjem som medisinsk behandlingstilbud og økning av korttids/avlastningsplasser
6. Boliger med heldøgns omsorg

7. Attraktiv personalpolitikk
 8. Organisering, forvaltning og ledelse
 9. Familie og lokalsamfunn
-

Plan for aktive helse – og omsorgstjenester foreslår bl. a.:

- Økning på 11 boenheter i det samlede antall sykehjemsplasser og boliger med heldøgns omsorg.
- Økt satsing på hjemmebasert omsorg og reduksjon av botilbud på institusjon
- Etablering av Brukerkontor som har ansvar for tildeling av tjenester
- Styrking av aktivitetstjeneste og dagplasser
- Styrking av antall korttids – og avlastningsplasser

Med bakgrunn i de 9 satsningsområdene forutsettes det at det utarbeides konkrete handlingsplaner for hvert av satsningsområdene. I prosessen videre må det sikres en god involvering fra brukere og ansatte.

Økt satsning på hjemmetjeneste og på miljø/aktivitetstjeneste vil innebære en økning av den totale ressursbruken til helse – og omsorgstjenester de nærmeste årene. Det vil være nødvendig å bygge opp og styrke hjemme – og aktivitetstjenesten, før sykehjemskapasiteten reduseres. Det regnes med en 4-årig omstillingsperiode. I forslag til ny administrativ struktur foreslås det ansettelse av omstillingsleder. En begrenset periode med økte utgifter til styrking av de tilbud som skissert i planen, vil sette Fauske kommune bedre i stand til å gi et godt og differensiert helse - og omsorgstilbud i årene som kommer.

Saksopplysninger:

Kommunestyret vedtok i budsjettbehandling for 2009 (sak k - 215/08) at det skulle lages ny helse – og omsorgsplan for Fauske kommune. Bakgrunn for dette vedtak var forhold som framkom i følgende rapporter:

- Strukturanalyse – april 2008
- Statusgjennomgang av pleie/omsorgstjenester – august 2008

Høsten 2008 var ansatte, tillitsvalgte og politikere på studietur til Stjørdal, Os og Hurum for å se på hvordan andre kommuner organiserte sine helse- og omsorgstjenester. Studieturen ble presentert for ansatte og andre interesserte i januar 2009. Samtidig ble arbeidet med ny plan startet opp.

Helse – og omsorgsplanen bygger på følgende overordnede styringsdokumenter:

- St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) ” Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer”.
- Demensplan 2015 ” Den gode dagen”
- St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. ”Rett behandling – på rett sted – til rett tid”. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009.

Fra april 2009 – juni 2009 ble det arbeidet med planen i 4 arbeidsgrupper med følgende tema:

- Arbeidstidsordninger
- Forvaltning, tjenestetildeling og rettsikkerhet
- Kommunehelsereformen og sykehjemmets framtidige funksjon
- Tjenestekjeden – hjemmetjenester/institusjonstjenester – samordning og balanse

Arbeidsgruppene har bestått av ansatte og tillitsvalgte som frivillig meldte sin interesse for å delta. Arbeidsgruppene leverte sine rapporter i juni 2009. Rapportene har vært tilgjengelige for alle ansatte på arbeidsplasser i omsorgsenhetene og ansatte er bedt om å komme med innspill.

I august 2009 ble det opprettet en prosjektgruppe som har bestått av:

- Repr. fra Eldreråd, Bernt Kristiansen
- Repr. fra pårørende, Eva Kristiansen
- Hovedtillitsvalgt fra Fagforbundet, Linda Salemonsén
- Hovedtillitsvalgt fra Norsk Sykepleierforbund, Berit Lenngren
- Hovedvernombud Vibeke F. Hansen
- 1 valgt repr. fra hver arbeidsgruppe: Inger Ånderbakk, Mari-Ann Lauritzen, Ellen Tollånes og Eli Hansen

Prosjektgruppen har deltatt i utarbeidelse av det konkrete plandokument. Det har i alt vært avholdt 6 møter i prosjektgruppen og planen som legges fram er et samlet forslag fra prosjektgruppen.

Parallelt med arbeidet i forhold til plan for aktive helse - og omsorgstjenester har det foregått en prosess for å få fram ny administrativ struktur. Planen er samkjørt mht. organisering og ledelse i forhold til omstillingsarbeidet som må gjennomføres dersom planen blir vedtatt. I tråd med dette forslås det en midlertidig styrking av ledelse med en egen stilling som omstillingsleder.

Den nye helse – og omsorgsplanen tar utgangspunkt i at vårt tjenestetilbud skal legge til rette for at den enkelte bruker settes best mulig i stand til å mestre eget liv. Folkehelse og rehabilitering vil være sentrale satsningsområder. Tjenestene skal motivere til å ha fokus på det friske i stedet for fokus på det syke og på det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer.

Det gamle LEON- prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå) er med ”Samhandlingsreformen” erstattet med det nye BEON- prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) og forsterker kravet om kvalitet i tjenestetilbudet. I begrepet kvalitet ligger også mulighet for bedre å kunne tilrettelegge tjenestene i forhold til hver enkelt bruker - noe som best kan gjøres i brukers eget hjem - enten det er i omsorgsbolig eller opprinnelig bolig.

Planen legger opp til en dreining fra satsning på institusjonstjeneste til hjemmetjeneste. Dette blir rett tjeneste til rett tid for de fleste som trenger helse – og omsorgstjenester. Å bo i egen bolig innebærer at bruken av boligen er regulert av Husleieloven og det må betales husleie. Det tildeles tjenester etter individuell vurdering og beboerne har mulighet for å være mer delaktig i utformingen av tjenestetilbudet. Det vil også være mulig å benytte individuelle statlige tilskudd som bostøtte, bruk av blåresept, mottak av tekniske hjelpemidler med mer. Det må også sikres at brukerne har tiltrekkelige økonomiske midler igjen for å dekke andre utgifter, når de har betalt for tjenestene.

For å nå dette mål må det bygges opp omsorgsboliger med heldøgns bemanning, slik at beboerne har trygghet for at det er mulig å få bistand når de har behov for det. Sykehjem skal fortrinnsvis brukes til medisinsk behandling og avlastning/korttidsopphold og bare være et hjem for de som i liten grad kan nyttiggjøre seg å bo i egen bolig. Antallet kort/avlastningsplasser må økes, slik at det er ledige plasser når det er behov for det.

I tråd med dette foreslås det å omgjøre ”Moveien” og Sagatun til bokollektiv. Disse institusjonene er i dag hjemlet i sosiallovgivningen. Lov om sosiale tjenester hjemler ikke et

helsetilbud ut over det som kan gis i bolig. Dette innebærer ingen endringer i drift eller bemanningsressurs som beboerne vil merke i det daglige. Beboere som har vedtak om langtidsplass skal kunne velge hvilket tilbud de ønsker. Det bør søkes juridisk bistand for å sikre at beboernes rettsikkerhet blir ivarettatt.

I dagens organisering er det ikke noe skille mellom myndighetsutøvelse og tjenesteutøvelse. Opprettelse av Brukerkontor for tildeling av tjenester vil kunne gi en bedre styring av ressurser og kontroll over at kommunen ivaretar sine lovpålagte tjenester. I tillegg vil det være en adresse for brukerne å henvende seg til. Det er utarbeidet egen rapport på etablering av et slikt kontor.

Forslaget til den nye helse- og omsorgsplanen ble offentliggjort 19. januar 2010. Samtidig ble planen sendt ut på høring til arbeidstakerorganisasjonene og det er kommet inn 5 høringsuttalelser. I tillegg er det kommet innspill fra kommuneoverlege og fra en innbygger, jfr. vedlegg til saken.

Uttalelsene kan oppsummeres slik:

- De fleste støtter opp under planutkastet og synes det er mye bra som foreslås
- Det er kommentert at noen brukergrupper er lite nevnt i planen, mens andre har fått for stort fokus.
- Fagforbundet understreker viktigheten av styrking av kompetanse og endringer i forhold til arbeidstidsordninger, herunder uønsket deltid
- Spørsmål knyttet til bruk av begrepet BEON
- Bred støtte til opprettelse av Brukerkontor
- Legetjenesten har fått for lite fokus i planen, bl. a. i forhold til rekruttering
- Legeforeningen mener at det planlegges for stor reduksjon av antall sykehjemsplasser
- Fagforbundet støtter opp om en minstesats som brukere skal ha til annet livsopphold når offentlige tjenester er betalt for.

Rådmannen synes det er bra at så mange høringsuttalelser er kommet inn. Det vil bli lagt vekt på disse uttalelsene når konkrete handlingsplaner skal utarbeides. Det forutsettes at ansatte representert ved sine tillitsvalgte er aktivt med og involvert i det videre arbeidet med handlingsplaner og gjennomføring av disse.

Det har også vært gjennomført personalmøter på omsorgsenhetene, helse og miljø/habilitering, hvor planen har vært presentert og diskutert. Innbyggerne ble i tillegg invitert til presentasjon av planen i folkemøte den 2. februar. Presentasjonen fra disse møter har vært tilgjengelige på kommunens hjemmeside. Innspill fra møtene vil også bli tatt med i det videre arbeidet.

Saksbehandlers vurdering:

Det har vært en omfattende prosess å få arbeidet fram en plan for ”aktive helse – og omsorgstjenester”. Det var nødvendig å gå i dybden rent faglig og følge opp sentrale føringer. Lokale forhold vektlegges måtte vektlegges. Det har også vært viktig å få til en bredest mulig involvering i prosessen.

Fauske kommune har et godt utbygd helse – og omsorgstilbud. Fauske kommune har gjennom flere år prioritert disse tjenestene høyt og bevilget langt flere ressurser til disse formål enn mange andre kommuner. Til tross for dette, oppleves det at det er et stort press på institusjonsplasser og for få avlastnings – og korttidsplasser. Presset oppstår fordi en har for lite utbygd hjemmetjeneste

og for få heldøgns bemannede boliger. Tilbudet til demente er i dag ikke tilstrekkelig tilrettelagt for denne brukergruppen.

Sykehjemmet bidrar til å skape trygge omgivelser for dem som har behov for pleie og omsorg og som ikke opplever stor nok trygghet i egen bolig. Men mange av de som er på sykehjem, kunne imidlertid ha bodd i egen tilrettelagt og tilstrekkelig bemannet bolig. Dette tilbudet mangler Fauske kommune i stor grad i dag. Det å ha personell i umiddelbar nærhet hele døgnet er begrunnelse for at mange opplever at sykehjem er det eneste trygge tilbudet når helsen svikter. Å ha personell i nærheten hele døgnet er også mulig, selv om en bor i bolig. Å bo i egen bolig gir en større handlefrihet for den enkelte enn å bo på sykehjem. Ved å ha heldøgns bemanning på omsorgsboliger kan mange få et bedre og mer individuelt tilrettelagt tilbud enn på institusjon.

I dag har vi fire små enheter med tilbud til demente på sykehjem. Disse ligger spredt, slik at samhandling på tvers og utnyttelse av kompetanse er vanskelig. Utearealet er ikke godt tilrettelagt for denne brukergruppen. Det er viktig å komme raskt i gang med å kunne gi et bedre og styrket tilbud til demente i form av tilrettede boliger med uteareal. I tillegg er det nødvendig å styrke avlastningsmuligheter og dagplasser for de som bor hjemme sammen med pårørende.

I dagens organisasjon er det ikke skille mellom de som forvalter tjenestene og de som utfører dem. Mange ansatte er koblet inn i saksbehandlingen av søknader, og det kan se ut som at tjenestene tildeles noe ulikt fra enhet til enhet. Opprettelse av Brukerkontor vil kunne profesjonalisere saksbehandlingen, styrke kompetansen og rettsikkerheten til brukerne.

I omsorgstjenestene brukes det mye tid til innleie av vikarer. Dagens vikartjeneste dekker bare en liten del av vikarbehovet. Stryking av vikartjenesten vil sikre at både fagkompetansen og kontinuiteten av vikarer blir bedre.

Helse – og omsorgstrappa viser både den helhet og bredde i helse – og omsorgstilbudet som må være tilgjengelig. Det er mangel på kapasitet i forhold til de som trenger døgnskcontinuerlig tilsyn/pleie, men som ikke nødvendigvis har behov for døgnskcontinuerlig medisinsk faglig behandling.

Dagens løsninger med sterk satsning på at denne brukergruppa skal ha institusjonsomsorg er kostbar og har sine ulemper med begrensede muligheter for individuell tilpasning. Det blir dermed vanskelig å prioritere ressurser til andre viktige tilbud som helsefremmende tiltak og mulighet til å delta på sosiale og kulturelle tilbud. Å møte framtidens helse – og omsorgsutfordringer med mer av det samme tilbudet som vi har i dag, vil være svært ressurskrevende og er heller ikke det som morgendagens brukere vil etterspørre.

Fauske kommune har i dag stor satsning på helse – og omsorgstjenester, men driften er ressurskrevende. Framtidens brukere av helse – og omsorgstjenester vil i større grad kreve et mer differensiert tilbud og selv å kunne velge hvilket tilbud de vil ha - enten i offentlig eller privat regi. Et slikt utvalg av tilbud kan best gis, dersom Fauske kommune satser på styrking av hjemmebasert omsorg og aktivitet i hverdagen.

INNSTILLING :

1. Fauske kommunestyre vedtar at plan for ” Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot år 2020 ” med tilhørende satsningsområder skal være førende for Fauske kommune innenfor helse – og omsorgsområdet.
2. Beskrevne tiltak og endringer skal gjennomføres i løpet av en 4- årsperiode.
3. Kommunestyret ønsker å opprette en stilling som ”omstillingsleder” i samme tidsrom for å sikre at gjennomføringen blir vellykket.

ELD-002/10 VEDTAK- 25.02.2010

Bernt Kristiansen foreslo:

Fauske Eldreråd støtter innstilling til vedtak med følgende merknader:

Fauske Eldreråd støtter Fagforbundet i at sikringsbestemmelsen i resultatmål 18 bør tallfestes. Resultatmål 18 er ført opp under Satsningsområde 3 (hjemmebasert omsorg), men en slik sikringsbestemmelse er minst like viktig for brukerne under Satsningsområde 6 (omsorgsboliger). Det disponible beløp skal være til bruk for utgifter ut over strengt nødvendig livsopphold. Den enkelte bør ha noe til overs når husleie, mat og medisiner er betalt, for å få en verdig alderdom. Beløpets størrelse fastsettes av kommunestyret og reguleres i de årlige budsjetter i forhold til pris og utgiftsøkninger i samfunnet.

Fauske Eldreråd er i likhet med kommunelegen i tvil om at den skisserte reduksjon av sykehjemsplasser er mulig. Det er først når de alternative tilbud, hjemmetjenester, omsorgsboliger og bokollektiver er fullt utbygget og innarbeidet, at det vil vise seg om det kan reduseres på sykehjemsplassene. Eldrerådet er enig i at bruk av sykehjemmet til langtidsopphold bør reduseres og at sykehjemsplassene må innrettes i større grad mot korttidsopphold, så som avlastning, rehabilitering og mottak av pasienter fra sykehus m.v.

Langtidsopphold som ”pasient” på sykehjem for personer som ikke er syke, men har behov for omsorg og tilsyn er ikke en god løsning.

Dersom det på sikt skulle vise seg at sykehjemsplasser blir overflødige, bør disse kunne danne grunnlag for etablering av et Distriktsmedisinsk senter (DMS).

Fauske kommune bør arbeide aktivt for å få til et DMS. Det vil være nødvendig å samarbeide med nabokommuner for å få et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag for dette.

Karin Rugås foreslo:

Fauske Eldreråd støtter innstilling til vedtak med følgende merknader:

Eldrerådet ser mange positive tiltak i planen for aktive helse og omsorgstjenester. Bruker og tjenestekontor er et godt tiltak blant annet, men Eldrerådet etterlyser utbygging og drift av demensboliger i Fauske sentrum. Hva med omsorgsboliger i Sulitjelma? Eldrerådet viser til K-styrets enstemmige vedtak av 5. oktober 2006 om å bygge 20 nye institusjonsplasser i Valnesfjord til erstatning for Fauske Bygdeheim, hvor er de?

Eldrerådet vil på det sterkeste advare at kommunen bygger ned institusjonsplassene da vi vet at det er et stort behov for disse i dag. Det vil kunne medføre en utrygghet/usikkerhet blant den eldre befolkningen i Fauske og det fortjener de ikke.

Ved votering ble en enstemmig enig om følgende:

Eldrerådet støtter rådmannens innstilling til vedtak.

Eldrerådet er enig om å sende begge forslagene til meknader uavkortet videre som et nytt punkt 4 med underpunktene 4.1 og 4.2 .

