



Omsorgsplan for Dønna kommune

HØRINGSUTKAST PER 1. DESEMBER 2020

SAMMEN SKAPER VI FREMTIDEN



Innhold

1	Bakgrunn og rammebetingelser	4
1.1	Helse- og mestringsplan – hva er det?	4
1.2	Utvikling i dialog med lokalsamfunnet (kommunen 3.0)	6
1.3	Økt behov på 89 prosent krever flere fagfolk og flere bygg	7
1.4	Hovedutfordringene	8
2	Strategier og hovedgrep for utvikling av tjenestene	11
2.1	Rehabilitering og folkehelse	11
2.2	Styrking av tilbudet til personer med demenssykdom	12
2.3	Psyriske helseproblemer og rusmiddelproblemer	14
2.4	Utvikling av tilbudet til mennesker med nedsatt funksjonsevne	15
2.5	Teknologi som grunnlag for smartere helsetjenester	17
2.6	Sats på en heltids- kompetansekultur	18
2.7	Systematisk arbeid med forbedringer og organisatoriske tilpasninger	19
3	Boliger og sykehjem for eldre	22
3.1	Kommunal boligpolitikk for eldre	22
3.2	Alternativer for fremtidig struktur for sykehjem og boliger for eldre	23
3.3	Kartlegging og tilrettelegging av eksisterende boliger	23
3.4	Bruk av virkemidlene til Husbanken og NAV	24
4	Nasjonale føringer	26
4.1	Kommunens rolle i støpeskjeen	26
5	Handlingsplan 2021–2024	28
	Vedlegg 1: Krav til kompetanse hos tiltaksarrangører	30
	Vedlegg 2: Koordinerende enhet og saksbehandling	31



1 Bakgrunn og rammebetingelser

Administrasjonen foreslår å endre navnet på planen fra «Omsorgsplan for Dønna kommune» til «Helse- og mestringsplan for Dønna kommune». I det følgende blir det gitt en begrunnelse for skiftet av navn. Navnet på planen vil bli tilpasset føringene fra kommunens politiske organer.

1.1 Helse- og mestringsplan – hva er det?

Formålet med planen

På 1990-tallet ble det laget en helse- og sosialplan i Dønna kommune. Denne planen er gått ut på dato. Kommunen har derfor startet arbeidet med å lage en ny plan.

I planprogrammet, vedtatt av driftsutvalget i Dønna kommune 17. februar 2020, omtales planen som «Kommunedelplan for helse og omsorg 2020-2032» (omsorgsplan). Formålet med planen er at den skal fungere som politisk styringsdokument i arbeidet med å utvikle kvalitetssikrede og gode tilbud for befolkningen i Dønna kommune. Med utgangspunkt i dagens situasjon og demografisk utvikling er målet med planarbeidet å ta overordnede valg og prioriteringer for fremtidens helse- og omsorgstilbud i Dønna kommune.

Helse- og omsorgssektoren står overfor store oppgaver i årene som kommer. Sammensetningen i befolkningen endres, og det blir flere eldre og færre i yrkesaktiv alder. Personer under 67 år med tjenestebehov utgjør også en betydelig andel av tjenestemottakerne i kommunen. Kompleksiteten og bredden i de oppgavene kommunen skal ivareta øker, og mange brukere har behov for flere ulike tjenester over lengre tid. For å kunne møte fremtidens utfordringer og skape gode, bærekraftige tjenester er det nødvendig å tenke nytt.

Eldre bør få muligheten til å delta i samfunnet og leve hjemme så lenge som mulig. Dette innebærer å få støtte til å mestre hverdagen, til tross for sykdom og funksjonssvikt. Samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp, omsorg og pleie når de trenger det. Når evnen til å mestre hverdagens aktiviteter blir dårligere kan det oppstå behov for hjelp. Tradisjonelt sett løses dette hjelpebehovet ved at pårørende overtar oppgaven eller ved at det meldes behov for tjenester til kommunen. På denne måten løses de praktiske oppgavene fra dag til dag, men dette bidrar sjeldent til selvstendighet og mestring for brukeren det gjelder.

Navnet på planen er endret fra «Omsorgsplan» til «Helse- og mestringsplan» for å synliggjøre en tydelig endring i måten å gi tjenester på. Vi ønsker en utvikling fra passive og kompenserende tjenester til en aktiv og mestringsorientert tilnærming, med brukers ønsker og ressurser som utgangspunkt for tjenestene.

Hvordan er planen laget?

Planen er utarbeidet av en gruppe med ledere og tillitsvalgte, med bistand fra Agenda Kaupang. Helse- og omsorgstjenestene har blitt analysert på grunnlag av offentlig statistikk og data innhentet fra Dønna kommune. Ledere av tjenesten har blitt intervjuet om status, utfordringer og utviklingen av tilbudet. Siktemålet har vært å lage en faktabasert plan.

Det ble arrangert en åpen dialogkonferanse 1. oktober 2020 hvor politikere, innbyggere, brukere og ansatte var invitert. Foreløpige analyser ble lagt frem og den videre utviklingen av tjenestene ble drøftet i grupper.



Tidlig i 2020 ble det laget et planprogram for utvikling av kommunedelplan for helse og omsorg. Det har vært nødvendig å tilpasse de opprinnelig planlagte prosessene til pandemien som slo til for fullt i mars 2020.

Andre planer

«Helse- og mestringsplan for Dønna kommune» er en overordnet langsiktig plan for utviklingen av tjenestene. Det er nødvendig å utarbeide handlingsplaner for å gjennomføre utviklingen på ulike områder.

Kommuneplanen omfatter sentrale forhold som også er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Arealplanen er viktig for planlegging av bygg som er nødvendig for å tilby helse- og omsorgstjenester.

Dønna kommune har en boligpolitisk handlingsplan for perioden fra 2018 til 2021. Planen er rettet mot tre grupper som har behov for bistand til å skaffe seg bolig som følge av utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse (1), funksjons- eller utviklingshemming (2) og økonomiske og/eller sosiale årsaker, herunder flyktninger (3). Kommunen bestemte at bygging av nye omsorgsboliger ikke skulle vurderes som en del av planen. Det ble også bestemt at det skulle lages en egen utredning av sykehjem og omsorgsboliger. En slik utredning inngår som en del av helse- og mestringsplanen.