ELD-002/10 ENDELIG VEDTAK- 25.02.2010

1. Fauske kommunestyre vedtar at plan for ” Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot år 2020 ” med tilhørende satsningsområder skal være førende for Fauske kommune innenfor helse – og omsorgsområdet.
2. Beskrevne tiltak og endringer skal gjennomføres i løpet av en 4- årsperiode.
3. Kommunestyret ønsker å opprette en stilling som ”omstillingsleder” i samme tidsrom for å sikre at gjennomføringen blir vellykket.
4. Følgende merknader fra Bernt Kristiansen/4.1 og Karin Rugås/4.2 sendes uavkortet til den videre politiske behandling av PLAN FOR AKTIVE HELSE - OG OMSORGSTJENESTER

4.1

Fauske Eldreråd støtter Fagforbundet i at sikringsbestemmelsen i resultatmål 18 bør tallfestes. Resultatmål 18 er ført opp under Satsningsområde 3 (hjemmebasert omsorg), men en slik sikringsbestemmelse er minst like viktig for brukerne under Satsningsområde 6 (omsorgsboliger). Det disponible beløp skal være til bruk for utgifter ut over strengt nødvendig livsopphold. Den enkelte bør ha noe til overs når husleie, mat og medisiner er betalt, for å få en verdig alderdom. Beløpets størrelse fastsettes av kommunestyret og reguleres i de årlige budsjetter i forhold til pris og utgiftsøkninger i samfunnet.

FauskeEldreråd er i likhet med kommunelegen i tvil om at den skisserte reduksjon av sykehjemsplasser er mulig. Det er først når de alternative tilbud, hjemmetjenester, omsorgsboliger og bokollektiver er fullt utbygget og innarbeidet, at det vil vise seg om det kan reduseres på sykehjemsplassene. Eldrerådet er enig i at bruk av sykehjemmet til langtidsopphold bør reduseres og at sykehjemsplassene må innrettes i større grad mot korttidsopphold, så som avlastning, rehabilitering og mottak av pasienter fra sykehus m.v.

Langtidsopphold som ”pasient” på sykehjem for personer som ikke er syke, men har behov for omsorg og tilsyn er ikke en god løsning.

Dersom det på sikt skulle vise seg at sykehjemsplasser blir overflødige, bør disse kunne danne grunnlag for etablering av et Distriktsmedisinsk senter (DMS).

Fauske kommune bør arbeide aktivt for å få til et DMS. Det vil være nødvendig å samarbeide med nabokommuner for å få et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag for dette.

4.2

Eldrerådet ser mange positive tiltak i planen for aktive helse og omsorgstjenester. Bruker og tjenestekontor er egt godt tiltak blant annet, men eldrerådet etterlyser utbygging og drift av demensboliger i Fauske sentrum. Hva med omsorgsboliger i Sulitjelma?

Eldrerådet viser til K-styrets enstemmige vedtak av 5. oktober 2006 om å bygge 20 nye institusjonsplasser i Valnesfjord til erstatning for Fauske bygdeheim, hvor er de?

Eldrerådet vil på det sterkeste advare at kommunen bygger ned institusjonsplassene da vi vet at det er et stort behov for disse i dag. Det vil kunne medføre en utrygghet/usikkerhet blant den eldre befolkningen i Fauske og det fortjener de ikke.

FUN-003/10 VEDTAK- 01.03.2010

Innstilling enstemmig vedtatt.

AMU-005/10 VEDTAK- 02.03.2010

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

DRIF-014/10 VEDTAK- 03.03.2010

Jørn Stene (FL) foreslo:

Driftsutvalget er positiv til planens visjon/målsetning om at Fauske kommune skal gi et enda bedre tilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten, med en dreining til mer hjemmebaserte tjenester, og bokollektiv med heldøgns bemanning. Driftsutvalget er også innforstått med at dette er en overordnet plan som skal "stake" ut kursen for fremtidens utfordringer innenfor dette området. Driftsutvalget kan imidlertid ikke anbefale kommunestyret å fatte prinsipielle vedtak om nedbygging av institusjonsplasser før vesentlige avklaringer er gjort. Heri blant annet:

- En tildelt sykehjemsplass i dag gir den enkelte bruker en lovmessig rettighet til alle tjenester, uavhengig av den enkeltes økonomiske inntekt/situasjon. Ved en overgang til mer hjemmebaserte tjenester hvor bruker skal betale for de enkelte tjenester, kan man da risikere at man får et klasseskille når det gjelder omsorgstjenestene mellom de som har en god økonomisk situasjon og de som har en mindre god.
- Når det gjelder skissen til den fremtidige "helse- og omsorgstrappa" så er det en ideell målsetting, men skissen gir ikke svar på vesentlige spørsmål. Hva inneholder de enkelte trappetrinn, hvor er legenes og fysioterapeutenes tilstedeværelse i de enkelte trappetrinn, hvordan skal avlastning i bolig, som er et meget viktig tiltak, fungere. Hvordan skal Fauske kommune klare å øke bemanningen innenfor de enkelte trappetrinn, noe som er helt nødvendig for å oppnå den ideelle målsetting.
- I trappetrinn fremkommer det et "trinn" som heter "Bolig med heldøgns bemanning". Hva er dette? Er det meningen at bruker skal bo i sin egen bolig og at det skal være heldøgns bemanning der. Neppes. Driftsutvalget oppfatter at det her menes et "bokollektiv med heldøgns bemanning". Et slikt tiltak, dersom det gir bruker den nødvendige service og trygghet uavhengig av den enkeltes økonomiske situasjon, vil være bra. Det vil imidlertid være et stort økonomisk løft for kommunen å gjennomføre.
- Som tidligere uttalt, planens visjon/målsetting er god, men planen tar ikke for seg og belyser de store økonomiske utfordringer for å gjennomføre planen. Driftsutvalget mener at før vedtak om å redusere antall institusjonsplasser kan fattes, så må forpliktende vedtak fattes når det gjelder:

- Økonomiske og bemanningsmessige konsekvenser for gjennomføring av planen.
- Helsetunets og sykehjemmets fremtidige plass.
- Bygging av Bokollektiv med heldøgns bemanning i Valnesfjord.
- Bygging av omsorgsboliger i Sulitjelma.

Med henvisning til alle de uklarheter om ligger i planen, og de punkter som driftsutvalget har påpekt, så utsettes saken og returneres til rådmannen for nærmere utredning.

FL's utsettelsesforslag ble forkastet med 6 mot 3 stemmer.

Jørn Stene (FL) fremmet eldrerådets vedtak:

1. Fauske kommunestyre vedtar at plan for " Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot år 2020 " med tilhørende satsningsområder skal være førende for Fauske kommune innenfor helse – og omsorgsområdet.
2. Beskrevne tiltak og endringer skal gjennomføres i løpet av en 4- årsperiode.
3. Kommunestyret ønsker å opprette en stilling som "omstillingsleder" i samme tidsrom for å sikre at gjennomføringen blir vellykket.
4. Følgende merknader fra Bernt Kristiansen/4.1 og Karin Rugås/4.2 sendes uavkortet til den videre politiske behandling av PLAN FOR AKTIVE HELSE - OG OMSORGSTJENESTER

4.1

Fauske Eldreråd støtter Fagforbundet i at sikringsbestemmelsen i resultatmål 18 bør tallfestes. Resultatmål 18 er ført opp under Satsningsområde 3 (hjemmebasert omsorg), men en slik sikringsbestemmelse er minst like viktig for brukerne under Satsningsområde 6 (omsorgsboliger). Det disponible beløp skal være til bruk for utgifter ut over strengt nødvendig livsopphold. Den enkelte bør ha noe til overs når husleie, mat og medisiner er betalt, for å få en verdig alderdom. Beløpets størrelse fastsettes av kommunestyret og reguleres i de årlige budsjetter i forhold til pris og utgiftøkninger i samfunnet.

FauskeEldreråd er i likhet med kommunelegen i tvil om at den skisserte reduksjon av sykehjemsplasser er mulig. Det er først når de alternative tilbud, hjemmetjenester, omsorgsboliger og bokollektiver er fullt utbygget og innarbeidet, at det vil vise seg om det kan reduseres på sykehjemsplassene. Eldrerådet er enig i at bruk av sykehjemmet til langtidsopphold bør reduseres og at sykehjemsplassene må innrettes i større grad mot korttidsopphold, så som avlastning, rehabilitering og mottak av pasienter fra sykehus m.v.

Langtidsopphold som "pasient" på sykehjem for personer som ikke er syke, men har behov for omsorg og tilsyn er ikke en god løsning.

Dersom det på sikt skulle vise seg at sykehjemsplasser blir overflødige, bør disse kunne danne grunnlag for etablering av et Distriktsmedisinsk senter (DMS).

Fauske kommune bør arbeide aktivt for å få til et DMS. Det vil være nødvendig å samarbeide med nabokommuner for å få et tilstrekkelig befolkningsgrunnlag for dette.

4.2

Eldrerådet ser mange positive tiltak i planen for aktive helse og omsorgstjenester. Bruker og tjenestekontor er egt godt tiltak blant annet, men eldrerådet etterlyser utbygging og drift av demensboliger i Fauske sentrum. Hva med omsorgsboliger i Sulitjelma? Eldrerådet viser til K-styrets enstemmige vedtak av 5. oktober 2006 om å bygge 20 nye institusjonsplasser i Valnesfjord til erstatning for Fauske bygdeheim, hvor er de?

Eldrerådet vil på det sterkeste advare at kommunen bygger ned institusjonsplassene da vi vet at det er et stort behov for disse i dag. Det vil kunne medføre en utrygghet/usikkerhet blant den eldre befolkningen i Fauske og det fortjener de ikke.

Innstillingen ble vedtatt med 6 mot 3 stemmer avgitt for FL's forslag.

INNSTILLING TIL PARTSAMMENSATT UTVALG:

1. Fauske kommunestyre vedtar at plan for " Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot år 2020 " med tilhørende satsningsområder skal være førende for Fauske kommune innenfor helse – og omsorgsområdet.
2. Beskrevne tiltak og endringer skal gjennomføres i løpet av en 4- årsperiode.
3. Kommunestyret ønsker å opprette en stilling som "omstillingsleder" i samme tidsrom for å sikre at gjennomføringen blir vellykket.

PART-010/10 VEDTAK- 08.03.2010

Jørn Stene, Felleslista, fremmet et utsettelsesforslag.
Forslaget falt med 4 stemmer for og 8 stemmer mot.

Arne B. Vaag fremmet på vegne av posisjonen følgende forslag til et nytt pkt 4.:

Kommunestyret ber om at prinsippene i denne planen også må innarbeides i andre planer innen omsorgsområdet når disse skal rulleres.

Ved votering ble det stemt under ett, - innstillingen samt et tilleggspunkt fra Arne. B. Vaag. Innstillingen med et tilleggspunkt fikk 8 stemmer. 4 stemte mot.

INNSTILLING TIL FORMANNSKAPET:

1. Fauske kommunestyre vedtar at plan for " Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot år 2020 " med tilhørende satsningsområder skal være førende for Fauske kommune innenfor helse – og omsorgsområdet.
2. Beskrevne tiltak og endringer skal gjennomføres i løpet av en 4- årsperiode.
3. Kommunestyret ønsker å opprette en stilling som "omstillingsleder" i samme tidsrom for å sikre at gjennomføringen blir vellykket.
4. Kommunestyret ber om at prinsippene i denne planen også må innarbeides i andre planer innen omsorgsområdet når disse skal rulleres.

FOR-029/10 VEDTAK- 08.03.2010

Jørn Stene (FL) fremmet følgende utsettelsesforslag:

Formannskapet er positiv til planens visjon/målsetning om at Fauske kommune skal gi et enda bedre tilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten, med en dreining til mer hjemmebaserte tjenester, og bokollektiv med heldøgns bemanning. Formannskapet er også innforstått med at dette er en overordnet plan som skal "stake" ut kursen for fremtidens utfordringer innenfor dette området. Formannskapet kan imidlertid ikke anbefale kommunestyret å fatte prinsipielle vedtak om nedbygging av institusjonsplasser før vesentlige avklaringer er gjort. Heri blant annet:

En tildelt sykehjemsplass i dag gir den enkelte bruker en lovmessig rettighet til alle tjenester, uavhengig av den enkeltes økonomiske inntekt/situasjon. Ved en overgang til mer hjemmebaserte tjenester hvor bruker skal betale for de enkelte tjenester, kan man da risikere at man får et klasseskille når det gjelder omsorgstjenestene mellom de som har en god økonomisk situasjon og de som har en mindre god.

Når det gjelder skissen til den fremtidige "helse- og omsorgstrappa" så er det en ideell målsetting, men skissen gir ikke svar på vesentlige spørsmål. Hva inneholder de enkelte trappetrinn, hvor er legenes og fysioterapeutenes tilstedeværelse i de enkelte trappetrinn, hvordan skal avlastning i bolig, som er et meget viktig tiltak, fungere. Hvordan skal Fauske kommune klare å øke bemanningen innenfor de enkelte trappetrinn, noe som er helt nødvendig for å oppnå den ideelle målsetting.

I trappetrinn fremkommer det et "trinn" som heter "Bolig med heldøgns bemanning".

Hva er dette? Er det meningen at bruker skal bo i sin egen bolig og at det skal være heldøgns bemanning der. Neppes. Formannskapet oppfatter at det her menes et "bokollektiv med heldøgns bemanning". Et slikt tiltak, dersom det gir bruker den nødvendige service og trygghet uavhengig av den enkeltes økonomiske situasjon, vil være bra. Det vil imidlertid være et stort økonomisk løft for kommunen å gjennomføre. Som tidligere uttalt, planens visjon/målsetting er god, men planen tar ikke for seg og belyser de store økonomiske utfordringer for å gjennomføre planen. Formannskapet mener at før vedtak om å redusere antall institusjonsplasser kan fattes, så må forpliktende vedtak fattes når det gjelder:

Økonomiske og bemanningsmessige konsekvenser for gjennomføring av planen.

Helsetunets og sykehjemmets fremtidige plass.

Bygging av Bokollektiv med heldøgns bemanning i Valnesfjord.

Bygging av omsorgsboliger i Sulitjelma.

Med henvisning til alle de uklarheter om ligger i planen, og de punkter som formannskapet har påpekt, så utsettes saken og returneres til rådmannen for nærmere utredning.

Utsettelsesforslaget ble forkastet med 5 mot 4 stemmer.

Partsammensatt utvalgs innstilling ble vedtatt med 5 mot 4 stemmer.

INNSTILLING TIL KOMMUNESTYRET:

1. Fauske kommunestyre vedtar at plan for " Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot år 2020 " med tilhørende satsningsområder skal være førende for Fauske kommune innenfor helse – og omsorgsområdet.
2. Beskrevne tiltak og endringer skal gjennomføres i løpet av en 4- årsperiode.

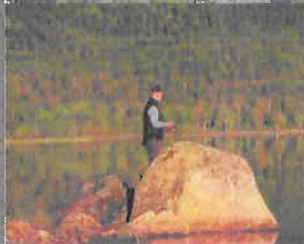
3. Kommunestyret ønsker å opprette en stilling som "omstillingsleder" i samme tidsrom for å sikre at gjennomføringen blir vellykket.
 4. Kommunestyret ber om at prinsippene i denne planen også må innarbeides i andre planer innen omsorgsområdet når disse skal rulleres.
-

Ragnar Pettersen
Rådmann

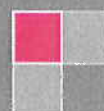
2010-
2020

Aktive helse- og omsorgstjenester

i Fauske fram mot 2020



Fauske Kommune
2010-2020



Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	4
Innledning	5
Beskrivelse av aktive helse- og omsorgstjenester	5
Analysebeskrivelse av dagens tjenestetilbud	6
Satsningsområder i Fauske kommune fram mot 2020	8
Hovedtiltak.....	8
Institusjon.....	8
Tjenester til hjemmeboende	8
Satsningsområde 1 (Folkehelse).....	10
Slik vil vi ha det:.....	10
Beskrivelse	10
Resultatmål:.....	10
Satsningsområde 2 (Rehabiliterings- og habiliteringstilbud)	11
Slik vil vi ha det:.....	11
Beskrivelse	11
Resultatmål.....	11
Satsningsområde 3 (Hjemmebasert omsorg)	13
Slik vil vi ha det:.....	13
Beskrivelse	13
Resultatmål:.....	13
Satsningsområde 4 (Demensomsorg)	15
Slik vil vi ha det:.....	15
Beskrivelse	15
Resultatmål:.....	15
Satsningsområde 5 (Omsorg på sykehjem)	17
Slik vil vi ha det:.....	17
Beskrivelse	17
Resultatmål:.....	17
Satsningsområde 6 (Omsorgsboliger)	19
Slik vil vi ha det:.....	19
Beskrivelse	19
Resultatmål:.....	19
Satsningsområde 7 (Attraktiv personalpolitikk)	21
Slik vil vi ha det:.....	21
Beskrivelse	21

Resultatmål:.....	21
Satsningsområde 8 (Forvaltning og ledelse).....	23
Slik vil vi ha det:.....	23
Beskrivelse	23
Resultatmål:.....	24
Satsningsområde 9 (Familie og lokalsamfunn).....	25
Slik vil vi ha det:.....	25
Beskrivelse	25
Resultatmål:.....	25
Konsekvenser, økonomi og framdrift	27
Konsekvenser	27
Økonomiske konsekvenser	28
Framdrift	28
Vedlegg 1 - Befolkningsprognose.....	30
Vedlegg 2 – Endringer i institusjon og boliger for eldre	31
Vedlegg 3 – Involverings- og beslutningsplan	32

Sammendrag

Fauske kommune gir i dag gode helse - og omsorgstjenester, men tilbudet kan utvikles og forbedres ytterligere. Det brukes i dag mye ressurser til institusjonsomsorg, og langt mindre til hjemmetjeneste og til aktivitet. Likevel oppleves presset på behov for institusjonsplasser som stort, fordi det er mangel på tilbud av heldøgns bemannede boliger. Institusjonstilbudet er lite tilpasset til demente, med mangel på tilpassede utearealer. Fauske kommune bruker i dag langt mer ressurser enn mange andre kommuner til omsorgstjenester. Fra 2020 – 25 vil antall eldre over 80 år øke betydelig, og det er viktig å starte planlegging av det tilbudet som må bygges opp for å kunne møte disse utfordringene.

Aktive helse – og omsorgstjenester tar utgangspunkt i at omsorgskjeden baseres på ”BEON-prinsippet” (Beste Effektive Omsorgs Nivå) og legger vekt på at mennesker skal få bo i eget hjem så lenge som mulig. Brukerne skal tildeles tjenester etter individuell vurdering. Tjenestetilbudet må være fleksibelt og kunne tilpasses brukernes behov. Tjenestene skal fokusere på det friske og det som brukeren mestrer. Dette innebærer en økt satsning på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under mennesket egenomsorg og mulighet for deltakelse i det sosiale og kulturelle liv.

Dette innebærer endringer med følgende hovedtrekk:

- Bygge opp et boligtilbud for demente
- Styrke hjemmetjenesten
- Redusere antall langtidsplasser i sykehjem og omgjøre andre institusjoner til bofellesskap
- Øke antall korttidsplasser og avlastningsplasser
- Etablere brukerkontor og styrke saksbehandling
- Styrking av aktivisering og helsefremmende tiltak

Framtidens eldre vil i større grad være mer ressurssterke enn dagens eldre med tanke på inntektsgrunnlag og utdanningsnivå. De vil i større grad forvente å være mer delaktig i å utvikle eget tjenestetilbud. Dette vil stille krav til en fleksibel tjenesteyting som er i stand til å tilpasse seg etter brukernes individuelle behov.

Fauske kommune har derfor behov for en omlegging av dagens helse- og omsorgstjenester som kan tilpasse tjenestetilbudet etter brukernes behov innenfor de rammer som kommunen vil råde over.

Innledning

Plan for en aktiv helse- og omsorgstjeneste i Fauske fram mot år 2020 er en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Planen omfatter helse- og omsorgstjenester til voksne innbyggerne, og inneholder strategier og overordnede, generelle tiltak for å møte de utfordringer som kommer. Det skal til enhver tid i tillegg finnes handlingsplaner for tjenestene eller for deltjenester som bygger på denne overordnede planen.

Beskrivelse av aktive helse- og omsorgstjenester

Aktive helse- og omsorgstjenester skal ha fokus på den enkeltes sterke sider og bygge videre på det. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for på det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Aktive helse- og omsorgstjenester betyr aktive og engasjerte medarbeidere med faglig kompetanse som har fokus på god livskvalitet basert på trivsel, mestring og selvstendighet. Fauske kommune skal være en attraktiv arbeidsplass, hvor det legges vekt på kompetanseutvikling og faglige fellesskap, slik at fagutdannet personale ønsker å jobbe her.

Rehabiliteringstanken skal være gjennomgående i all tjenesteyting. Rehabilitering betyr å ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser for å gjenopprette, vedlikeholde eller redusere tap av funksjoner.

Forslag til fremtidig omsorgskjede fundamenteres på en omsorgsfilosofi som er bygget på BEON – prinsippet. (Beste Effektive Omsorgs Nivå.) 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 opp under og ivaretar menneskets egenomsorg og sosiale liv. Dette innebærer også støtte til brukers nærmeste omsorgsperson.

Aktive helse- og omsorgstjenester betyr at sykehjemmet først og fremst skal satse på videreutvikling av kortidsfunksjoner. Det vil si at innbyggerne skal få midlertidige tilbud om:

- observasjon og behandling
- rehabilitering og opptrening
- avlastning
- tilbud om smertelindring og omsorg ved livets slutt (palliativ behandling).

Langtidsopphold på sykehjem skal tildeles i de tilfeller hvor tjenestemottakeren har så dårlig helse at han eller hun ikke lenger kan ivareta sin integritet gjennom å "ha ansvar for eget liv". Personer med stort omsorgsbehov skal tildeles omsorgsbolig med tilbud om omsorgstjenester hele døgnet. Beboerne skal tildeles tjenester etter individuell vurdering og i form av enkeltvedtak. Dette skal gi en større individuell frihet og selvstendighet for tjenestemottakeren. Det skal også tydeliggjøre pårørendes rolle i forhold til omsorgsansvar, slik at mulighet for familieomsorg kan opprettholdes.

Strategiene og tiltakene som blir foreslått i denne planen bygger på lovverket innenfor tjenesteområdet og på andre overordnede styringssignaler fra statlige myndigheter. De viktigste styringsdokumenter som denne planen bygger på er:

- St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) ”Mestring, muligheter og mening. ”Framtidas omsorgsutfordringer”.
- Demensplan 2015
- St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009

Begge stortingsmeldingene har som målsetting at tjenestemottakere skal ta ansvar for eget liv og være delaktige i å utvikle egne tjenester. De skal også beholde sin integritet og selvstendighet så langt som mulig, selv om sviktende helse og funksjonsnedsettelse gjør at man trenger kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse tjenestene skal gis etter individuelle vurderinger i den utstrekning det er behov for. Tjenestene skal gis i eget hjem så lenge det er mulig, deretter i tildelt omsorgsbolig hvor tjenestemottakeren betaler husleie og får tjenester etter enkeltvedtak.

Når det gjelder behovet for tjenester til eldre, er dette nært knyttet til demografisk utvikling. I tillegg handler det om at morgendagens eldre vil ha andre verdier og holdninger enn dagens eldre. Dette beskrives slik i St.meld. 25:

Sitat start

”Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, og der de kan gjøre nye ting og bestemme selv. Men først og fremst vil de være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer”.

Sitat slutt

Behovene for helse- og omsorgstjenester vil være vanskelig å fastslå og stortingsmeldingen peker på at det vil avhenge av:

- Inntekts- og velferdsutvikling
- Utdanningsnivå
- Utviklingen på arbeidsmarkedet
- Medisinsk - teknologisk utvikling
- Rusmiddelbruk
- Demens

Se vedlegg 1 for befolkningsprognose.

Det kan være vanskelig å trekke entydige konklusjoner om framtidige behov ut fra en framskrivning av befolkningsdata. Dette henger sammen med at man ikke har entydige data på hvordan økt levealder vil slå ut i forhold til behov for helse- og omsorgstjenester. Det forskes dessuten intensivt på å finne svar på ”demensgåten.” Dersom man i de nærmeste årene skulle kunne behandle demenssykdom eller hindre/forsinke utbrudd, vil det påvirke behovet for tjenester markant. Vi kjenner heller ikke konsekvensene av det stadig økende antall personer som får diabetes i ung alder.

Analysebeskrivelse av dagens tjenestetilbud

Innbyggerne skal oppleve Fauske som den beste kommunen å bo i, og målet er god helse i alle livets faser.

Tjenestemottakere skal oppleve selvfølelse, handlekraft og pågangsmot.

Plan for en aktiv helse- og omsorgstjeneste bygger videre på det tilbudet som er bygd opp og ivaretar og viderefører alle de beste trekkene ved dagens tjenester. Samtidig skal kursen endres slik at Fauske kommune blir mer hjemmetjenesteorientert og mindre institusjonsorientert.

Strukturanalysen, samt ROs rapport med statusgjennomgang viser at Fauske kommune bruker nesten 40 % av kommunens totale netto driftsutgifter til pleie og omsorg. Landsgjennomsnittet er 35 %. Fauske kommune prioriterer allerede i dag disse tjenestene høyt. For å kunne møte morgendagens behov er det viktig å prioritere ressursene slik at det gir best mulig helse- og omsorgstjenester til lavest mulig kostnad.

Fauske har en høy dekningsgrad av institusjonsplasser. Likevel oppleves det ikke slik, verken av ansatte eller innbyggere. Antall korttidsplasser i institusjon er på 5,4 %, mens landsgjennomsnittet ligger på 14,5 %. I tillegg er antall legeårsverk på institusjon under halvparten av landsgjennomsnittet. Det er paradoksalt at Fauske, som har en betydelig høyere dekning av institusjonsplasser enn mange andre norske kommuner, opplever et stort press på disse. Strukturanalysen viser i tillegg at kostnader pr institusjonsplass er høye.

De viktigste tjenesteformene:

Virkemidler	Antall brukere/opphold i 2008
Individuell plan	77 brukere
Trygghetsalarmer	102 (økt til 116 i 2009)
Støttekontaktordning	75 brukere
Omsorgslønn	35 brukere
Avlastning utenfor institusjon	8 brukere
Avlastningsopphold i institusjon	33 brukere / 131 opphold
Praktisk bistand (hjemmehjelp)	237 brukere
Hjemmesykepleie	266 brukere
BPA	4 brukere
Korttidsopphold	82 brukere/173 opphold
Langtidsopphold institusjon	140 brukere/opphold
	Antall plasser pr. 01.10.2009
Sykehjemsplasser	70 plasser
Institusjon med helsedøgns omsorg	21 plasser
Boliger med heldøgns omsorg	26 plasser
Boliger med bemanning dag/kveld	60 plasser
Boliger uten fast bemanning	32 plasser

Pleie- og omsorgstjenesten har de siste år hatt en betydelig vekst. Fauske kommune har i stor grad satsset på kostbare institusjonstjenester og mindre på hjemmetjenester og tilbud om aktivisering. Kommunen bruker 56 % av netto driftsutgifter til institusjonstjeneste, landsgjennomsnittet er 48 %. Det brukes 42 % til hjemmetjenester, mot landsgjennomsnitt på 48 %. Til aktivisering bruker Fauske 2 %, mens landsgjennomsnittet er 5 %.

Forskjell i gjennomsnittlig pleietyngde i hjemmetjeneste og på institusjon forklarer ikke forskjellen i ressursbruken. En av hovedårsakene til lavere driftskostnader for hjemmetjenesten ligger i endrede driftsopplegg der ressursene er mer tilpasset summen av individuelle behov, og at arbeidsformene er endret sammenlignet med sykehjem. Arbeidsmåtene er de samme som i hjemmebasert tjeneste forøvrig, tjenestespesifikk og individuelt tilpasset. Ved å gi samme tjenestenivå i sykehjem påløper dessuten en del andre kostnader for kommunen; kostnader som i hjemmetjenesten dekkes av statlige instanser (trykkesystemet og Husbanken m.v.). Med bakgrunn i stortingsmelding nr 25 sies følgende:

Sitat start

”Dersom kommunens tilbud av korttidsopphold er for knapp, bør kommunen vurdere om det er faglig og økonomisk fornuftig å satse sterkere på hjemmetjenesten, og gjennom dette redusere behovet for langtidsopphold i sykehjem. Enkelte undersøkelser og forsøk indikerer at hjemmetjenesteorienterte kommuner driver mer effektivt enn institusjonsorienterte kommuner, uten at omsorgstilbudet blir dårligere.”

Sitat slutt

Satsningsområder i Fauske kommune fram mot 2020

Plan for en aktiv helse - og omsorgstjeneste har ni satsningsområder som vurderes å være de viktigste fram mot år 2020. Satsningsområdene er:

1. En god folkehelse
2. Gode rehabiliterings – og habiliteringstilbud
3. En aktiv helse- og omsorgstjeneste basert på hjemmebasert omsorg
4. God demensomsorg
5. Sykehjem med fokus på behandling
6. Boliger med trygghet for omsorgstjenester hele døgnet
7. En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte
8. God organisering, forvaltning og ledelse
9. Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Hovedtiltak

Aktive helse – og omsorgstjenester fram mot 2020 innebærer en endring av omsorgstjenestene fra institusjonsbasert til mer hjemmetjenestebasert med følgende hovedpunkt:

Institusjon

- Styrking av antall korttidsplasser og avlastningsplasser i sykehjem og reduksjon av antall langtidsplasser
- Omgjøring av Sagatun og Moveien til bofellesskap.
- Styrking av legetjenester i sykehjem
- Styrking av aktivitetstilbudet

Tjenester til hjemmeboende

- Etablering av boenheter med heldøgns bemanning, heri boliger tilrettelagt for demente med tilpasset uteareal
- Styrking av tilbud om aktivisering og dagplasser/avlastning
- Strukturering av legetjenester i boliger med heldøgns bemanning

- Styrke transportordning

Personell, organisasjon, ledelse

- Etablere Brukerkontor
- Etablere en organisasjon med avklarte ansvarsforhold med mulighet for nærværende ledelse
- Utvikle kompetanse i forhold til endrede arbeidsoppgaver
- Styrke vikartjenesten og prøve ut ulike arbeidstidsordninger

Samfunn, frivillige og pårørende

- Økt satsning og formalisert samarbeid med frivillige lag og foreninger bl. a. gjennom opplæring og veiledning av frivillige.
- Skape flere felles arenaer for samhandling mellom kommunale tjenester og frivillige, f. eks. gjennom Frivillighetssentral og Brukerkontor
- Legge til rette for frivillige i miljø/aktivitetstjenesten og i sykehjem



Satsningsområde 1 (Folkehelse)

”En god folkehelse”

Slik vil vi ha det:

Fauske – den beste folkehelse – kommunen

Beskrivelse

Folkehelsearbeid i Fauske kommune er et livsviktig lagarbeid og alle skal bidra. Med alle menes både offentlig, privat og frivillig sektor. Folkehelsearbeid skal inngås som en viktig del av kommunens virksomhet på alle enheter og forankres både planmessig, organisatorisk, faglig og økonomisk.

God helse må betraktes som en ressurs i det daglige liv, ikke som tilværelsens mål. Folkehelsearbeid i Fauske kommune skal gjøre innbyggerne i stand til å bedre og bevare helsen. For å oppnå fysisk, psykisk og sosialt velvære, eller det gode liv, må både enkeltpersoner og ulike grupper bli i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstillende sine behov eller mestra sitt miljø. Det dreier seg ikke bare om sunn livsstil, det gjelder innbyggernes velvære.

Helse – og omsorgstjenesten er en viktig aktør, men bare en av mange aktører som har betydning for folkehelsen. De fleste tiltakene av betydning for utviklingen av folkehelse gjøres utenfor dagens helsetjeneste. Godt folkehelsearbeid må derfor være et ansvar og en oppgave som mange må ta del i, ikke minst politikere med offentlig sektor som oppdragsutøver.

Resultatmål:

1. Folkehelse som en del av alt planverk og førende i kommuneplanens samfunnsdel
2. Skape felles arenaer for samhandling f. eks. barn/eldre
3. Styrke tilbudet om fysisk aktivitet.
4. Øke ressurser og kompetanse knyttet til oppfølging av diabetes
5. Styrke kunnskap om ernæring, herunder feil- og underernæring



Satsningsområde 2 (Rehabiliterings- og habiliteringstilbud)

”Gode rehabiliterings- og habiliteringstilbud”

Slik vil vi ha det:

”Et verdig liv på egne premisser. Rehabilitering er det førende prinsipp i all tjenesteyting.”

Beskrivelse

I rehabilitering – og habiliteringstilbudene i Fauske kommune skal det legges vekt på funksjonsforbedring med fokus på brukerens ressurser og på en helhetlig, tverrfaglig tilnærming. Det vil kreve at kommunen legger til rette for tverrfaglig samarbeid, både internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på å utnytte de flerfaglige ressurser og koordinere disse.

Tilbudene skal sikre at brukere som trenger dette, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Tilbudene skal omfatte alle personer som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. Tilsvarende for personer som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. Rehabilitering er ikke bare et tilbud til de som har fysiske bergrensninger. Rehabilitering er i høyeste grad et viktig tilbud til rusavhengige og mennesker med dårlig psykisk helse.

Individuell plan skal være en viktig redskap for å nå de mål som settes. Alle kommunale enheter er bidragsytere i rehabiliteringsprosessen. Kortere liggetid i sykehus gir større press på hjemkommunen. Vi vil etter hvert få flere brukere som over lengre tid vil ha behov for omfattende rehabilitering. Ved å satse mer på hjemmebasert omsorg, muliggjør det at bruker kan bo i eget hjem så lenge som mulig. En omdisponering av stillinger og fagkompetanse vil derfor bli nødvendig.