Budsjett og økonomiplan

Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens midler og hvordan disse skal brukes i budsjettåret. Dønna kommune behandler årsbudsjettet og økonomiplanen samtidig.

Bygging og rehabilitering av sykehjem og omsorgsboliger krever lån til betydelige investeringer, som igjen vil føre til renter og avdrag som skal finansieres over kommunens budsjett. Det vil være nødvendig med en økonomisk, rasjonell drift som kan sikres gjennom å utnytte mulighetene som ligger i stordriftsfordeler, velferdsteknologi, innovative løsninger, samarbeid med det sivile samfunn og private aktører mv.

Innholdet i helse- og mestringsplanen må følges opp av en handlingsplan med tiltak for gjennomføring av de overordnede strategiene i planen. Det er lagt opp til at handlingsplanen blir en del av budsjettet og økonomiplanen og rulleres samtidig med disse dokumentene. På den måten kan helse- og mestringsplanen i flere år gi føringer for den økonomiske planleggingen.

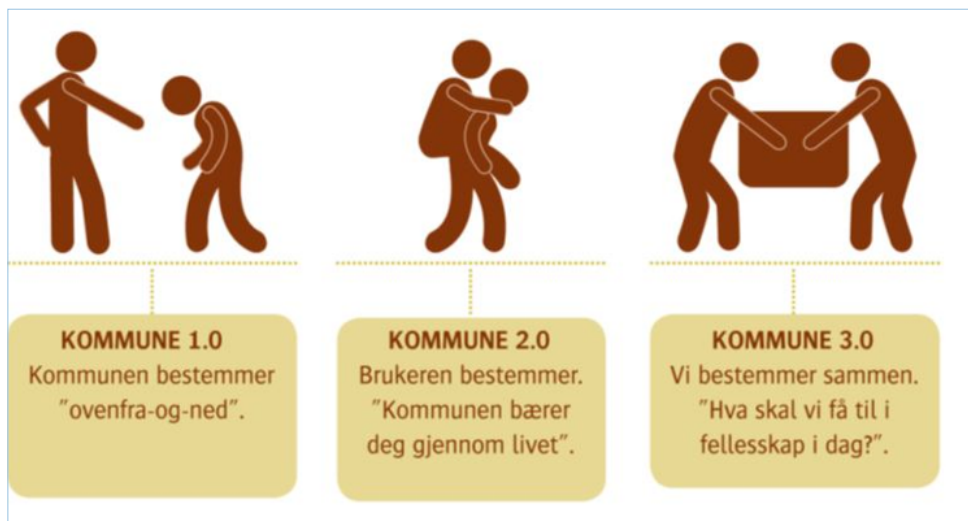
Rapportering skjer i årsrapporten.

«Sammen skaper vi fremtiden»

Visjonen illustrerer en ambisjon om at utviklingen skal skje gjennom en dialog mellom berørte parter som brukere, innbyggere, politikere, frivillige, ledere, ansatte og representanter for spesialisthelsetjenesten.



1.2 Utvikling i dialog med lokalsamfunnet (kommunen 3.0)



Hva er kommune 3.0?

Begrepet kommune 3.0 blir brukt for å signalisere en ny rolle for kommunen, hvor vi er på vei bort fra det såkalte «servicesamfunnet» og over mot «fellesskapssamfunnet». Brukeren er ikke en kunde, men en innbygger som skal bidra til fellesskapet.

Kommunen er ikke lenger først og fremst en myndighet (kommune 1.0), og heller ikke lenger en servicevirksomhet (kommune 2.0). Kommunen er et demokratisk ledet fellesskap av aktive og ressurssterke innbyggere (kommune 3.0).

Etter inspirasjon fra Danmark har flere norske kommuner etter hvert tatt i bruk dette begrepet. Erfaringene viser at det tar tid å endre rollene i tråd med ambisjonene som begrepet innebærer. Nye roller krever ny kompetanse, nye verdier og metoder for dialog med de berørte aktørene

Også i Dønna vil utviklingen av helse- og omsorgstjenesten bli gjort i tråd med prinsippene for kommune 3.0. Gode helse- og omsorgstjenester handler om å gi alle mulighet i hverdagen. Det oppnår vi ved å forvente ansvarlighet og aktivt medspill fra alle. Vi skal bryte ned grensene mellom «dem» og «oss».

I det følgende gis en omtale av kommunens dialog med berørte parter i lokalsamfunnet og andre tjenesteleverandører.

Innbyggernes ansvar

Et av målene i helse- omsorgsplanen er som tidligere nevnt å styrke innbyggernes evne til å klare seg selv. Litt senere blir det gitt en omtale av en kommunal boligpolitikk. Et av målene med politikken er å bidra til at personer med behov for bistand ta ansvar for egen bolig.

En kommunal boligpolitikk henger nært sammen med politikken for utvikling av kommunens arealer. Utvikling av kommunen 3.0 handler om å utvikle rollen som samfunnsaktør i tillegg til rollen som tjenesteproducent. Politikken favner altså videre enn helse- og omsorgstjenestene.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Brukermedvirkning er viktig for at brukerne skal kunne ta en mer aktiv rolle og i større grad bli en ressurs i eget liv. Dette stiller større krav til omsorgstjenestene, som i større grad enn tidligere må kartlegge og forstå brukerens behov. Videre må omsorgstjenestene gjennom kommunikasjon og støtte tilrettelegge for at brukerne reelt kan delta i beslutninger som angår dem selv.

Ved tildeling av tjenester er det viktig å legge vekt på brukerens situasjon og hva som er viktig for brukeren. Bruken av spørsmålet «Hva er viktig for deg?» kan være et viktig virkemiddel for å få frem hva som egentlig er det viktigste for brukeren. Om man skal ta mestring og brukernes mål på alvor, må man møte brukerne på en annen måte enn det som før har vært vanlig.

Loven krever at alle kommuner skal ha et råd for eldre og et råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I Dønna har eldrerådet vært mest aktive.

I Dønna ble det gjennomført brukerundersøkelser for mer enn ti år siden. Det er aktuelt med nye brukerundersøkelser som kanal for tilbakemeldinger fra brukerne. Det kan være aktuelt med et eget brukerråd for pårørende og pasienter på sykehjemmet, og kanskje også for andre brukergrupper. Brukerråd gir et bedre grunnlag for en toveis dialog enn brukerundersøkelser.

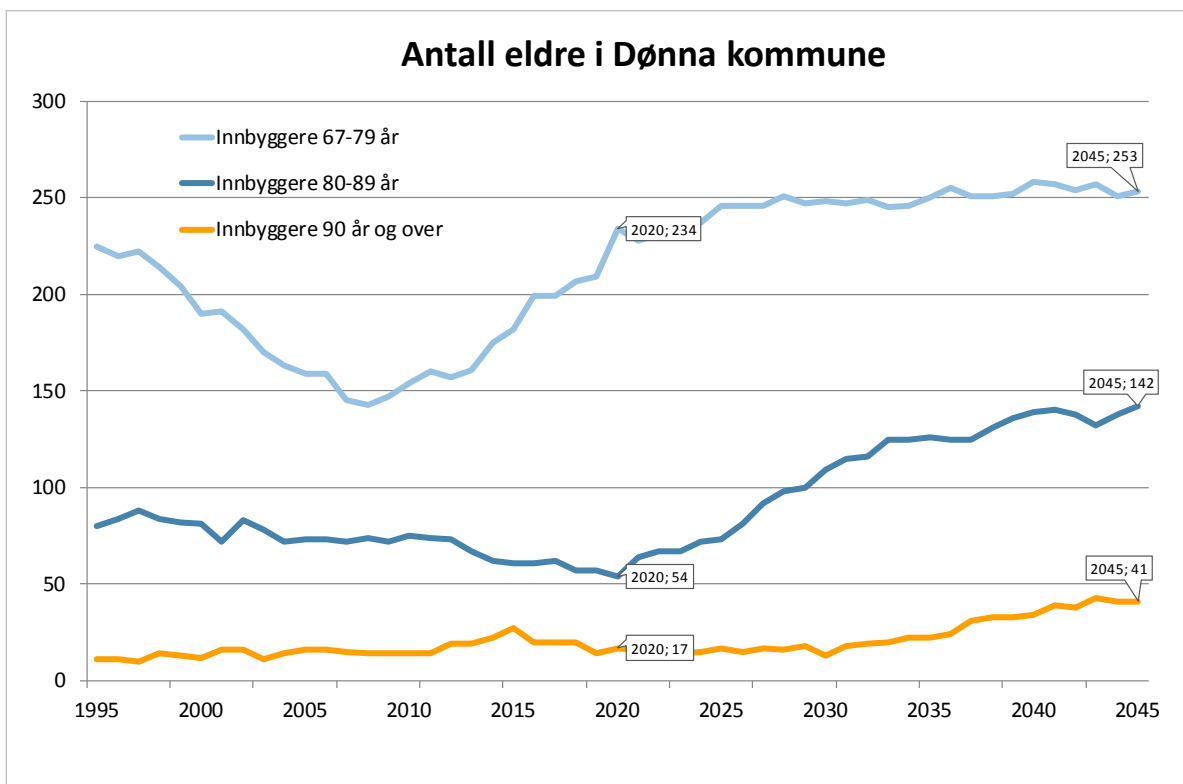
Innsatsen fra frivillige

I Norge har det vært en utvikling i retning av at frivillige nå i større grad stiller opp som enkeltpersoner, og færre gjør frivillig innsats gjennom organisasjoner. Frivillighet trenger mer koordinering enn før. I budsjettet for 2021 er en stilling som arbeider med frivillighet økt fra 20 til 100 prosent. Stillingen bør bli brukt til en nødvendig styrking av koordineringen av bruken av frivillige i tilknytning til helse- og omsorgstjenestene. Frivillige vil kunne få oppgaver som kan bidra til å aktivisere hjemmeboende.

1.3 Økt behov på 89 prosent til 2045 krever flere fagfolk og flere bygg

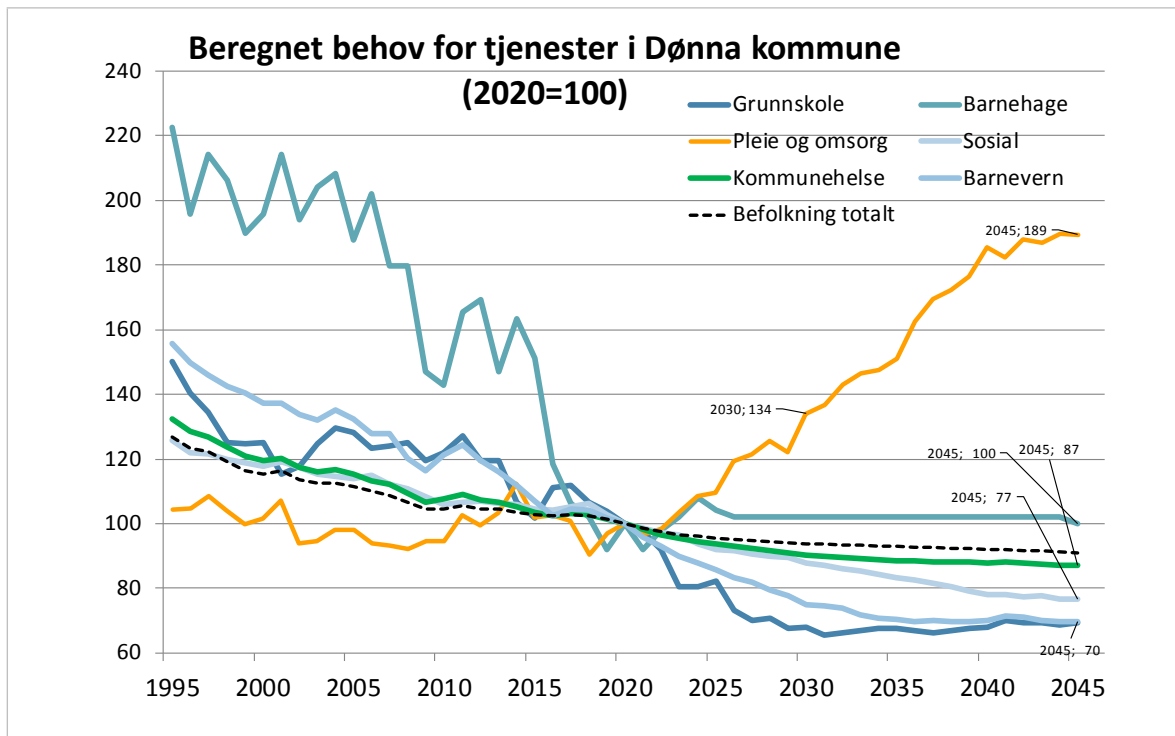
Flere over 80 år på 2020-tallet

Økningen i antall eldre i Dønna er preget av at de store etterkrigskullene gradvis blir eldre.