Resultatmål

6. Etablere en kultur som baserer samarbeid på likeverd, gjensidighet og respekt
7. Økt fokus på brukermedvirkning og brukers ressurser - endre fokus fra passiv mottak av hjelp til aktiv deltakelse fra bruker
8. Bedre samhandling mellom faggrupper i sykehjem, omsorgsbolig og hjemmetjenester, spesielt med tanke på kultur, aktivitet og trivsel
9. Etablere tverrfaglig rehabiliteringsteam som yter tjenester til brukere som får rehabiliteringsopphold
10. Etablere rehabiliteringsavdeling. Det kan synes mest hensiktsmessig med interkommunalt samarbeid om et slikt prosjekt
11. Styrke ergo/ fysioterapitjenesten og hjelpemiddelformidling
12. Styrke oppfølgingstjenester til rusavhengige



Satsningsområde 3 (Hjemmebasert omsorg)

”En aktiv helse- og omsorgstjeneste tuftet på hjemmebasert omsorg”

Slik vil vi ha det:

”Brukeren skal kunne bo lengst mulig i eget hjem”

Beskrivelse

Fauske kommune skal legge 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 opp under menneskets egenomsorg, deres sosiale liv og støtte til den nærmeste omsorgsperson. (BEON-prinsippet)

Dette innebærer at tjenestene settes inn i et brukerperspektiv, der det vises respekt for brukerens selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel. I et slikt perspektiv er det viktig å bygge opp under brukerens evne til egenomsorg. Det betyr at det må etableres en omsorgskjede der tjenestetilbudet økes når brukerens egen omsorgsevne reduseres. Bl. a. vil et dagtilbud dekke et viktig psykososialt behov hos eldre og andre voksne som ikke har adgang til arbeidsmarkedet, for eksempel personer med utviklingshemning eller personer med andre store funksjonshemninger.

Kultur og sosiale aktiviteter skal være viktige kilder til opplevelser. Det gir oss uttrykksformer til å formidle inntrykk og tanker. Kultur kan gi bedre helse, og har både forebyggende og behandlende effekt. Helsesatsningen de siste årene viser at aktiv bruk av kultur fremmer identitet, livskvalitet og helse.

Resultatmål:

13. Etablere et mer differensiert tilbud til hjemmeboende:
 - flere korttids - og avlastningsplasser
 - tilstrekkelig antall tilrettelagte boliger
 - omsorgsboliger med heldøgns bemanning
14. Øke tilgjengelighet til deltakelse på kulturelle og sosiale aktiviteter på dag – og kveldstid for alle tjenestemottakere
15. Utvikle systemer som sikrer og bedrer samordning av alle ressurser/tiltak i ulike deljenester. Bruk av Individuell Plan som verktøy.
16. Videreutvikle oppfølgingstilbud til rusavhengige
17. Transportordningen for hjemmeboende som skal benytte ulike aktivitetstilbud må styrkes, enten det er i privat eller kommunal regi.
18. Sikre at de som mottar tjenester har tilstrekkelige disponible midler til livsopphold etter at tjenestene er betalt for
19. Sørger for at alle brukere som det er aktuelt for, kjenner ordningen med Brukerstyrt Personlig Assistanse.



Satsningsområde 4 (Demensomsorg)

”God demensomsorg”

Slik vil vi ha det:

”Mennesker med demenssykdom skal ha tilrettelagte bo - og aktivitetstilbud, slik at de kan oppleve en mest mulig meningsfull tilværelse og mulighet til fellesskap med andre.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal kunne gi tilbud til demente i egne boliger. I dag har Fauske kommune fire mindre institusjonsenheter for demente. De er spredd fra hverandre slik at alle avdelinger sitter på hvert sitt ”ness” med små muligheter for samhandling. Ansatte synes dette er uheldig, uhensiktsmessig og lite fleksibelt.

Ved å samlokalisere tilbudet til demente, samle ressurser og kompetanse får vi bedre mulighet til å:

- Holde fagnivået høyere
- Jobbe mer på tvers og utnytte ressursene bedre
- Arrangere sosiale sammenkomster for beboerne.

Boliger skal ha tilrettelagte uteareal der pasienten kan gå ut i en hage (sanehage) uten å gå seg bort eller kunne forlate området. Dette vil kunne bidra til økt velvære og trivsel, mindre passivitet og reduksjon i bruk av medikamenter. Dette vil kunne gi denne brukergruppen bedre mulighet til å ta ansvar for eget liv.

Fauske har i dag en 20 % prosjektstilling som demenskoordinator. En av oppgavene er å fange opp personer der det er mistanke om demens. I den forbindelse må kommunen være en aktiv pådriver for å tilrettelegge ett tilbud om rådgivnings- og veiledning rettet mot pårørende. Erfaringer som er gjort, tyder på at god rådgiving og veiledning av pårørende kan utsette tidspunktet for institusjonsinnleggelse med innpå ett år.

Fauske kommune skal opprette et dagtilbud til demente. I følge Nasjonalforeningen for Folkehelsen og annen litteratur, har kun 6,5 % av de som bor hjemme med en demenslidelse et tilbud om et sted å være på dagtid. Studier tyder på at et dagsentertilbud kan utsette innleggelse på institusjon / bofellesskap med over 300 døgn. Fauske kommune skal bidra til at mennesker som er avhengige av praktisk eller personlig hjelp, får muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.

Resultatmål:

20. Bygge opp tilrettelagte boliger med døgnkontinuerlig bemanning for demente. Det anslås at det vil være behov for anslagsvis rundt 36 boenheter totalt i første omgang. Det må opparbeides et tilrettelagt uteareal (sanehage) og et aktivitetstilbud i tilknytning til boligene.
21. Etablere dagtilbud og avlastningsplasser for hjemmeboende personer med demens.
22. Styrke tilbudet i forhold til utredning og veiledning til bruker og pårørende. Stilling som demenskontakt utvides og gjøres fast.
23. Øke kompetansen om demens for ansatte og pårørende. Sikre at våre medarbeidere har god kompetanse innen demenssykdommer og forståelse for tilpasset kommunikasjon og samhandling med brukeren og pårørende

24. Etablere et tettere samarbeid med pårørende og skape økte muligheter for at pårørende kan bli mer deltakende i omsorgen



Satsningsområde 5 (Omsorg på sykehjem)

”Sykehjem med fokus på behandling”

Slik vil vi ha det:

”Sykehjem - medisinsk behandlingsinstitusjon med tilbud om utredning, observasjon, rehabilitering, pleie ved akutt sykdom og ved livets slutt. Tilstrekkelig og stabil legetjeneste. Et hjem for de mest pleietrengende.”

Beskrivelse

Fauske skal utvikle sykehjemstjenestene sine i retning av behandling, rehabilitering, lindrende behandling og intermediære tjenester mellom kommune og helseforetak. Dette vil være en mellomstasjon mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Vi opplever en drastisk endring i behovet for tjenester i Fauske kommune. I løpet av de siste 10-15 årene har antall eldre økt. Disse eldre er *eldre*, skrøpeligere og mer hjelpetrengende.

Fra 2009 til 2029 vil totalt antall eldre over 80 øke fra 491 til 732 personer. Dersom en planlegger at ca. 25 % av disse skal ha et botilbud enten i institusjon eller omsorgsbolig vil dette tallet øke fra dagens behov på 122 til 183. Dagens ressursbruk er ikke bærekraftig. Kommunehelsetjenesten skal styrkes slik at viktige helsetjenester kan løses lokalt. Kommunesektoren må forberede seg på de utfordringene som kommer. Disse nye oppgavene vil kreve robuste fagmiljø som kan møte disse.

Sykehjemspasienter skal få behandling på beste og mest effektive behandlingsnivå, så lenge det er mulig. Pasientene får da være i kjente omgivelser samtidig som de får optimal behandling så tidlig som mulig.

Dette betyr at Fauske har som målsetting å omdisponere antallet sykehjemsplasser og tilrettelegge for et mer variert botilbud. Fauske skal ha en dekning av sykehjemsplasser i forhold til innbyggere som er over 80 år på under 10 %. Det vil si at det er tilstrekkelig med rundt 45 institusjonsplasser i 2020. Antallet som er over 80 år i Fauske øker ikke vesentlig før etter 2020.

Samhandlingsreformen forutsetter at Fauske kommune går sammen med nabokommunene for å etablere sykehjemsfunksjoner som utgjør et alternativ for mange som i dag må få behandling på sykehus. ”Suksesskriterier for å bygge opp døgnplasser for observasjon, etterbehandling, lindrende behandling, rehabilitering og habilitering i kommunal sektor, synes å være samlokalisering av tjenestene”. (St.meld. 47). Antallet sykehjemsplasser må videre framover ses i sammenheng med en evt. realisering av samhandlingsreformen og utvikling av interkommunale tjenester. Se vedlegg 2.

Resultatmål:

25. Omdisponering av sykehjemsplasser - fra 70 til 45. Ledig areal kan brukes til styrking av tilbudet til dagtilbud, korttidsplasser, avlastning, rehabilitering og akuttmedisinsk tilbud. Gradvis nedbygging i takt med oppbygging av boenheter.
26. Etablere et akuttmedisinsk tilbud i sykehjem slik at sykehusinnleggelse kan unngås
27. Styrke legetjenestene slik at sykehjemmet kan ha fast behandlende tilsynslege etter norm fra Den Norske Legeforening.

28. Etablere "ambulant team" med god fagkompetanse som kan forflytte seg dit pasienten befinner seg.
29. Palliative sengeplasser i tilknytning til en avdeling (lindrende behandl.)
30. Gjøre samarbeidet med legetjenesten i kommunen mer forpliktende
31. Godt samarbeid med Nordlandssykehuset vedr. veiledning og faglig oppfølging
32. Opprette brukerråd



Satsningsområde 6 (Omsorgsboliger)

”Boliger med omsorgstjenester hele døgnet”

Slik vil vi ha det:

”Mennesker med omfattende behov for helse- og omsorgstjenester tilbys bolig hvor de kan være trygge på at de får den hjelp de trenger.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal satse på hjemmebasert omsorg. Aktiv omsorg kan best gis gjennom at innbyggere med store hjelpebehov tilbys bolig i stedet for sykehjemsplass. Å bo i egen bolig gir en større handlefrihet for den enkelte enn å bo på sykehjem. Tilbudet av institusjonsplasser og boliger/leiligheter med tilbud om heldøgns helse- og omsorgstjenester skal til sammen være ca 30 % av antallet over 80 år i kommunen.

Ressursene som settes inn i boformen skal være tilpasset brukerens behov. De kommunene som har lyktes best i å gi innbyggere med store omsorgsbehov gode tjenester, har bygget boliger som bofellesskap med fast personale i umiddelbar nærhet.

Fauske kommunes tilbud for heldøgns pleie og omsorg er i dag nesten utelukkende institusjonsbasert. Helseinstitusjoner er lite egnet som varig bolig. Regelverket som regulerer drift av helseinstitusjoner er hjemlet i helselovgivningen, og er primært innrettet på å sikre at den helsehjelp som gis i institusjon skal være forsvarlig i helselovgivningens forstand. Det samme regelverk sier lite om av aktivitet og innhold i hverdagen.

Sykehjemmet bidrar til å skape trygge omgivelser for dem som har behov for pleie og omsorg og som ikke opplever stor nok trygghet i egen bolig; være seg omsorgsbolig, trygdebolig eller opprinnelig bolig. Et stort antall av de som i dag bor i sykehjemmet på langtidsplass, kan imidlertid forutsettes å kunne ha bodd godt i egen tilrettelagt og *bemannet* bolig.

Resultatmål:

33. Bygge opp ulike boenheter/omsorgsboliger med bemanning ut fra omsorgsbehov.
34. Omgjøre Sagatun og Moveien til boenheter med heldøgns omsorg
35. Strukturere og systematisere tilbudet til legetjenester for brukere som bor i bolig med heldøgns omsorg
36. Bearbeide/opparbeide utearealer slik at det kan gi mer aktivitet og trivsel
37. Renovering/sanering av eldre bygningsmasse



Satsningsområde 7 (Attraktiv personalpolitikk)

”En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte”

Slik vil vi ha det:

”Fauske kommune – en attraktiv arbeidsplass. Fauske kommune satser på kompetanseutvikling og på utvikling av gode fagmiljøer.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal satse på effektivitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

De ansatte er omsorgstjenestens viktigste ressurs og kompetanseheving og utvikling av medarbeiderne er nødvendig.

Kommunenes Sentralforbund har identifisert fire sentrale områder som avgjørende for å rekruttere og beholde medarbeidere:

- Lønn oppfattes som verdisetting av det arbeidet man utfører. Lønn er i stor grad et egnet virkemiddel for å rekruttere ny arbeidskraft.
- Kompetanseutvikling er viktig, men like viktig er et system som i etterkant gir uttelling for kompetanseutviklingen.
- God, kompetent og tydelig ledelse er en viktig faktor
- Arbeidsmiljø er summen av mange ulike forhold i en arbeidssituasjon og kan ha sterk påvirkning på trivsel eller mistrivsel, på utbrenthet, slitasje og sykefravær og på ønske om å bli i stillingen eller slutte.

Fauske kommune har i dag som mange andre kommuner et høyt sykefravær blant ansatte i omsorgsstillinger. Dette medfører mye bruk av ekstravakter, sykevikar og bruk av overtid. I tillegg har vi et høyt antall stillinger med uønsket deltid.

Fauske kommune skal derfor ha et kontinuerlig fokus på arbeidstidsplanlegging, arbeidsmiljø, kompetanseutvikling og nærværsfaktorer for å beholde og rekruttere ansatte.

Resultatmål:

38. Utarbeide en felles plan med likeverdige muligheter for kompetanseutvikling for alle ansatte i Fauske kommune
39. Utarbeide opplæringsprogram for nyansatte
40. Utvikle en kunnskapsbasert og utviklingsorientert organisasjon, spesielt med fokus på:
 - a. Demens
 - b. Diabetes
 - c. Rehabilitering og brukermedvirkning
 - d. Palliativ behandling og omsorg
 - e. Kreftomsorg
 - f. Aktivitet og ernæring
 - g. Akuttmedisin
41. Styrke vikartjenesten og prøve ut nye arbeidstidsmodeller
42. Gjennomføre medarbeiderundersøkelser



Satsningsområde 8 (Forvaltning og ledelse)

”God organisering, forvaltning og ledelse”

Slik vil vi ha det:

”Gode organisatoriske løsninger med EN adresse for henvendelse, på tvers av enheter og nivåer.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal ha effektive og målrettede tiltak og tjenester for å opprettholde et godt tjenestetilbud. Det er en generell oppfatning at det fortsatt er rom for å utnytte ressursene i de kommunale tjenester bedre. Effektiviserings- gevinsten kan gi bedre kvalitet og nødvendig kapasitetsvekst. Dette er imidlertid et langsiktig utviklingsarbeid som krever både investeringer og omstillingsevne. Stortingsmelding 25 sier:

Sitat start

”De kommunale omsorgstjenester framstår som et av de viktigste områder for utviklingsarbeid på organisasjon og ledelse. Organisasjonen driver døgkontinuerlig virksomhet hele året igjennom. Det er store komplekse organisasjoner med større krav til lederskap, tverrfaglig samarbeid og samspill med sykehus og spesialisttjenester”.

Sitat slutt

Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse. Omsorgstjenesten har svært få ledere sammenlignet med annen virksomhet, for eksempel er ledertettheten i skoleverket 4 ganger høyere (RO 2004).

Tildeling av tjenester er et annet viktig område. I dag er dette organisert slik at det ikke er et skille mellom myndighetsutøvelse og tjenesteutøvelse. Å etablere et slikt skille vil kunne gi følgende virkninger på forvaltning:

- Bedre kontroll med at kommunen ivaretar sine lovpålagte tjenester
- Bedre oversikt over tjenesteomfanget vil kunne gi bedre styring med ressurser
- ETT sted for brukere å henvende seg
- Mer likhet og sikkerhet for lik behandling
- Samling og oppbygging av omsorgsfaglig og juridisk/forvaltningsmessig kompetanse, og dermed større sikkerhet for god og forsvarlig saksbehandling og sikring av brukernes rettssikkerhet
- Bedre økonomiforvaltning

Fauske kommune har behov for å styrke fagkompetanse på saksbehandling. Rapporter med vurdering av IPLOS- opplysninger viser at det ikke er tilfredsstillende samsvar mellom brukers funksjonsverdi og tjenestetilbudet som gis. Fauske kommune gir i dag tjenester til mange brukere med god funksjonsskåre og i noen grad lite til de med lav funksjonsskåre. Rett tjeneste til rett tid og i rett omfang er viktig for å få en god ressursforvaltning og for å sikre at brukerne får de tjenester som de har krav på.

Det er utarbeidet en egen rapport på opprettelse av Brukerkontor som inneholder flere detaljer/avklaringer.