Økning i behov på 89 prosent i 2045

Figuren under viser resultatet av en beregning av behovet for noen utvalgte tjenesteområder som følge av utviklingen av ulike aldersgrupper. Behovet i årene fremover er beregnet med utgangspunkt i den forventede utviklingen av alderssammensetningen blant innbyggerne i kommunen ved hjelp av de demografiske kriteriene i det statlige inntektssystemet.



Det har vært en vesentlig reduksjon i barn og unge siden 1995. I henhold til fremskrivningen til Statistisk sentralbyrå vil reduksjonen flate ut i årene som kommer. Siden 1995 har behovet for pleie- og omsorgstjenester vært på omtrent samme nivå. Det er beregnet at behovet for disse tjenestene vil øke med hele 89 prosent i årene frem til 2045.

1.4 Hovedutfordringene

Økt andel av utgiftene til pleie og omsorg

Dønna kommune er fortsatt en rik kommune med frie inntekter i 2019 som lå 20 prosent høyere enn landsnittet. Kommunen har altså et godt utgangspunkt for å tilby gode tjenester sammenliknet med andre kommuner.

Den demografiske utviklingen med flere eldre og færre barn og unge gjør at det er et behov for å redusere budsjettene til barnehage og skole og styrke budsjettene til helse og omsorg. En slik vridning kan være krevende, men samtidig nødvendig for å kunne gi et godt tilbud til flere eldre med behov for tjenester. I 2019 brukte Dønna mer på grunnskole og mindre på pleie og omsorg enn gjennomsnittet for KOSTRA-gruppe 6. Det kan altså se ut til at kommunen så langt ikke har lyktes helt med denne vridningen.

Uansett er det viktig å finne tiltak som kan bidra til en rasjonell produksjon av tjenestene. Slike tiltak vil kunne bidra til tjenester av god kvalitet for innbyggerne i Dønna kommune.



Mangler trinn i «mestringstrappen»



Figur 1.1 Mestringstrappen i Dønna kommune

Mestringstrappen er en visualisering av ulike nivå av helsetjenester, med bakgrunn i hvor inngripende disse er i innbyggernes liv. Nederst i trappen er de minst inngripende tiltakene som gjelder alle innbyggere og øverst de mest spesialiserte tjenester kommunen kan tilby til et fåtall av innbyggerne. Det er viktig med utvikling og dimensjonering av tjenestene i de ulike trinnene i trappen, for å gi tjenester på riktig nivå, og for å nå målene i «Helse og mestring 2020-2040». Et viktig prinsipp er fokuset på å forebygge mer for å behandle mindre, og skape en bærekraftig helsetjeneste som fordeler ressursene i hele trappen slik at ressursene kan bli brukt smart og bærekraftig.

Behovet for helse- og omsorgstjenester er beregnet til å være nesten dobbelt så høyt i 2040 sammenliknet med i dag. Det er viktig at kommunen legger til rette for at innbyggere med helseutfordringer kan leve livet mest mulig selvstendig og med lavest mulig nivå av helsetjenester. Dette er viktig for den enkelte og for å kunne bruke ressursene på de som trenger det mest. Det er en utfordring å sikre en planmessig utbygging av kapasiteten for de ulike tilbudene. Bemannede boliger med døgnomsorg er et tilbud som mangler i kommunen. Å bo i egen bolig stimulerer i større grad til å ta ansvar i eget liv framfor å bo på institusjon, det er også kostnadseffektivt og får ressursene til å strekke lenger.

Det er behov for å styrke lave trinn i mestringstrappen, slik at behovet for sykehjem blir redusert. I årene som kommer er det nødvendig å styrke budsjettene til helsefremmende og forebyggende tiltak og til hjemmebasert omsorg.

Korttidsplasser og rehabilitering fungerer ikke som planlagt. Disse tjenestene er viktige for at innbyggere kan klare seg hjemme etter en operasjon eller funksjonsfall av andre årsaker.

Det er behov for økt bruk av teknologi både for å gi tjenester av bedre kvalitet til innbyggerne og for å gjøre produksjonen av tjenestene mer rasjonell.

Videre er det et behov for å styrke samarbeidet mellom ansatte på hjemmetjenesten og institusjon. Gevinsten vil være et mer helhetlig tilbud til innbyggerne og styrket kompetanse blant de ansatte.

I årene som kommer øker antall personer med demenssykdom i Dønna. Det er behov for å styrke tilbudet til denne gruppen både for de som bor hjemme og på sykehjem.

Mangler en helhetlig boligpolitikk

En av hovedutfordringene for kommunen de nærmeste årene er å lage en god plan for hvordan boliger med døgnomsorg kan erstatte utbygging av institusjonskapasiteten i årene fram til 2040. Det er også en utfordring å legge til rette for at flere eldre kan ta ansvar for egen bolig.

Å rekruttere, utvikle og beholde nødvendig kompetanse

Det vil ikke være nok tilgang på helsearbeidere i framtiden til å dekke opp for dagens nivå på helsetjenester. Det blir derfor avgjørende for kommunene å tiltrekke seg nok og riktig kompetanse for å løse de store utfordringene kommunene står overfor med langt flere som vil ha behov for helsetjenester.

Kompetanse vil være viktig i alle deler av helsetjenestene, både innen forebygging, tidlig innsats og behandling. Det er flere grunner til at kravene til kompetanse øker. Kommunene har fått overført oppgaver fra staten for brukere med mer kompliserte sykdommer og krevende behandling. Tidlig oppdagelse av sykdomsutvikling er også et vesentlig fagområde.

Boligmarkedet i Dønna er preget av at det mangler attraktive boliger for gruppen kommunen ønsker å rekruttere. Skal kommunen lykkes med rekruttering av dyktige fagpersoner i årene som kommer, er det nødvendig med flere boliger sentralt kommunen. Det beste ville være å tilrettelegge for bygging av slike boliger på det åpne markedet. Et alternativ kan også være å tilby kommunale utleieboliger til denne gruppen.

Sikre et sosialt fellesskap

Sosialt og kulturelt fellesskap er helsefremmende og trivselsskapende. Det kan også bidra til større trygghet og være utslagsgivende for innbyggernes selvstendighet, den pårørendes trygghet, og det å kunne leve selvstendig i egen bolig. Tilbud og tilrettelegging for økt fysisk aktivitet i hele befolkningen er også et satsingsområde som både kan virke forebyggende og rehabiliterende. Dette omfatter alle aldersgrupper.

Noe av motivasjonen for å delta i frivillig arbeid er at det også gir mulighet til å være del av et sosialt fellesskap. Dette bør kommunen legge vekt på i arbeidet med å rekruttere til frivillighet.

Deltidskultur med uheldige konsekvenser for kvalitet, arbeidsmiljø og ledelse

En virksomhet som satser på hele stillinger har lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og holde på den. Den vil utvikle gode fagmiljøer, og legge opp til en tjeneste «med bruker i sentrum». Dermed sikres både kompetent arbeidskraft og en mer brukervennlig anvendelse av arbeidskraften. Små stillinger bidrar til en fragmentert tjeneste, og virker direkte negativt inn på tjenestekvaliteten når omfanget er stort. Særlig innen helse- og omsorgssektoren vil mange av brukerne ha behov for kontinuitet og stabile tjenesteutøvere som de kjenner, og som kjenner dem. Heltidskultur bidrar til bedre kvalitet på tjenesten, bedre arbeidsmiljø og bedre effektivitet. Mulighetene for ledelse styrkes også ved at det blir et mer stabilt arbeidsmiljø med større faglig engasjement og færre ansatte i små stillinger som kan gi sterkere tilhørighet til arbeidsmiljøet.



2 Strategier og hovedgrep for utvikling av tjenestene

2.1 Rehabilitering og folkehelse

Rehabilitering i Dønna

Som en del av arbeidet med planen ble det foretatt intervjuer med et utvalg ledere og tillitsvalgte. Alle informantene ble også bedt om å skåre påstander om hvordan ulike deler av tjenesten fungerer. Det ble da gitt svært lav skår til påstanden om «rehabiliteringstilbudet fungerer tilfredsstillende» og at «det er tilstrekkelig med fysio- og ergoterapi til alle».

Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester. Alle bør få vurdert sine muligheter for rehabilitering og egenomsorg, før kompenserende tiltak settes inn.

Kommunal rehabilitering er en lovpålagt oppgave hvor kommunen skal tilby sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Rehabiliteringen skal tilbys ut fra et brukerperspektiv og nærmest mulig brukers vante miljø. Prosessen skal være samordnet, tverrfaglig og planmessig, og skal ta utgangspunkt i hva som oppleves viktig og meningsfylt for den det gjelder. Målet er at bruker skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, og på denne måten få mulighet til å delta i samfunnet og eget liv. Kommunen skal planlegge sin rehabiliteringsvirksomhet, og ha oversikt over rehabiliteringsbehovene i samfunnet.

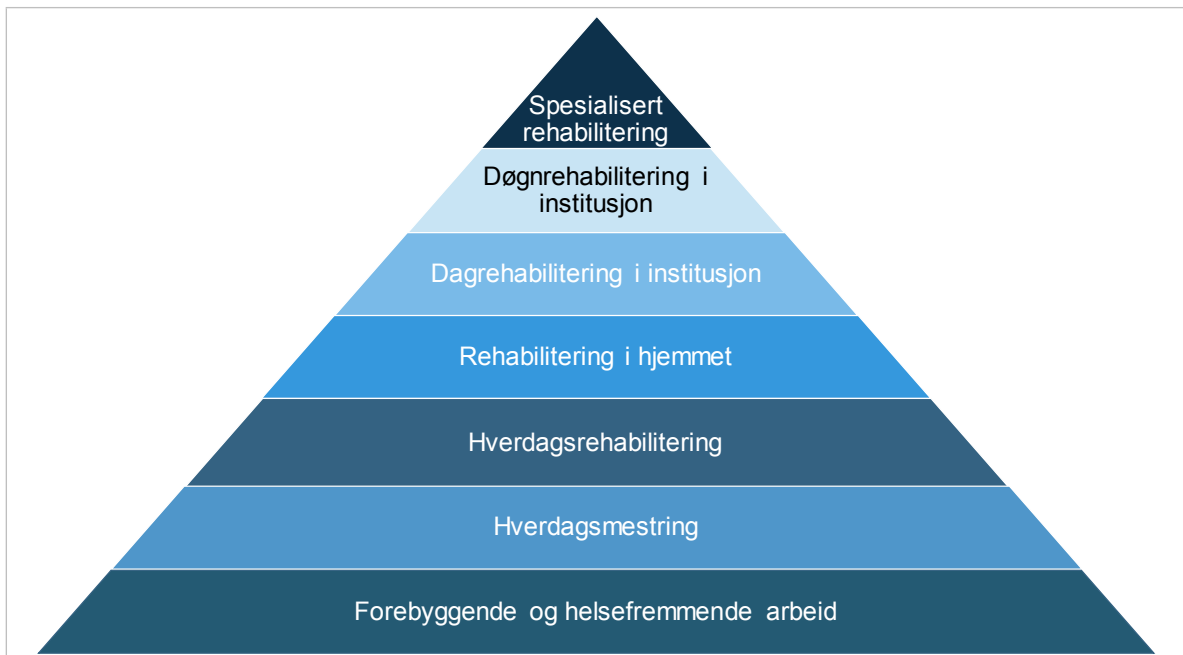
Koordinerende enhet skal bidra til at brukere med behov for rehabilitering mottar helhetlige tilbud, og har ansvaret for individuell plan og koordinator. For å kunne gi helhetlige og tverrfaglige rehabiliteringstilbud må kommunen ha tilstrekkelig og riktig kompetanse. Dette gjelder både ved kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak.