Resultatmål:

43. Etablere brukerkontor og styrke kompetanse på saksbehandling. Utarbeide kriterier for tildeling av tjenester og gi informasjon til innbyggerne.
44. Innføre kvalitetsstandard på tjenester og utarbeide/revidere serviceerklæringer
45. Styrke/endre ledelse innenfor omsorgsenhetene, slik at ledere har mulighet til å være synlig og nær sine ansatte.
46. Endre dagens enhetsstruktur til:
 - a. felles ledelse for sykehjem
47. Felles ledelse for hjemmetjeneste
48. Styrke kompetanse og kapasitet på omstillingsledelse
49. Gjennomføre brukerundersøkelser



Satsningsområde 9 (Familie og lokalsamfunn)

”Partnerskap med familie og lokalsamfunn”

Slik vil vi ha det:

”Fauske kommune skal aktivt støtte opp om og motivere familie og lokalsamfunn til innsats for de blant oss som har behov for helse og omsorgstjenester.”

Beskrivelse

Fauske kommune skal legge til rette for at den frivillige omsorgen har gode vilkår for sitt arbeide. Framtidas omsorgstjenester kommer til å bli utformet i møtet mellom den formelle og uformelle omsorgen, mellom hjemmet og institusjonen og mellom familien og omsorgstjenesten. Dette samspillet kan ta mange former og oppgavedelingen kan bli endret i framtida. For at tjenestene skal ha full nytte av den frivillige omsorgen, er det nødvendig at den komme inn i en organisert form. Mange kommuner har gjort gode erfaringer for eksempel med frivillige i palliativ omsorg. Stiftelsen Termik i Mosjøen har i mange år organisert og kvalitetssikret et tilbud med bruk av frivillige i denne delen av omsorgstjenestene.

Fauske kommune har etablert frivillighetssentral. Det blir viktig framover å oppnå et godt samspill mellom denne sentralen og helse- og omsorgstjenestene. Det viser seg at det er god tilgang på folk som vil gjøre en innsats når rammebetingelsene er til stede og de frivillige får kjenne at deres innsats er viktig.

På landsbasis er den frivillige og i hovedsak familiebaserte omsorgen målt i årsverksinnsats nesten på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten. Samfunnets omsorgstilbud ville derfor trolig bryte sammen om den frivillige omsorgen forsvant eller ble kraftig redusert.

Fauske kommune må i framtida tydelig signalisere forventninger om aktivitet og deltakelse fra både eldre og yngre, også de som lever med nedsatt funksjonsevne eller er avhengige av bistand for å delta i arbeids-, kultur- eller samfunnsliv. De internasjonale prinsippene om Active Aging, forutsetter at eldre ikke trekker seg tilbake, men fortsatt tar del i et samfunn som involverer alle, på tvers av aldersgrupper eller andre skillelinjer.

Frivillige skal aldri erstatte den profesjonelle omsorgen, men bidra til økt kvalitet i det som betyr mest for folk i dagliglivet, for eksempel økt aktivitetstilbud, sosiale sammenkomster, som samtalepartnere og en hånd å holde i når livet er strevsomt.

Fauske kommune skal i større grad bidra med opplæring og veiledning av frivillige i form av informasjon, kurs og faglig oppfølging. De ansatte må bevisstgjøres i enda sterkere grad på den viktige ressursen frivillige er, slik at de frivillige opplever å bli tatt godt vare på.

Resultatmål:

50. Skape flere felles arena for samhandling mellom kommunale tjenester og frivillige, f. eks. gjennom Frivillighetssentral og Brukerkontor
51. Økt satsning og formalisert samarbeid med frivillige lag og foreninger bl. a. gjennom opplæring og veiledning av frivillige.
52. Styrke samarbeidet mellom helse – og omsorgstjenester og den frivillige omsorgen

53. Bidra til at sykehjemmet og boliger med heldøgns omsorg blir åpner og mer inkluderende for pårørende og frivillige
54. Gi større plass for frivillige i miljø/aktivitetstjenesten



Konsekvenser, økonomi og framdrift

Konsekvenser

Fauske kommune ønsker med sin helse - og omsorgspolitik å sette enkeltmennesket i sentrum og legge større vekt på trygghet, brukerinnflytelse, mangfold og uavhengighet. "Aktiv omsorg" er hovedstrategien for framtidens helse – og omsorgstjeneste. Fauske kommune skal gi omsorgstilbud som bidrar til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I tillegg skal det være mulig å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve selvstendighet, ha mulighet for individuell livsutfoldelse og frihet til å kunne styre eget livet – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Framtidens eldre vil være mer ressurssterke enn dagens eldre. De vil i større grad være vant til og forvente å bestemme over egen tilværelse. Dette medfører forventninger om aktiv deltakelse, istedenfor tilbaketreking. Dette gjelder spesielt i forhold til en voksende seniorbefolkning med økte ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk. Det forutsettes at alle bidrar. Den enkelte innbygger i Fauske må utfordres til å ta et medansvar for fellesskapets ordninger og deltakelse i samfunnet.

Mestring, mening, muligheter og mangfold blir fremsatt som fremtidens omsorgsutfordringer. Undersøkelser viser at det er på det kulturelle og sosiale området at dagens omsorgstjenester kommer til kort. Fauske kommune vil med en aktiv helse - og omsorgstjeneste iverksette tiltak som styrker disse områdene. Fremtidig omsorgskjede fundamenteres på en omsorgsfilosofi som er bygget på BEON – prinsippet. (Beste Effektive Omsorgs Nivå.) Tjenester som muliggjør at mennesker kan bo i eget hjem vil bli styrket. Det vil også medføre en økt satsning på helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette innebærer:

- Etablering av tjeneste-/brukerkontor med økt kompetanse på saksbehandling og tildeling etter BEON-prinsippet.
- Økning på 11 enheter av det totale antall boliger med heldøgns omsorg/ institusjonsplasser
- Oppbygging av minimum 36 omsorgsboliger med heldøgns omsorg, spesielt tilrettelagt for demente.
- Omgjøring av institusjonsplasser ved Moveien og Sagatun til bokollektiv med heldøgns omsorg.
- Reduksjon av antall sykehjemsplasser med 25 plasser - fra 70 til 45. Dette vil dekke ca. 10 % av antall eldre > 80 år og skal inkludere både langtids - og korttidsplasser.
- Styrking av antall korttids - og avlastningsplasser (rehabilitering, palliativ og akuttmedisinsk tilbud). Dette innebærer en reduksjon av antall langtidsplasser. Disse erstattes med omsorgsboliger med heldøgns omsorg.
- Styrking og satsning på helsefremmende og aktiviserende tjenester og omsorgstilbud, bl. a. miljø/aktivitet og rehabilitering.
- Styrking av tilbudet til hjemmetjeneste

Økonomiske konsekvenser

I en strategisk, overordnet plan er det vanskelig å legge fram eksakte tall for innsparinger. De tall som framkomme er erfaringstall fra andre kommuner basert på KOSTRA-rapport fra 2008.

Et eksempel er Hurum kommune som har omtrent samme innbyggertall som Fauske. Hurum har bygd ut en omfattende hjemmetjeneste og har bare 20 sykehjemsplasser. Fauske kommune bruker nesten 40 millioner mer til omsorgstjenesten enn Hurum. Det er ingen ting som tyder på at Hurum kommune har en omsorgstjeneste med dårligere kvalitet enn Fauske.

Dersom en sammenligner Fauske med KOSTRA-gruppe 8 bruker Fauske kommune nesten 28 millioner mer til omsorgstjenester. Ved sammenligning av Fauske kommune i forhold til hele landet, er ressursbruken til omsorgstjenester 20 millioner høyere enn landsgjennomsnittet. Dette innebærer at det burde være mulig å møte morgendagens omsorgsutfordringer uten at ressursrammene til omsorgstjeneste må økes. Det er viktig å prioritere ressursene slik at det gir best mulig omsorgstjenester til lavest mulig kostnader (BEON-prinsippet).

Med utgangspunkt i dagens ressursbruk burde det være mulig å få til effektiviseringer som gir rom for økt satsning på aktivitet, helsefremmende tiltak og økt hjemmetjeneste. Disse er:

Effektiviseringsmulighet	Tiltak for å oppnå dette:
Utsette tidspunkt for innleggelse i sykehjem	<ul style="list-style-type: none">• Styrke tilbud til fysisk aktivitet, ernæring og diabetes• Styrke rehabiliteringstilbudet• Styrke mulighet for aktivitet og sosial deltakelse• Styrke hjemmetjenestetilbudet, herunder døgnkontinuerlig tilbud i egen bolig• Tilrettelagte boliger for demente• Øke tilbud om dagplasser og avlastning• Styrke samarbeid og veiledning av pårørende
Reduksjon av tjenestenivå – basert på individuelle vedtak i hht. lov og forskrifter	Etablere tjeneste-/brukerkontor og styrke kompetanse på saksbehandling
Omgjøring av institusjon til boliger/bokollektiv – økt statlige tilskudd til bl. a medisiner og hjelpemidler	<ul style="list-style-type: none">• Omgjøring av Mov. og Sagatun til bokollektiv• Reduksjon av antall institusjonsplasser og oppbygging av boliger med heldøgns omsorg
Reduksjon av utgifter til sykehusbehandling jfr. samhandlingsreformen	Etablere akuttmedisinsk tilbud i sykehjem og styrke legetjenesten
Redusere bruk av overtid	Styrke vikartjenesten samt mer helhetlig tursnusplanlegging og ressursdisponering.

Den store økonomiske utfordringen blir omstillingsperioden 2010 – 2014 hvor det må bygges opp en økt aktivitets- og hjemmetjeneste i forkant av at en får økonomisk effekt av reduksjon av institusjonsdrift.

Framdrift

Tiltak	2010	2011	2012	2013	2014
Opprettelse av brukerkontor	Planlegging og oppstart	Utvidelse av tjenesteområder	Utvidelse av tjenesteområder	Evaluering	
Demensboliger	Planlegging	Bygging	Bygging	Ferdigstillelse	
Omgjøring til bokollektiv	Omgjøres i hht. ind. vedtak	Evt. omgjøres i hht. ind. vedtak			
Styrke vikartjeneste	Evaluerer dagens drift og planlegge /gjennomføre utvidelse innenfor vedtatt budsjetttramme				

Milepæler:

- I perioden 2010 – 2015 vil det vesentlige være planlegging og iverksetting av tiltak som framkommer av helse- og omsorgsplanen. I denne periode vil antall eldre over 80 år øke noe fram mot 2014.
- Perioden fra 2015 til 2020 bør brukes til evaluering og justering av tjenesten. I denne perioden vil antallet eldre over 80 år reduseres.
- Perioden 2020 – 2025 bør brukes til planlegging og oppbygging av økt kapasitet på tjenester. Antallet eldre over 80 er i denne periode stabilt.
- Fra 2025 og videre framover vil antall eldre over 80 år øke betydelig og tjenestene må være utbygd for å imøtekomme dette.

Se vedlegg 1 vedr. befolkningsutvikling.

I all planlegging av helse - og omsorgstjenester framover vil det være viktig å ta høyde for de endringer som skjer i befolkningsutviklingen på lang sikt.

Vedlegg 1 - Befolkningsprognose

Befolkningsprognose for Fauske kommune i aldersgruppen over 65 år og statistisk andel som har en demenssykdom

Tallene for Fauske kommune er hentet fra Statistisk Sentralbyrå ut i fra en middels befolkningsvekstprognose. Tallene for Prevalens, eller forekomst av demens i de ulike aldersgruppene er hentet fra den nasjonale tabellen i Demensplan 2015 og avrundet i antall personer man antar har en demenssykdom (i parentes) ut i fra det totale antallet personer i de ulike aldersgruppene.

ALDER	Prevalens	2010	2020	2029
65-69	0,9 %	492(≈4)	589(≈5)	593(≈5)
70-74	2,1 %	357(≈8)	640(≈13)	616(≈13)
75-79	6,1 %	264(≈16)	394(≈24)	509(≈31)
80-84	17,6 %	255(≈45)	240(≈42)	430(≈76)
85-89	31,7 %	156(≈50)	130(≈41)	204(≈65)
90+	40,7 %	83(≈34)	92(≈37)	98(≈40)
Totalt		1407(≈157)	2085(≈162)	2449(≈230)

Antall eldre over 90 år vil øke fra 72 i 2009 til 94 i 2014, deretter stabil utvikling

Antall eldre mellom 70 – 74 vil i sammen periode øke fra 346 til 427.

Konklusjon 2009 – 2014: Vi får både en stor økning av de eldste eldre og de yngste eldre

Fra 2014 – 2019 får vi naturlig nok økning i gruppen eldre mellom 75 – 79 fra 303 til 373

Fra 2019 – 24 får vi en stor økning i antall eldre i aldersgruppen 80 – 84 år (fra 237 til 300)

Fra 2025 tom 2029 får vi en stor økning i antall eldre i aldersgruppen 85 - 89 (fra 157 til 204)

Vedlegg 2 – Endringer i institusjon og boliger for eldre

Elementer	2009	2014
Sum institusjonsplasser og boliger	185	196
ØKNING		11

Fordelt på:

Institusjoner	2009	2014
Helsetunet 1 og 2	70	45
Sagatun	11	0
Mov.	10	0
Sum	91	45
Anslag type plasser		45
Langtidsplasser	81	23
Avlastning	4	5
Rehabilitering	0	5
Palliativ	0	3
Akuttmedisinsk	0	4
Korttidsplasser	6	5
	91	45
Omsorgsboliger og bokollektiv		
Mov.	0	10
Sagatun	0	11
Paviljonger	36	36
Helsetunet Borettslag	33	33
Valnesfjord	13	13
Radioskogen	12	12
Omsorgsboliger demente	0	36
	94	151
Hvorav botilbud demente	31	36

Vedlegg 3 – Involverings- og beslutningsplan

Hva skjer?	Uke 3	Uke 4	Uke 5	Uke 6	Uke 7	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Plan klar for utsending/legge på hjemmesida	20. 1.									
Sende ut til arbeidstakerorganisasjon	20.1.									
Svar fra arbeidstakerorganisasjon			5. 2.							
Møter med enhetene*		x	x	x						
Åpent møte kinosal			2.2.							
Saksframlegg ferdig				11.2.						
Eldreråd – ex. møte ultimo feb.						25. 2.				
Kom.råd for funksjonshemmede – ex.møte ultimo feb.						1.3.				
AMU – ex. møte i månedskifte feb./mars							2. 3.			
Driftsutvalg							3. 3.			
Partsamvansuttvalg							8. 3.			
K-styre										25. 3.

*Personalmøter på følgende enheter:

- N/V – 25. 1. kl. 14.30
- Helse 04.02. kl. 14.00
- S/Ø 25.01. kl.14.30
- Miljø/hab. 11.02. kl. 13.00
- Helsetunet 1: 1.2. kl. 14
- Mov./Pav. 9.2. kl. 14.00
- Helsetunet 2: 8.2. kl. 14.
- Sulitjelma – 28.1. kl. 14.00



FAGFORBUNDET

Avd. 158
Postboks 26
8201 Fauske

Rådmann
Her

Fauske kommune	
RAD	Sak nr. SIV
8/2-10	
Klassering	
I. ID	S. ID
10/1158	09/2582

03.02.2010

HØRINGSUTTALELSE VEDRØRENDE NY HELSE OG OMSORGSPLAN

Fagforbundet Fauske stiller seg i utgangspunktet positiv til den nye Helse og Omsorgsplanen som nå ligger ute til høring. De ni satsningsområdene virker både fornuftige og formålstjenelige, både for brukerne, de ansatte og kommunen. Skal Fauske kommune kunne gi gode tjenestetilbud til brukere av omsorgstjenester også i fremtiden, må en dreie tjenestetilbudet til mer hjemmebasert omsorg.

Fagforbundet anser at BEON (Beste Effektive Omsorgs Nivå) – prinsippet i samhandling med et brukerkontor vil kunne sikre bedre og lik praksis i tildeling av tjenester, uavhengig av bosted i kommunen. Vi tror også et brukerkontor vil føre til større rettsikkerhet for brukerne av tjenestetilbudet. Fagforbundet vil også berømme satsningspunkt 4 – Dementomsorgen, da vi tror dette er et fremtidstrettet omsorgsnivå for denne gruppen av brukere.

Selv om vi stiller oss positive til planen, har vi noen punkter som vi mener blir viktige faktorer for å lykkes i fremtidens eldreomsorg.