For å oppnå best mulig hverdagsmestring kreves det en endring i det grunnleggende tankesettet i tjenestene, hvor helsepersonell går fra å være hjelpere som overtar oppgavene til å være veiledere som tilrettelegger for mestring og selvstendighet. Hverdagsmestring har vist seg å gi god effekt på funksjonsnivå, selvpålevd ytelse og deltakelse i hverdagsaktiviteter, samtidig som det er mer kostnadseffektivt enn tradisjonelle helse- og omsorgstjenester.

Rehabilitering

Figuren under viser hvilke nivåer man må ha i et rehabiliteringstilbud, og antall brukere som har behov for de ulike nivåene. De fleste har nytte av hverdagsmestring, mens noen få har behov for spesialisert rehabilitering. Som grunnmur til denne pyramiden kan man sette inn helsefremmende og fallforebyggende tiltak som er rettet mot hele den eldre delen av befolkningen.





Folkehelse

Lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 1. januar 2012 og har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Et godt arbeid med folkehelse vil kunne bidra til en mer selvhjulpne befolkning og redusert behov for helse- og omsorgstjenester. Et effektivt folkehelsearbeid skal utøves i alle sektorer. Folkehelseprofilen gir statistikker/indikatorer som viser kommunenes og landets utfordringer og utvikling gjennom tid.

Folkehelsearbeidet skal styres og koordineres på et overordnet nivå og drives gjennom et systematisk samarbeid mellom alle sektorer. Kommunen skal ha god oversikt over folkehelse-tilstanden, utfordringer og ressurser. Enhetene skal rapportere om folkehelseutfordringer i årsrapporten og folkehelseperspektivet skal ivaretas i kommunale planer som utarbeides.

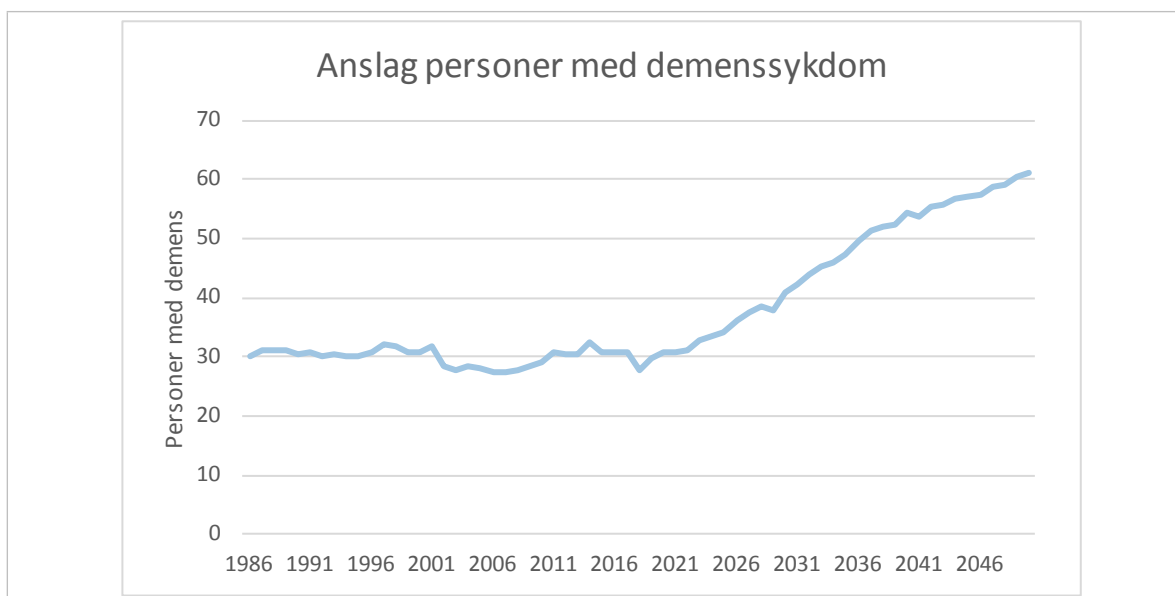
I planleggingen av sosialt bærekraftige lokalsamfunn er det flere forhold som er viktige. Tilhørighet handler om å ha tilknytning til andre mennesker og steder i lokalsamfunnet, mens opplevelse av trygghet omhandler lik fordeling av goder og ressurser, fast inntekt og gode relasjoner. Tilgang til bolig og lokale tilbud, og tillitt til mennesker og samfunnet er også svært viktig. Levevaner, kosthold og fysisk aktivitet, er av stor betydning for psykisk og fysisk helse.

I folkehelseprofilen for 2020 har Dønna mange som har utfordringer med psykiske symptomer eller lidelser. Forventet levealder er noe kortere enn i fylket og landet som helhet, og avstanden opp til de beste ti kommunene i landet er relativt stor.

2.2 Styrking av tilbudet til personer med demenssykdom

Flere med demenssykdom i årene som kommer

I hele perioden fra 1986 til 2020 er det til enhver tid anslått rundt 30 personer med demenssykdom i Dønna kommune. I 2050 vil det være drøyt 50 personer med demens i kommunen. Beregningene tar utgangspunkt i kartleggingen av forekomsten av demens i ulike aldersgrupper i en internasjonal studie (Prince mfl. 2013).



Nasjonal kartlegging av tilbudet

En kartlegging foretatt av Sykehuset Innlandet fra 2015 viser at et normalt demensforløp varer rundt 8 år. I den siste fasen på rundt to år blir det gitt et kostnadskrevende tilbud på sykehjem til drøyt 800 000 kroner per år¹. I den første fasen (fra sykdomsdebut til diagnose) og den andre fasen (fra diagnose til institusjon) er innsatsen på 200 000 kroner per år. Det var rundt 20 prosent av personer med demens som benyttet et dagsenter.

Signalene i «Demensplan 2020» viser at statlige myndigheter har ambisjoner om å styrke tilbudet til personer med demens. Tilbudet har da også blitt styrket etter kartleggingen for noen år siden.

Forskerne har kartlagt at 90 prosent av personer med demens mottar hjelp fra pårørende. Når demensdiagnosen blir stilt ytes det i den andre fasen i gjennomsnitt 60 til 85 timer hjelp i måneden. I den tredje fasen på institusjon faller bistanden fra pårørende til 7 timer i måneden.