- På side ni i planen, er Helse og omsorgstrappen skissert opp. Her savner vi rehabiliteringstilbudet som skal være i Fauske kommune. Fagforbundet mener det er viktig at dette tjenestetilbudet blir skissert opp, da dette er satsningsområde to i planen. Det er et viktig at hjemmeboende kan komme inn – bli rehabilitert - for så kunne returnere til sin egen bolig.
- Fagforbundet ønsker at politikerne vektlegger resultatmål atten. Vi ber kommunestyret gjøre vedtak om at ingen hjemmeboende eldre som mottar omsorgstjenester fra kommunen skal ha mindre enn 5 197,- kr igjen i måneden å rutte med etter at all faste utgifter er betalt. Dette er tall hentet direkte fra Hurum, en av de kommunene som ble besøkt under studieturen som ble utført i forkant av utformingen av denne plan. Hurum hadde et kommunestyrevedtak på dette, og de hadde gode erfaringer med dette
- Som arbeidstakerorganisasjon mener vi at det nå blir viktig å satse på de ansatte som skal gjennomføre denne planen. Fagforbundet krever at Fauske kommune nå tar deltidspromblematikken på alvor. Vi er kjent med at det i dag er avdelinger – med over 20-talls brukere, som kun har to ansatte i 100 % stilling. Resten av personalet går i deltidstillinger. Skal vi i følge satsningsområde syv, drive en attraktiv personalpolitikk - må vi få bukt med de mange uønskede deltidstillinger.
- I tillegg blir det viktig å se på vikartjenesten innenfor pleie/omsorg. Erfaringen tilsier at vikartjenesten langt fra dekker det reelle behovet det er for vikarer. Sett i lys av deltidspromblematikken, ville flere faste stillinger i vikartjenesten føre til lavere antall ansatte med ufrivillig deltidstillinger. Dette vil igjen gjøre organisasjonen mer fleksibel med tanke på personell som kan forflytte seg rundt i enhetene. Samtidig mener vi at kommunen vil få mer kontroll på de variable lønnskostnadene i en slik modell.


- Fagforbundet vil også påpeke viktigheten med resultatmål trettiåtte og førti i planen - kompetanseutvikling for de ansatte. Dette har vært et nedprioritert satsningsområde i Fauske kommune over lang tid. Den nye Helse og Omsorgsplanen vil forde kompetente medarbeidere med god utdanning, uansett utdanningsnivå. Fagforbundet mener det er viktig å satse på fag – også i heldøgnsbemannet omsorgsboliger. Det må bli attraktivt å jobbe i omsorgssektoren i Fauske kommune – derfor er kompetanseutvikling viktig for både beholde og rekruttere nye ansatte.
- Til sist vil Fagforbundet nevne at det vil ta tid å gjennomføre en slik omfattende endring av dagens omsorgstjenester. I denne perioden må kommunen ha fokus på de ansattes arbeidsforhold - og arbeidsmiljø.

Da dette er en overordnet Helse og Omsorgsplan, forutsetter Fagforbundet at når den videre jobben med å konkretisere satsningsområdene må en sikre en bred involvering fra de ansatte og deres tillitsvalgte.

Mvh

Fagforbundet


Steinar Hansen
Leder


Linda Salemonsén
Nestleder

Fauske Kommune	
RÅD	Sak nr. SIV
8/2-10	
Klassering	
J. ID	S. ID
10/1157	09/2582

NSF Fauske
Mobil: 92026487

E-post: berit.lenngren@fauske.komune.no
Åpningstid/kontordag: torsdag 9-14

Rådmann, Ragnar Pettersen
Fauske 8201

Fauske, 05.02.10

HØRING HELSE – OG OMSORGSPLANEN

NSF Fauske støtter det nye utkastet til helse og omsorgsplanen 2010 -2020. De samfunnspolitiske målene til NSF handler om å påvirke samfunnsforholdene til beste for befolkningens helse.

I satsningsområde 1, legges det opp til et aktivt folkehelsearbeide. Ved å starte tidlig i livet med fysisk aktivitet og utfoldelse, vil grunnlaget for større mulighet for en aktiv alderdom med en større livsglede og livskvalitet være tilsted. En forankring i planverket til kommunen vil gi dette de rammene som trengs for å kunne lykkes i dette arbeidet.

Satsningsområdet 2, Rehabilitering og habilitering har i denne planen fått en rettmessig plass. Dette er et område som ikke ofte blir fremhevet, men som bare skal være der når det trengs. Vi savner den i helse og omsorgs trappen. Det visuelle har stor kraft og mye å si for bevisstheten rundt et tilbud. Resultatmålene er svært gode.

Satsningsområdene 3, 4, 5 og 6 har vi valgt å se under ett. BEON - prinsippet gir et godt grunnlag for å kunne lykkes i føringene fra sentralt hold i St.melding nr. 25, (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer og St.melding nr 47, Samhandlingsreformen .Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Det må være et overordnet prinsipp å påvirke helsetjenestetilbudet slik at det tilfredsstillende befolkningens krav og behov når det gjelder kvalitet og tilgjengelighet. Det er gledelig at Demensomsorgen får en så stor prioritet. Det er et steg i riktig retning og med et rett fokus. Når det gjelder satsningsområde 7, vil vi kommentere de gode intensjoner om å satse på faglighet og kvalitet hos pleiere og annet helsepersonell. NSF's medlemmer ser frem til denne satsningen da vi sykepleiere jobber for å utvikle sykepleietjenestene og sykepleierfaget i samsvar med befolkningens behov for sykepleie. Vi vil påpeke viktigheten av at det parallelt med omstruktureringen til hjemmebaserte tjenester, botilbud etc, leggest til rette for faglig refleksjon og oppdatering i grunnturnusen. Samtidig er videre / etterutdanning og kursing med på å gi et faglig godt miljø. Et miljø som gir fokus på pasienten og brukeren. Sykepleiernes organisatoriske, faglige, kompetanseutviklende, lønns – og arbeidssosiale interesser må fremmes, og vi velger å tro at føringene i planen vil påvirke dette i en positiv retning.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

www.sykepleierforbundet.no
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Tilbudene nevnt ovenfor i punkt 3, 4, 5 og 6, kan gi et utslag i negativ retning i å beholde fagfolk da de blir mye alene i møte med pasientene. Derfor er faste møtepunkt til faste tider i et reflektert miljø med muligheter til fagdiskurser med på å sikre rekruttering og stabilitet i personalgruppene. Her vil vi også oppfordre organisasjonen til å få bukt med den store bruken av ufrivillig deltid.

Det skisseres i satsningsområde 8, å etablere en adresse for alle henvendelser uansett kategori, altså et brukerkontor. Dette vil øke rettsikkerheten og autonomien til befolkningen ved tildeling av rett tjeneste til rett tid. Dette forslaget vil vi rose.

Satsningsområde 9. Det vil kreve en stor innsats for å få etablert frivillighet som en naturlig del av kommunens innsats. Vi mener dette er viktig for å lykkes med å gi gode tjenester og ikke minst livskvalitet til de svakeste og eldste i samfunnet.

Vi mener planen alt i alt gir en riktig retning inn i fremtiden. Samtidig vil vi påpeke viktigheten av at det gis en åpning for forandringer der hvor samfunnsforholdene krever det.

Med vennlig hilsen

Berit Lenngren
HTV Fauske kommune



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

www.sykepleierforbundet.no
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fauske kommune	
RAD	SIV
8/2-10	
Klassering	
Brukerkontor nr.	ID
10/1155	09/2582

KOMMENTARER TIL "AKTIVE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER"

Generelt synes jeg det er svært mye bra i denne planen. Jeg tror dette med svært viktig for at brukere, pårørende og andre skal vite hvor de skal henvende seg for informasjon, søknad osv. Det er også en viktig del i forhold til å få mest mulig lik og rettferdig fordeling av ressurser.

Demente krever et tilrettelagt tilbud, og det er skrevet veldig mye bra i planen om tilbudet til denne gruppen, både i form av økt stilling til Demenskoordinator, tilrettelagte boliger, sansehager, aktivitetstilbud.

Med den satsningen Fauske kommune er i gang med i forhold til Folkehelsearbeid er det bra at dette også er et tema i denne planen. Det er viktig å satse på både aktivisering av brukere med redusert funksjonsnivå for å opprettholde eller bedre funksjonsnivå, men også å satse på aktivitetstilbud som kan øke trivsel og dermed føre til bedre livskvalitet.

Fokus på rehabiliterings- og habilitering er også svært viktig så lenge kommunen vil satse på å tilby omsorg i eget hjem så lenge som mulig. Det er dag mange med kroniske sykdommer som ivaretas med jevnlig opptreningsopphold i ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen antyder at svært mange av disse i fremtiden vil miste sitt tilbud i spesialisthelsetjenesten og at kommunehelsetjenesten må overta ansvaret for disse.

Men jeg har også noen ting jeg ønsker å påpeke hvor jeg ikke synes planen er like god.

- I "Sammendrag" på side 4 står det at omsorgskjeden baseres på BEON-prinsippet, videre trekkes den slutningen av dette betyr at mennesker skal få bo i eget hjem så lenge som mulig. Jeg er jo helt enig i at alle brukere bør ivaretas ifølge BEON-prinsippet, men jeg er uenig i at man uten videre kan trekke den slutningen at det er det samme som LEON slik det fremstår som i denne planen. For mange vil nok dette være det samme, men å si at disse begrepene er likeverdige slik det gjøres i denne planen tror jeg blir feil. BEON brukes i denne planen om omsorg i eget hjem, og det er ikke det egentlig betyr. På side 17 kommer dette spesielt klart frem. Det står at "sykehjemspasienter skal få behandling på beste og mest effektive behandlingsnivå så lenge det er mulig". Jeg mener at ALLE skal få behandling på beste og mest effektive behandlingsnivå HELE TIDEN, men at beste og mest effektive behandlingsnivå av og til ikke er det samme som LAVESTE effektive behandlingsnivå. Hjemmeboende skal flyttes til sykehjem eller sykehus dersom det for øyeblikket ser ut til å være beste og mest effektive behandlingsnivå, og sykehjemspasienter skal også flyttes til sykehus når det vurderes som det beste og mest effektive behandlingsnivå.
- I planprosessen ble det lagt vekt på at dette IKKE skulle være en Pleie- og Omsorgsplan, men tvert imot en Helse- og Omsorgsplan. I "Innledning" på side 5 står det at "planen omfatter helse- og omsorgstjenester til voksne innbyggere". Jeg synes

slett ikke planen innfrir på dette punkt. Det er en god plan dersom man kaller det en "Omsorgsplan med fokus på eldre og demente". Men dersom det skal være den planen som tittel og innledning sier at det skal være må det legges mer fokus på andre brukergrupper enn eldre og demente, eller mindre fokus på eldre og demente. Vi har flere flyktninger og asylsøkere i kommunen som vel ikke er nevnt i det hele tatt, det er ikke tatt med noe om tilrettelagte boliger for personer med rus- og psykiatriproblemer. Det er tatt med svært lite om de svakeste i samfunnet, de som ikke har evner/ressurser til å stå på kravene og definere sine egne behov. Jeg vet at det på andre fronter pågår planer for noen av disse gruppene, og noen er nevnt i planen, men det som står om eldre og demente overskygger helt det lille som står om andre grupper.

- I Satsningsområde 7 synes jeg det bør legges inn som et resultatmål at det skal jobbes med rekruttering av bl.a. leger. Gjennomføringen av denne planen vil kreve flere nye årsverk på legesiden, og selv om dette er en liten del sammenlignet med antall årsverk av annet pleie- og omsorgspersonell er det en svært viktig del dersom man skal kunne tilby forsvarlige helsetjenester til kronisk syke, hjemmeboende, akuttsenger, rehabiliteringsavdeling, habilitering/rehabilitering av unge/voksne med rus og psykiatriproblemer. Spesielt sett i lys av dagens situasjon med ubesatte legestillinger og at sykehjemmene allerede får for lite tilsyn i forhold til normen synes jeg dette bør være et eget resultatmål. Det kan eventuelt generaliseres noe som for eksempel "rekruttering av fagpersonell, herunder leger, sykepleiere, fysio- og ergoterapeuter".

Når det gjelder økonomiske konsekvenser vil det jo bli spennende å se om Samhandlingsreformen vil bli vedtatt. Det vil også bli spennende å se hva som kommer ut av de økonomiske rammene for dette. Det vil antakelig neppe bli billigere å drive omsorgstjenester i kommunene. Det er vi svært mange både kommuneoverleger og helseøkonomer som er enige om. Det vil kanskje bli slik at vi må betale for deler av sykehusopphold og sånn sett kan spare penger på å ivareta pasienter i egen kommune, men kommunen vil dermed også få et mye større ansvar for til dels alvorlig syke personer som krever mye og dyre tjenester av både når det gjelder pleie, omsorg, legetjenester og habilitering/rehabilitering.

Fauske 050210

Helga Wenaas Rørvik
Kommuneoverlege

Høringsuttalelse angående "aktive helse- og omsorgstjenester" i Fauske kommune fram mot 2020.

Fauske kommune	
RAD	SIV
8/2-10	
Klassering	
J. ID	S. ID
10/1160	09/2582

Legeforeningen støtter kommentaren til kommuneoverlege Helga Rørvik.

Vi ønsker å legge til følgende kommentar:

- Vi støtter opprettelsen av et brukerkontor.
- Vi føler at legetjenestens rolle ikke ble tilstrekkelig diskutert i planen.
- Legebehovet i kommunen vil øke med denne planen og med samhandlingsreformen, og vi tror av erfaring at det vil være problematisk å dekke dette. Vi etterlyser konkrete tiltak for hvordan dette skal håndteres.
- Den viktigste kommentaren til planen er at vi mener det er en altfor aggressiv nedbygging av institusjonsplasser. Vi opplever til daglig frustrasjon over at pasienter som har behov for et heldøgns omsorgstilbud ikke får tilbud om dette. Vi tror det er for optimistisk å regne med at under 10 % av innbyggere over 80 år vil ha behov for sykehjems plasser. Vi ser heller ikke hvordan man har kommet fram til dette tallet. Vi er med på at en stor del av pleie og omsorg må, og bør, være hjemmebasert, men man kommer ikke unna at det er et behov for institusjonsplasser. Vi tror at dette behovet er større enn 10 % av innbyggere over 80 år. Allerede i dag er antallet demente mer enn 10 %, og i tillegg er det andre grupper som også har behov. Det er ingen grunn til å tro at dette vil endre seg.
- Erfaringsmessig fungerer korttidsplasser på Fauske sykehjem dårlig. Det er svært mange som etter det tilmålte oppholdet ikke er i tilstrekkelig bedring til å reise hjem, og korttidsplassen blir ofte gjort om til langtids plass. Dette sier noe om at behovet for langtids plasser er stort.
- Vi oppfatter at planen ikke tar tilstrekkelig høyde for at antall eldre etter 2029 kommer til å øke kraftig. En såpass stor nedbygging av institusjonsplasser nå kan gjøre at dette blir vanskelig å takle etter 2029.

07.02.10

Maja Eilertsen

Hovedtillitsvalgt, Legeforeningen Fauske kommune

Rådmannen i Fauske
Boks 93,
8201 Fauske

Den Norske Jordmorforeningen
v/ Hilde Pedersen
Fauske Familiesenter
Pb. 231
8201 Fauske

Fauske kommune	
RAD	SIV
9/2-10	
Klassering	
10/1230	09/2582

Fauske 5.2.10

Høringsuttalelse vedrørende forslag til ny Helse- og Omsorgsplan i Fauske kommune 2010- 2020.

Innledning

Det er uklart om denne planen skal omhandle helse og omsorgstjenester til ALLE innbyggerne eller bare til de eldre. Dette bør spesifiseres nærmere.

Dersom den er tenkt de eldre, er hovedtanken god. Det er positivt at eldre får tilbud om hjelp, pleie og omsorg i hjemmet så lenge det er mulig og/eller så lenge de selv ønsker.

Pleie og omsorg er mer enn mat, stell, medisindeling, sårskift etc. Noen eldre føler det svært utrygt å bo alene. Denne redselen kan medføre økt uro/engstelse. Dette kan forringe livskvaliteten betydelig og fremskynde en demensutvikling. Når en planlegger fremtidens eldreomsorg bør dette perspektivet tas med i betraktningen. BEON- prinsippet er en økonomisk "gavepakke" til kommunen fordi en tenker at de fleste skal bo hjemme og klare seg på minst mulig hjelp.

Hvem skal bestemme hva som er **Beste Effektive Omsorgs Nivå** for en bruker?. Er det tildelingskontoret, hjemmetjenesten, pårørende, brukeren selv? Hva tenker kommunen om dette? Det er vell ikke utenkelig at bruker, pårørende og kommunen i noen tilfeller vil være uenig.

Beskrivelse av aktive helse- og omsorgstjenester

Det nevnes i planen s. 5 "det skal og tydeliggjøre pårørendes rolle i forhold til omsorgsansvar, slik at mulighet for familieomsorg kan opprettholdes"

Hvordan blir De ivaretatt som ikke har nære pårørende i nærmiljøet? Det kan og stilles spørsmål om hvem i familien som skal ha dette omsorgsansvaret. Det er vell liten tvil om at dette i hovedsak vil falle på kvinner. Får kvinner lønnet fri fra jobb, for eks. å følge mor til frisør, fotpleier, lege, røntgen etc. ?

Satsningsområde 2 (Rehabiliterings- og habiliteringstilbud)

Det fremgår av planen at det i 20014 skal være 5 rehabiliteringsplasser.

Dersom planen er ment for ALLE(ikke bare eldre)er dette for lite.

Det står lite i planen om barn og ungdom og om brukerne av rus og psykiatritjenesten. Tenker en rehabilitering for disse gruppene må det mange flere og ulike plasser til, for at ALLE kan få tilbud om rehabilitering.