Behov for en styrking av demensomsorgen

Mange av personene med demenssykdom bor i egne hjem. Det er vanlig å regne med at 80 prosent av pasientene på sykehjemmene i landet har demens, noe som stemmer bra med erfaringene fra Dønna kommune. I så fall har 18 av 22 demenssykdom på sykehjemmet. Basert på anslagene over vil litt under halvparten av personer med demenssykdom fortsatt bo hjemme.

Det er viktig at kommunen har god kompetanse om demens som kan bidra til at de nødvendige kartlegginger blir foretatt og at brukerne får en systematisk oppfølging også i egne hjem. Videre er det nødvendig å ha gode rutiner for kartlegging av behovet for dagsenter/dagtilbud og avlastning for pårørende, og at det er tilstrekkelig kapasitet for disse tjenestene. Dønna kommune har et hukommelses-team som foretar utredninger av demens både av pasienter på institusjon og brukere som bor hjemme.

Pårørendeskole og samtalegrupper er aktuelle tiltak. I Dønna vil det på grunn av størrelsen på kommunen være få som vil delta hvert år. Gjennomføringen vil tilpasses hva som er praktisk mulig.

¹ Det er fem år siden kartleggingen ble gjennomført. I formannskapetets forslag til vederlagsfastsetting for 2021 er årskostnaden satt til 999 000 kroner pr. sykehjemsplass i Dønna, noe som vil gjøre det enda mer lønnsomt å gi et alternativt tilbud til sykehjem.



2.3 Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer

Større kommunalt ansvar

Psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer i alle aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Depresjon og angst er de mest vanlige psykiske lidelsene i den norske befolkningen, og sammen med muskel/skjelettlidelser de viktigste årsakene til helsetap hos kvinner og menn.²

Spesialisthelsetjenesten har bygget ned sine institusjonstilbud de senere årene og kommunene har fått ansvar for brukere på et tidligere tidspunkt i sykdomsforløpet, med alvorlige psykiske diagnoser med og uten rusutfordringer.

Kommunen har ansvar for at innbyggere som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske problemer og lidelser får utredning, diagnostisering, behandling og bistand. Ved behov skal kommunen henvise til spesialisthelsetjenesten. Forebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er viktige oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Tilbudet i Dønna kommune

Kommunen har ansatt en psykiatrisk sykepleier og en ruskoordinator. Disse to har kontorer i rådhuset på Solfjellsjøen, hvor det også er lagt til rette for å ta imot brukere i målgruppen. Det blir gitt tilbud om råd, veiledning og hjelpetiltak. Individuelle støttesamtaler blir gitt etter vedtak. Videre er det etablert et «rus/psykiatri-team» som i tillegg til de nevnte ansatte består av kommunelegen og en konsulent fra NAV.

Fra 2020 er disse tjenestene organisert som en del av kommunens helse- og omsorgstjenester. Et mål er å sikre et «sømløst tilbud» til brukere i målgruppen som også trenger andre tjenester. Det er også et mål om å styrke kompetansen om psykisk helse og rusmiddelutfordringer i hele tjenesten.

Det er behov for at hjemmetjenesten får mer informasjon om hvordan man skal håndtere personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Kommunen bør satse på et systematisk opplegg for styrking av kompetanse på dette området. Det bør utvikles rutiner/prosedyrer som ivaretar mer hensiktsmessig utveksling av informasjon mellom hjemmetjenesten og psykisk helse og rus, samtidig som personvernet blir ivarettatt.

Flere gruppetilbud kan være aktuelt, og bidra til at tjenesten når flere brukere. «Møteplassen» er et slikt lavterskeltilbud med gode erfaringer, som når mange brukere.

Det skal lages en egen plan for psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer. Her vil det bli en omtale av planlagte tiltak de nærmeste årene basert på føringene beskrevet over. Disse tiltakene vil også bli innarbeidet i handlingsplanen for helse- og mestringsplanen (jf. kapittel 5).

Boks 1: Dønna ASVO – en vekstbedrift som kan aktivisere ulike brukergrupper

Arbeidssamvirketiltak (ASVO) er et tilbud til yrkeshemmede med trygdeytelser og som ikke kan nyttiggjøre seg andre arbeidsmarkedstiltak. Målet med tiltaket er å skape varige arbeidsplasser som hjelp til å utvikle ressurser hos yrkeshemmede.

Dønna ASVO er et slikt tilbud med 12 plasser til brukere som mottar (eller i nær fremtid forventes å motta) uføretrygd. Gjennom produksjon av ulike varer og tjenester, som f.eks. bakeri, skal bedriften legge til rette for oppgaver som fremmer mestring, sosial tilhørighet og god helse for brukerne. Kvalifisering til ordinært arbeid skal ligge til grunn for arbeidet.

² <https://www.fhi.no/nyheter/2016/hvilke-sykdommer-betyr-mest-for-nor/>



Dønna ASVO gir i dag tilbud til flere brukere med lavere funksjonsnivå enn det som bør kunne forventes for å kvalifisere til VTA-plass. Dette kan være en utfordring fordi det kan være vanskelig å være en profesjonell produsent av varer og tjenester og samtidig fremme mestring og deltakelse for brukere med begrenset produksjonskompetanse. Dette kan føre til et misforhold som verken er gunstig for brukeren eller bedriften.

Når bedriften nå i hovedsak gir tilbud til brukere med diagnosen psykisk utviklingshemming, kan det også påvirke rekruttering av andre brukere som har behov for arbeidsrettede tiltak. Et eksempel på dette er personer med utfordringer innenfor psykisk helse, som har behov for et tilrettelagt tilbud som del av sin rehabiliteringsprosess. Det bør etterstrebes en balanse mellom brukergrupper som fremmer mestring og tilhørighet for alle.

Det bør kartlegges hvordan forholdet mellom bedriftens produksjon og mestring hos den enkelte bruker er i dag, og vurderes om formålet med bedriften oppfylles ved dagens organisering. Det bør vurderes om utbygging av andre aktivitetstilbud i kommunen vil ivareta både bedriften og brukere (med et stort tilretteleggingsbehov) på en bedre måte.

En godt organisert vekstbedrift er en viktig del av det totale helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunen. Bedriften kan bidra med gode, helsefremmende og økonomisk bærekraftige arbeids- og aktivitetstilbud til brukerne.