Jeg tenker da spesielt på barn og ungdom med store fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelse, kronisk sykdom. Planen nevner heller ingen tiltak i forhold til avlastning for disse gruppene (Barnebolig?).

Individuell Plan er nevnt som arbeidsdokument for flere av brukergruppene. Hvem tenker kommunen skal skrive/administrere/koordinere alle disse planene? Skal det opprettes et kontor med "ansvar" for å skrive disse planene. Alle vet at det er en rettighet brukerne har, men det er veldig tidkrevende/arbeidskrevende å gjøre dette. Etter min mening i mange saker "sløsing" med verdifull tid og kunnskap. Enkelte kommuner (eks.Tromsø) har innført et "tak" på hvor mange individuelle planer eks. hver Helsesøster skal skrive/administrere. I Tromsø er det 2 !.

Satsningsområde 7 (Attraktiv personalpolitikk)

Jeg håper dette er et reelt mål som kommunen vil jobbe aktiv med. Dersom det ikke er tilfelle bør det tas ut av planen og heller settes tilbake når det er reelt.

Vi (ansatte) trenger ingen flere "fagre ord og løfter" men et konkret tilbud om kompetanseheving og utvikling av gode fagmiljøer. Lønn er et viktig redskap for å rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere. Dette koster penger.

Satsningsområde 8 (Forvaltning og ledelse)

Det foreslås å opprette et brukerkontor for tildeling av kommunale tjenester.

Et dette kontoret ment å skulle gjøre Enkeltvedtak, jfr. Forvaltningsloven? Da må en opprett et klageorgan, hvem skal det være? Saksbehandlerne må da og være kvalifisert for oppgaven.

Det virker uhensiktsmessig tungvint å skulle fordele alle typer kommunale tjenester i fra dette kontoret. Mener kommunen at eks. samtale med psykiatrisk sykepleier og jordmortjenester skal tildeles brukerne etter søknad?

Dette mener jeg er helt feil. Jordmortjenesten skal være et lavterskeltilbud med lett tilgjengelighet for brukerne. Brukere med størst risiko/behov for jordmortjeneste, vil ikke/eller må ha hjelp til å skrive en søknad om tildeling av tjenesten.

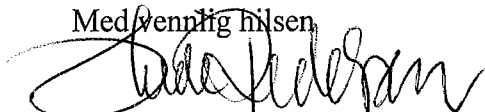
Et "brukerkontor" vil, for jordmortjenesten, være et forsinkende/byråkratisk mellomledd uten noen funksjon.

Bra at det skal stilles faglige krav til de som går inn i lederstillinger. Håper dette vil følge med ut i enhetene. Kommunen kan bidra med å legge til rette for videreutdanning med å gi lønnet permisjon mot bindingstid.

Vedrørende personell, organisasjon, ledelse

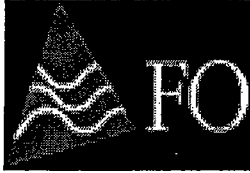
Det bør være et krav om fagutdannelse til ALLE som skal jobbe i helse- og omsorgssektoren. Personer som skal jobbe med andre mennesker må ha et minimum av fagkunnskap for å kunne ivareta personvern og integritet av brukeren.

Med vennlig hilsen



Hilde Pedersen

Den norske jordmorforeningen



Fauske

**Fellesorganisasjonen for
Barnevernspedagoger, Sosionomer, Vernepleiere og Velferdsarbeidere**

Post: c/o Enhet helse boks 226 8201 Fauske
Telefon HTV: 756 00600 Mob: 90593520
e-post: gro.anita.olsen@fauske.kommune.no

Fauske kommune	
SEN	Saksbeh. SIV
17/2.10	
Klassering	
J. ID 10/1503	S. ID 09/2582

Fauske 09.02.10

Høringsuttalelse fra FO- klubben Fauske

FO- Fauske ber Rådmannen tenke ut strategier for å hindre at det blir for lang avstand mellom de som har beslutningsmyndighet og ned til brukernivå i den foreslåtte strukturendringen. Dette ser vi kan bli utfordrende innenfor alle enheter.

Planen sier ingen ting om hvor enhetslederne skal ha sitt daglige tilholdssted. Vi mener det blir viktig at det her blir tenkt på en god balanse mellom nærhet til ansvarsområde men også nærhet til tverretattlig samarbeid. Vi tenker at dette kan danne grunnlag for at enhetslederne skal kunne samhandle slik at de i fellesskap kan legge best mulig til rette for sin "avdeling" og finne de beste løsningene for at vi i fellesskap skal oppnå kommunens visjon og mål.

Vi vet mye om at samlokalisering skaper rom for samhandling, men med en slik samlokalisering oppstår faren for at enhetslederne mister kontakt med fotfolket. Vi mener det er viktig at dere allerede nå tenker på denne "detaljen", det vil nemlig være avgjørende for flere forhold. Både lokaliteter med plass til alle men også, hvordan man skal sikre at enhetslederen har oversikt over jobben som fotfolket utfører men også arbeidsmiljøet i avdelingen.

FO fremmer forslag om at Miljø og habiliteringstjenesten går inn i barne- og familieenheten. Vi må her presisere at det er ikke alle i FO som har deltatt i debatten, men vi som har vært på møtene ser at dette kan være hensiktsmessig. Vi tenker at det er viktig at de familiene som vil komme til å trenge tjenester fra Miljø og habilitering blir kartlagt så tidlig som mulig, både med tanke på hvilke hjelpebehov som vil bli nødvendig men kanskje vel så viktig, kan rett tiltak/ behandling tidlig nok være med på å forebygge. Vi ser i dag at det er for lite, for dårlig og i mange tilfeller for sent samarbeid mellom familiesenter og Miljø og habilitering.

Pleie og omsorg:

Vi er enig i Rådmannens forslag til struktur.

FO stiller seg undrende til flere av forslagene i helse og omsorgsplanen.

Vi skjønner at det å bo i en omsorgsleilighet innebærer at bruker selv bærer kostnadene i forhold til husleie, strøm, mat, medisin, og eventuelle forbruksutstyr og hjelpeutstyr. Så langt henger vi med.

Pårørende skal bidra mer heter det. I og for seg greit, og mange av oss som er pårørende gjør allerede en stor innsats for våre foreldre og besteforeldre. Denne innsatsen som mange av oss gjør blir så vidt jeg vet ikke registrert pr dags dato. Mange av oss både handler, kjører til og fra sykehus, tar reparasjoner på hus eller omsorgsleilighet. Vi i FO mener ikke at vi som pårørende ikke skal hjelpe våre gamle, men det er ikke alle som har overskudd til å hjelpe og hvis vi skal være en god kommune å vokse opp i og bli gammel i, så må vi etter vårt syn tilby den hjelp som trengs. Hvis vi skal kreve av barn og barnebarn at de selv skal ta på seg omsorgsoppgaver for de hjelpetrequende så mener vi i FO at vi ikke blir en god folkehelsekommune. Det er mange av våre eldre som ikke tør å be oss unge om hjelp, de ser at vi har det travelt med å få hjulene til å gå rundt med full jobb og barn som skal følges opp. Når vi spør om de trenger hjelp, opplever vi at de takker nei fordi de ikke ønsker å være en byrde i en hektisk hverdag.

Hva er god nok omsorg? Hva ligger i det begrepet? Hva er etisk forsvarlig? Hvordan vil vi selv ha det når vi blir gamle? Er de eldre forespurt i god nok utstrekning. Et medlem kjenner til en dame på 85 år som rister på hodet av flere av forslagene og sier resignert, - *Ja, ja, jeg gleder meg til de selv blir gammel og trengende. Da skal de få merke hvordan det oppleves og ikke få den hjelpen som de selv mener at de trenger.*

Hjemmebaserte tjenester til de som trenger det:

Fo stiller spørsmål om disse detaljene et godt nok gjennomtenkt når vi vet at det blir flere og flere eldre:

Flere ansatte: som må bruke tid på å forflytte seg mellom private hjem/ omsorgsleiligheter, to i en bil i x antall kilometer. Tiden som brukes på å forflytte de ansatte, vi bor i en lang og bred kommune.

Flere biler: mer i forsikring, flere kilometer, mer drivstoffutgifter større sannsynlighet for økte omkostninger på bilskader, vedlikehold på biler.

Utfordringer i arbeid det å ha sitt daglige arbeid i andres hjem, tilrettelegging, tilstrekkelig tilsyn/hjelp. Det som i liten grad er målbart, det etiske aspektet, ensomhet, redsel hos den enkelte.

Det at det kommer så mange ulike personer inn, de ser ulike ting, de oppfatter ulike ting de har ulikt fokus når de er inne i hjemmet. Noen er respektfulle og gode fagutøvere som ser brukeren i sin helhet både fysikk og psykisk tilstand hos bruker men også hva som trengs i hjemmet av hjelpemidler og annen hjelp. Andre gjør bare et minimum og virker uinteressert. De eldre er mer sårbar for å bli utsatt for krenkelser når fagutøver er alene i hjemmet.

Utfordringer i forhold til det å ha gode personalrutiner, opplæring, tilbakemelding på sin egen fagutøvelse blir vanskeligere hvis man alltid går alene inn i til bruker.

En stor nok felles base; fellese møteplass, faglig diskusjon, ventilering, ivaretagelse både faglig og personlig. Tilrettelegging for rapportering både muntlig og skriftlig. Denne delen er for dårlig i dag, hvordan vil det kunne takles med en større bruk av fragmentering av tjenesten. Neste spørsmål blir: lokaliteter til eventuell base, parkeringsplasser til flere både kommunale og private biler.

Omsorgsleiligheter /boliger som skal være bemannet. Hvor mange ansatte blir det, blir det små, små enheter. Blir det felles base med stort nok areal til at alle ansatte kan møtes.

Rådmannen har ytret ett fireårsperspektiv i denne planen. Hvis flere og flere kommuner satser på bofelleskap og egenbetaling? Hva skjer hvis regjeringen lager restriksjoner for utbetaling av bostøtte?

Vi stiller spørsmål med at hjemmebaserte tjenester kan bli billigere og bedre enn institusjon. En ting er om det blir billigere men hva da med det etiske i dette både i forhold til bruker og personalivaretagelse.

Vi er ikke for en passivisering i institusjoner, vi ønsker en god folehelsekommune som kan tilby et godt tilbud til de eldre som innebærer at de får en hverdag som gir god trygghet både fysisk og psykisk og med mulighet for aktivisering.

Boliger for vanskeligstilte:

Hva skjer med de som ikke har betalingsevne, de som ikke har mulighet for egenfinansiering, som ikke har mulighet for å få startlån, fremleie. Har ledelsen god nok oversikt over behov og kostnader i disse tilfellene. FO ser at det er store mangler med det tilbudet som gis til de bostedsløse

Tildelingskontor:

FO er ambivalent i forhold til et slikt tildelingskontor. Vi ser noen klare fordeler, men vi er redd for at de som skal ta en beslutning om tildeling av timer kommer for langt unna bruker. Vi kan stå i fare for å få det som kalles hetteskjulende motiv. Når det sies at det i dag er for tilfeldig hvem som får vedtak, så tenker vi at det kan ligge flere årsaker til det. Kanskje er det noen ledere som setter økonomi foran et menneskelig aspekt. Det vil være mye lettere å tildele liten tid når du sitter på et kontor og ikke er i jevnlig kontakt med bruker. Flere i FO klubben får høre ulike erfaringer med tildelingskontoret i Bodø. Vi er ikke helt imot men ser at det må det jobbes godt for å få til et velfungerende tilbud. Også her er beliggenhet en vesentlig faktor og spesielt med tanke på at andre fagområder skal legges inn i dette kontoret. Vi håper å bli dratt med i dette videre arbeidet.

Skole og barnehage:

FO er litt delt i synet på strukturforslaget til Rådmannen. Bekymringen ligger i at vi frykter at rektor får for lite beslutningsmyndighet. Vi ser her helt klart at barnehagene har lidd under den ordningen som har vært og mener derfor at det er fornuftig å ha et skille på skole og barnehage.

Inspill;

Her har FO et innspill på detaljnivå. Det er tilkjennegitt til oss at det er barnehager som har utestående flere tusen kroner i foreldrebetaling. Det er familier som er skyldig opp i 40.000.- Det er ganske mange familier som ikke betaler sine bha regninger. Dette utgjør en ikke ubetydelig sum pr. mnd. Dette er penger som barnehagene skulle hatt til sin drift.

FO tenker at det burde være en hurtig link mellom de ulike etater når slikt skjer. Vi ser at i de tilfeller der foreldrebetaling ikke blir gjort opp er det enten en familiekrise, rus, psykiatri, evnesvikt eller sammenfallende tilstander i en eller annen form som er en bakenforliggende årsak til økonomisk kaos. Hadde det vært et naturlig rapporteringssystem mellom naturlige "etater" hadde familiene kunne blitt fanget opp tidligere, rett tiltak kunne da bli satt inn på et tidlig tidspunkt og vi ville da mest sannsynlig forebygge både omsorgsvikt og lang tids uføre hos foreldre. Friske foreldre ringer kommunen selv og forteller om situasjon og få i stand en avtale, vi ser helt klart at der det ligger sykdom, krise eller lyte bak blir dette ikke ivare tatt. Vi tenker at det kan ligge mye god forbygging i enn tett kontakt etatene imellom i slike forhold.

Boligkontoret:

FO anser boligkontoret som en meget viktig samarbeidspart. Mange i vår brukergruppe er helt avhengig av å få hjelp til bolig. FO mener at kommunen trenger flere ulike boliger. Vi jobber med en brukergruppe som i mange tilfeller er avskåret fra det private markedet. Det brukes i dag mange tusen i leie av campinghytter. Dette er selvfølgelig campingplassene meget glade for, men FO tenker at dette ikke er en tilfredsstillende løsning og det er en dyr løsning.

Hvor kontoret bør ligge? Vi var inne på flere alternativ,

- På NAV
- Sammen med bygg eiendom, med tanke på vedlikehold.
- Sammen med tildelingskontor

Vi landet ikke helt på lokasjon men vi ser at samarbeid blir meget viktig. Det som er viktigst er at boligkontor både må ha en tett og god dialog med plan og utbygging de må ha en tett og god dialog til både Rus og psykiatritjenesten, Miljø og habilitering, bv-tj, familiesenteret, NAV og integreringsenheten.

Kjøkken:

FO mener at det beste hadde vært å legge ned dette kok/ kjøll kjøkken som går med årlig underskudd. Vi mener at det bør bygges opp et nytt moderne kjøkken, tilsvarende det som vi hadde tidligere i helsetunet. Kok server kjøkken med tilhørende kafeteria.

Dette vil bli et kjøkken som vil være helsefremmende for de eldre ved at de som blir værende i bygningsmassen der oppe vil kunne få bedret matlyst ved at de kjenner matlukt. Ønskekost vil bli lettere. Pleiepersonell ville slippe å bruke tid på kjøkkenoppgaver. Kommunen ville spare miljøet for enorme mengder med plast.

Kafeen ville kunne benyttes av alle som ønsker det, slik det ble gjort tidligere. NAV sosial og bv.tj kunne også benyttet dette tilbudet til enkeltbrukere eller familier som i perioder ville trenge det. Vi ser det som et ledd i en god folkehelsekommune å ha et slikt kommunalt kjøkken. Enten opprettes nytt kok/server kjøkken ellers så kan heller Saltdal få servere plastmat hvis Rådmannen foretrekker plastkost. FO mener at et kjøkken som går med underskudd i den størrelsesorden som dette ikke har livets rett.

Lokasjon på kjøkken mener vi bør ligge i helsetunet.

Hvem som skulle være enhetsleder??

Ja, det kom vi ikke frem til.

Kanskje egen enhet for folkehelse, ernæring, fysisk, psykisk.

Mener vi en gang hadde en ernæringsfysiolog her i kommunen?? Kanskje rus og psykiatri også burde ligge under her.

Ellers er FO stort sett enig i strukturforslag til Rådmannen. Det viktigste er at enhetene samhandler til beste for befolkningen.

Forslag:

1. Kjøkken flytter ut av Diplomgård.
2. Familiesenter flytter inn i Diplomgården. (Fauskebygg bygger parkeringsgarasje med lekeplass på toppen)
3. Tildelingskontor flytter inn i dagens Familiesenter lokaler
4. Alternativ integreringsenheten inn i dagens Familiesenter lokaler
5. Enhetslederne inn i dagens biblioteklokaler
6. Bibliotek inn i gamle rådhus
7. Gamle rådhus blir bibliotek og kulturhus, renoveres og bygges på ned mot taxisentral og bort og opp mot samfunnshus med garasje anlegg i kjelleretasje
8. Miljø og habilitering får også tomt bak samfunnshus og kan dermed bygge i overbygg over vei til Torggata. Eventuelt at torggata ble stengt der

9. Utvid parkeringsplass ned mot taxisentral med ca ti meter i nesten full lengde. (større tivoli plass) gjør mer ut av parken som er mellom parkering, Esso og Taxisentral. Bruk marmor som byggemateriale.

FO- setter stor pris på å få muligheten til å uttale oss og å få lov til å komme med forslag. Vi håper at vår uttalelse kan gi inspirasjon til videre tenkning og at våre forslag vil ha noe å si for de beslutninger som blir tatt. Vi ser frem til å få delta i den videre prosess til beste for kommunen.

Vennlig hilsen FO- Fauske

Ved HTV Gro-Anita Olsen

Fra: "Wenche Spjelkavik" <wspjelka@sbnett.no>
Til: <omsorgsplan@fauske.kommune.no>
Dato: 10/02/2010 23:57
Tema: Generell innsigelse til omsorgsplanen

I tillegg til ovenstående innlegg, påpeker jeg nok en gang at det er å anse som en svakhet med informasjonen rundt omsorgsplanen, at kommunen ikke TØR å ta en informasjonsrunde hos pensjonistforeningene. Disse foreningene representerer både alderspensjonister, og uførhetstrygdede. Ta utfordringen!

Mvh
 Wenche Spjelkavik

Vedlegg:

Fil: Stans nedbyggingen av sykehjemsplasser.doc

Størrelse: 49k **Innholdstype:** application/msword

Fauske kommune	
SEW	Saksbeh SIV
17/2-10	
Klassering	
J. ID 10/1502	S. ID 09/2582

Stans nedbyggingen av sykehjemsplasser!

Kommunene bygger i det skjulte ned offentlig omsorg, samtidig som det på statlig hold loves opprustning. Slik tendensen er i dag, kan fremtidens eldreomsorg i høy grad bli en minimums-omsorg der de mest trengende risikerer en mindreverdige livsavslutning. **Seniorsaken** advarer derfor mot den nedbyggingen av sykehjemskapasiteten i Norge som pågår for fullt over hele landet.

Ansporet av et offentlig ressurscenter for omstilling i kommunene (RO-sentret er etablert av Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunenes Sentralforbund) har et stort antall norske kommuner startet en prosess der målene bl.a er:

1. Sykehjemmene skal i fremtiden fortrinnsvis ha korttids- og rehabiliteringsplasser. Langtids sykehjemsplasser avhjemles, og erstattes med en form for omsorgsbolig eller hjemmebaserte omsorgstjenester.
2. Hjemmesykepleien gjøres til basis for den kommunale pleie og omsorg, der alle tjenester forutsetter enkeltvedtak.
3. Terskelen for å yte pleie, tilsyn og omsorg til syke, eldre heves.

Seniorsaken sentralt har mottatt meldinger fra et tyvetalls kommuner der kommunestyre-representanter fra ulike partier, pårørende og eldre reagerer. RO-sentret forteller på sin hjemmeside at de har kontakt med 80 prosent av norske kommuner. Man har derfor grunn til å tro at tendensen er den samme i flertallet av norske kommuner.

Årsaken til denne utviklingen er innretningen på statlig finansieringstilskudd og trange økonomiske rammer i kommunene. Staten pålegger kommunene å utføre tjenestene, kommunene makter ikke å få det til. Den rett til omsorg i eldre år det hevdes fra sentralt hold at man har, er i praksis opp til den enkelte kommune å avgjøre på individuell basis i den grad kommunen makter å løse oppgaven. Dermed har man slett ingen juridisk rett, likevel.

Avhjemling av sykehjem synes å være motivert ut fra ønsket om å skyve en større del av utgiftene over på den enkelte bruker, stat og folketrygd. Det dreier seg om en gradvis endring, der den enkelte bruker og dennes pårørende får et større ansvar for å ivareta egne interesser og et betydelig større økonomisk ansvar.

RO-sentret har beregnet at kommunene sparer kr. 35-50.000 pr.plass/år ved å foreta en "teknisk avhjemling", og atskillig mer om man får til en mer individuell tilpasset drift; Sykkylven kommune vil eksempelvis spare kr. 200.000, Steinkjer kr. 170.000, Asker kr. 80.000 ved overgang til døgnbemannet bofellesskap fremfor institusjonsdrift pr. plass pr. år. Det er en rekke usikre faktorer, men felles er likevel at en institusjonsplass er langt dyrere enn for tilsvarende i bokollektiv. Sula kommune viser til at en institusjonsplass er kr. 180.000 rimeligere enn for en plass i bokollektiv, og at lønn utgjør 81 % av omkostningene. Innsparingen fremkommer på kommunebudsjettet. Realiteten er at den enkelte må bære en større og ofte upåregnelig kostnad avhengig av svekkelse/sykdomsforløp. Stat og folketrygd vil også få en betydelig økt regning, blant annet til bostøtte og medisintilgifter.

Om individuell beboeravtale mellom kommunal boform og den enkelte bruker

Ved endring av boform fra f.eks sykehjem til bokollektiv skal den enkelte bruker, eller pårørende, gi sitt samtykke til dette gjennom underskrift på individuell avtale. Om slik avtale ikke samtykkes i fra brukers side, må eksisterende avtale forlenges. Det betyr at brukere kan stoppe omdefinering/nedgradering fra nåværende langtids sykehjemsplass (=institusjon) til omsorgsbolig/bokollektiv (=privat bolig) på individuell basis. Om da brukerne ikke gir sitt samtykke fordi de har behov for de tjenester som ydes i institusjon, slik lege har foreskrevet tidligere, så vil institusjonen måtte drives videre som tidligere.

Forskjell på tjenestenivåene er kort beskrevet slik:

Privat bolig/Omsorgsbolig/Bokollektiv	Sykehjem/Institusjon
Avhengig av tjenestebeskrivende enkeltvedtak	Avhengig av definert behov for heldøgns omsorg og tilgjengelig sykehjemsplass.
Avhengig av kapasitet og kompetanse i hjemmetjenesten til enhver tid	Fast bemanning
Hjemmetjenesten samarbeider med pasient og pårørende etter kommunens retningslinjer. Fastlegen er brukers lege.	Fast, rutinemessig drift som omfatter alle, hele døgnet. Omfatter felles legetjeneste.
Individuelle boformer av privat karakter. Kollektive boliger/rom varierer fra 70 m ² ned til 25 m ² for demente.	Standardiserte romløsninger med mindre personlig preg. Større fellesareal.
Kollektive boformer kan ha fellesareal.	Egne medisinerom og skyllerom.
Egenbetaling som for hjemmetjenester i kommunen: Av egen inntekt betales husleie, strøm, full pensjon, og tjenester.	Egenbetaling etter sentralt fastsatt forskrift om vederlag for opphold: Prosjenter av inntekt og formue
Medisin dekkes ikke av kommunen	Medisin dekkes av institusjonen

Vi registrerer at RO-sentret ber kommunene tydeliggjøre overfor befolkningen hvor grensene for kommunens ansvar går, og hva kommunen forventer skal være enkeltinnbyggernes og lokalsamfunnets ansvar. Man oppfordrer også kommunen til å vektlegge eldres evne til å mestre oppgaver selv. **Seniorsaken** støtter disse forslagene, som er viktige for at folk skal vite hva de skal forholde seg til og åpner for en reell politisk debatt og retningsvalg.

På den annen side erklærer vi oss dypt uenig i avhjemlingspolitikken. Situasjonen oppleves som tragikomisk når regjeringen på den ene side har som mål å bygge tusen nye sykehjemsplasser samtidig som kommunene faktisk arbeider med å redusere antallet langtids sykehjemsplasser. Det hjelper ikke med fine målsettinger om vekst når realiteten er nedbygging. For regjeringen må det dessuten føles beklemmende at det er et offentlig konsulentfirma som i mange tilfelle anbefaler og initierer denne politikken?

Tvangsmessig utskrivning fra sykehjem er ulovlig

Seniorsaken mener at avhjemlingspolitikken er uakseptabel. Den står seg heller ikke mot eksisterende lover og forskrifter, og vil derfor neppe la seg gjennomføre. Helse og omsorgsdepartementet har gitt retningslinjer for kommunenes adgang til å endre tjenestetilbudet fra sykehjem til omsorgsboliger i brev av 18. juli 2007. Sivilombudsmannen har gitt en tilsvarende uttalelse i brev av 6. mars 2008. Begge instanser er enige om at en endring i tilbudet fra sykehjem hjemlet i kommunehelsetjenesteloven til omsorgsbolig med alminnelig husleieordning må likestilles med utskrivning fra sykehjem.

Spørsmålet om når en sykehjemsbeboer kan tas ut av sykehjem, er regulert i sykehjemsforskriften §4-11, der det heter:

”En beboer kan flytte ut når vedkommende selv ønsker det. For beboer som er senil dement eller som av annen grunn ikke kan ivareta sine egne interesser, må ønsket utflytting besluttet i samråd med eventuelle pårørende. Beboer som er inntatt for rehabilitering/avlastning skal normalt skrives ut til fastsatt tid. Utflytting mot beboerens ønske kan bare finne sted når faglige grunner taler for det og det er ordnet med annet opphold.

Sivilombudsmannen gir i brev følgende kommentarer til bestemmelsen:

”Når en beboer har fått permanent plass i boform, kan vedkommende få beholde plassen med mindre sterke faglige grunner taler for utskrivning. Eksempel på slike sterke faglige grunner kan være:

- *Beboer er blitt så frisk at vedkommende ikke lenger trenger døgnkontinuerlig pleie og omsorg.*
- *Beboer er blitt feilplassert og kan gis mer egnet behandling et annet sted, f. eks. på psykiatrisk institusjon.*
- *Beboer er så umotivert for oppholdet i boformen at vedkommende skaper problemer for andre beboere og for den daglige drift.”*

Økonomisk innsparing for kommunen er ikke noen legitim grunn. I tillegg er det viktig å ha følgende forhold i mente: Hvis en avhjemling av sykehjemsplasser berører boende tjenestemottakere må det foretas en omgjøring av individuelle vedtak, slik at beslutningene blir i tråd med hjemmelsgrunnlaget for tjenesten. Når en kommune skal endre enkeltvedtak må reglene i forvaltningsloven følges. Reglene i pasientrettighetsloven forutsetter ”nær samhandling” med tjenestemottakeren og eventuelt pårørende. I den forbindelse er det viktig å ha klart for seg at det også må gjøres endringsvedtak hvis det pålegges brukerbetaling. Alle disse omgjøringsvedtakene kan påklages av tjenestemottakeren i tråd med de generelle klagerreglene. Det foreligger ikke adgang til å gjøre et fellesvedtak/fellesvurdering som omfatter alle/flere tjenestemottakerne. En konkret individuell vurdering er nødvendig i hvert tilfelle. I klartekst betyr dette at aktive brukere/pårørende, kan gjøre avhjemling umulig.

Vedtak fra Helsetilsynet i Sør-Trøndelag

Som en lang rekke andre norske kommuner ville Hitra kommune fra 1. mars 2008 omgjøre en sykehjemsavdeling til bofellesskap. Vedtaket innebar at de som bor på sykehjemmet fikk

omgjort sitt tjenestetilbud fra sykehjemsplass til omsorgsbolig. Kommunen ønsket kun å beholde 13 plasser definert som sykehjem, og da som en korttids- og rehabiliteringsavdeling. Eldre og funksjonshemmede som har et permanent behov, skulle etter dette få behovet dekket gjennom bofellesskap. Begrunnelsen for vedtaket var økonomisk, kommunen ønsket å spare penger.

Seniorsaken har i brev fra Helsetilsynet i Sør-Trøndelag, datert 13. januar 2009, fått fullt medhold på vår klage på utskrivning av ett av våre medlemmer fra Hitra helsetun. Tvangsmessig utskrivning fra tildelt langtidsplass på sykehjem og overføring til bofellesskap/omsorgsbolig er med dette bekreftet ulovlig.

I vedtaket fra Helsetilsynet i Sør-Trøndelag heter det:

”Klagen tas til følge. Hun har fortsatt rett til langtidsplass ved Hitra helsetun. Helsetilsynets i Sør-Trøndelags avgjørelse kan ikke påklages videre”.

Helsetilsynet i Sør-Trøndelag fastslo i sitt vedtak at NN etter loven hadde en tilkjent rett i form av tidsubestemt langtidsopphold ved Hitra helsetun. Spørsmålet om utskrivning må derfor vurderes etter sykehjemsforskriften § 4-11 som blant annet henviser til ”faglige grunner”. Departementet definerer slike ”faglige grunner” i rundskriv I-63 og stiller strenge krav, f eks. at beboer er blitt så frisk at heldøgns omsorg og pleie ikke lenger er nødvendig. Helsetilsynet i Sør-Trøndelag konstaterer at slike ”faglige grunner” ikke foreligger, samt henviser til pasientrettighetslovens bestemmelser om medvirkning. Beboere på sykehjem kan altså ikke fratras sine rettigheter mot sin vilje.

Seniorsaken har fulgt denne og tilsvarende saker gjennom flere klageinstanser. For eksempel har Fylkesmannen i Møre og Romsdal i brev av 8. januar 2009 til Sula kommune klarlagt at den klare hovedregel er at det ikke foreligger hjemmel for å kunne utskrive en beboer mot dennes vilje, at ervervede rettigheter ikke kan tas fra beboer, at de som vil beholde sykehjemsplass må få beholde denne, og at kommunen må tenke brukermedvirkning og frivillighet.

Vedtaket i helsetilsynet i Sør-Trøndelag er den første saken som har kommet til avgjørelse, og vil måtte sette presedens i de øvrige. Det betyr at norske kommuner nå kan legge vekk sine konsulentrapporter og avhjemlingsplaner. Langtidsplasser ved sykehjem kan ikke nedlegges mot beboernes og deres pårørendes ønske.

Skjult endring

En avhjemling av langtidsplasser ved sykehjem vil skape utrygghet og angst i forbindelse med livsavslutningen for svært mange mennesker. Blant fordelene ved sykehjem er at mennesker som ikke kan klare seg selv får nødvendig trygghet for pleie- og omsorg, samt økonomisk trygghet. Maksimale utgifter er f eks lovbestemt.

Ved innleggelse ved omsorgsbolig/bofellesskap er situasjonen annerledes. Ved overføring fra kommunehelsetjenesteloven (for institusjoner) til sosialtjenesteloven (for bokollektiv) svekkes pasientenes rettigheter. Riktignok heter det i sosialtjenesteloven § 11-2 at ”kostnadsdekning ...kan bare kreves innenfor rammen av vedkommendes inntekter, og slik at vedkommende beholdes tilstrekkelig til å dekke personlige behov og bære sitt ansvar som forsørger.” I note 228 sies det at ”Det kan ikke kreves dekning i vedkommendes formue”. I teorien er kanskje

dette riktig. På den annen side er beboeren i en omsorgsbolig/bofellesskap en privatperson som må betale husleie og andre kostnader, administrere betalinger, betale egenandeler osv. Hvis midlene ikke strekker til, vil vedkommende beboer være henvist til å søke bostøtte og sosialhjelp. Det vil si at beboere med egen bolig, hytte, bankinnskudd m.m. i gitte situasjoner – ikke minst ved langtids sykdom som alvorlig demens o.l. der kostnadene kan bli store og upåregnelige - vil måtte dekke betydelige beløp.

Andre løsninger

En god eldreomsorg i alle sine forskjellige former må ikke nødvendigvis foregå bare i offentlig regi. Slik samfunnet er innrettet har befolkningen fått en berettiget forventning til at det offentlige har påtatt seg dette ansvaret. Nå er det til overmål tydelig at denne oppgaven har vokst slik at samfunnet gjennom skatteinntekter ikke makter å avse så mye midler til denne omsorgen, eller har mistet viljen. Hvis det siste er tilfelle, må vi som samfunn forsøke å finne ut hvilke andre muligheter som finnes. Folk må for eksempel i langt større grad spare egne midler til sin alderdom og det må etableres private institusjoner. Forutsetningen er at myndighetene i klartekst gir en realistisk vurdering av hva vi kan vente oss av offentlige tjenester som eldre. Ingen regjering bør kunne holde befolkningen for narr i en så viktig sak. I dag er det et uakseptabelt sprik mellom løfter og realiteter.

Konklusjon

Seniorsaken ber:

1. regjeringen sørge for at avhjemlingen av sykehjemsplasser stanses.
2. myndighetene sørge for at kommunene oppfyller de vedtatte måltallene for dekning med sykehjemsplasser for befolkningen over 80 år inntil andre løsninger er klare.
3. myndighetene lovfeste demensavdelinger for alvorlig demente sykehjemspasienter.
4. dessuten at myndighetene bekjentgjør i klartekst i hvilken grad samfunnet makter å oppfylle folks forventninger til pleie og omsorg i siste livsfase.

Seniorsaken er en landsomfattende, partipolitiske uavhengig interesseorganisasjon som arbeider mot diskriminering av seniorer i yrkeslivet, for seniorers rett til helse, rehabilitering og omsorg og generelt for et godt og meningsfylt seniorliv. Se: www.seniorsaken.no

For ytterligere informasjon: Vennligst kontakt styreleder Harry Martin Svabø, telefon 911 79 110 eller informasjonssjef Dag Bredal på telefon 67563099/9241 1868.