Dønna kommune bør samarbeide med ASVO-bedrifter i regionen, og se på muligheten for å utvikle bedriftene sammen i fremtiden. Samarbeid kan bidra til et mer differensiert tilbud for brukerne og sikre nødvendig kompetanse. Det er viktig at tilfredsstiller kravene som NAV stiller (jf. vedlegg 1).

2.4 Utvikling av tilbudet til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Status

Åssletta bofellesskap med 8 boliger med døgnomsorg og et fellesareal ble tatt i bruk i september 2014. Beboerne får tilbud om hjemmesykepleie, hjemmehjelp, praktisk bistand og støttekontakt. En av boligene blir brukt til avlastning. I november 2020 blir følgende tilbud gitt til brukere som ikke bor på Åssletta: Helsehjelp i hjemmet (10 brukere), BPA (5 brukere), praktisk bistand (9 brukere) og støttekontakt (9 brukere).

I Dønna er det mange personer i aldersgruppen 16 år og over med diagnosen psykisk utviklingshemming sammenliknet med folketallet, noe som gir god uttelling gjennom det statlige inntekts-systemet. Samtidig fikk Dønna kommune i 2019 noe mindre uttelling enn folketallet skulle tilsi gjennom ordningen for ressurskrevende tjenester. Tilskuddet per innbygger var på 1 738 kroner for Dønna og 1 911 kroner for landet. Vi vet imidlertid ikke om kommunen selv har utgifter til disse brukerne som er høyere eller lavere enn det som er vanlig i andre kommuner. En mer detaljert kartlegging av fordelingen av utgiftene på ulike brukergrupper kan være aktuelt.

Fremtidig utvikling

Tilbud til denne gruppen bør i større grad være faglig begrunnede og individuelt tilrettelagte. Utviklingen av tilbudet bør bygge på føringene i en ny nasjonal veileder (se egen boks).

Flere i målgruppen «mennesker med funksjonshemming blir eldre og får demens på linje med andre grupper, ofte med tidligere debutalder. Det er derfor viktig at ansatte som møter brukerne får opplæring om demens.



Koordinerende enhet har en særlig viktig rolle for **barn** i denne målgruppen. Det er også rollen som koordinatorene og bruk av individuell plan, som kan ivaretas av representanter for ulike tjenester. Disse funksjonene kan bidra til å avlaste foreldre, som i noen tilfeller kan bruke mye tid på å koordinere ulike tilbud til sine barn.

Det er en viktig forutsetning at tjenesteytere har den riktige kompetansen. Dette gjelder både den grunnleggende formelle kompetansen, hvor vernepleiere står sentralt, men også andre relevante kompetanseområder. Eksempler på dette kan være kompetanse innenfor etisk refleksjon, gjeldende regler og lovverk, relasjons- og kommunikasjonsferdigheter, bruk av hjelpemidler for å mestre hverdagen og utagerende adferd. Et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil bidra til å kvalitetssikre arbeidet, gjennom blant annet tverrfaglig utredning av behov og utforming av tiltak og evaluering.

I Dønna kan det være aktuelt å styrke rutinene som sikrer koordineringen av ulike tilbud. For barn i gruppen kan det være spesielt viktig å sikre en god overgang mellom barnehage og skole og ved utflytting fra foreldrene.

Det er også et mål å innlemme tildeling av tekniske hjelpemidler som en del av det helhetlige habiliteringstilbudet. I Dønna kommune jobber det per i dag én person i 20 prosent for å ivareta dette tilbudet. Vedkommende har god teknisk kompetanse, som er viktig for å imøtekomme fremtidens utfordringer. Det er for øvrig viktig at denne kompetansen blir en del av det tverrfaglige samarbeidet, og at tjenesten tildeles via koordinerende enhet. Dette for å ivareta både de tekniske og menneskelige aspektene ved hjelpemiddelformidlingen, og sikre at formidlingen skjer i tråd med mål for habilitering. Ved innføring av velferdsteknologiske løsninger bør det være en sammenheng mellom disse tjenestene, og kompetansen som hjelpemiddellansvarlig innehar vil da være viktig.

Dønna ASVO bidrar til å aktivisere noen i denne brukergruppen. Det er et mål å tilby annen aktivisering til brukere som ikke kan bruke tilbudet til Dønna ASVO.

Tjenesten må i fremtiden ha en økt satsing på velferdsteknologi. I tillegg er det ønskelig med dreining fra bofelleskap til tjenester i private hjem, med fokus på hverdagsmestring. Også for denne gruppen må innføring av teknologi bygge på en vurdering av gevinster og kostnader.

Støttekontakter og aktiviteter for barn og unge kan i større grad organiseres i grupper, med søkelys på nettverksbygging. Andre kommuner har gode erfaringer med å bruke frivillige som støttekontakter, noe som også kan være aktuelt for Dønna.

Analysér fremtidig behov for tilbud til personer med funksjonshemming

Man kunne kanskje tenke at det fremtidige behovet kunne analyseres med utgangspunkt i utviklingen av befolkningen i ulike aldersgrupper, slik det er gjort for å anslå fremtidig behov for sykehjem og andre boformer for de eldre brukerne. En slik fremgangsmåte er imidlertid ikke hensiktsmessig. Grunnen er at alder ikke gir tilstrekkelig informasjon om fremtidig behov, og at tilbudet skal utformes med utgangspunkt i den enkelte persons unike behov.

De fremtidige behovene kan derimot anslås med utgangspunkt i en gjennomgang av brukerne som allerede befinner seg i kommunen. Man kan da blant annet gjøre en analyse av fremtidig behov hos unge brukere som i dag bor sammen med sine foreldre.

Boks 2: Nasjonal veileder³: «Gode helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming».

³ Teksten er hentet november 2020 fra et høringsutkast til veileder.



Formålet med veilederen «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» er å bidra til gode helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming og deres familier. Formålet er videre å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i kommunene.

Alle skal ha likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av kjønn, diagnose, bosted, personlig økonomi, opprinnelsesland, etnisitet og den enkeltes livssituasjon.

Mange mennesker med utviklingshemming får tjenester gjennom hele eller store deler av livsløpet. Gode tjenester handler om trygghet, deltakelse, livskvalitet, funksjons- og mestringsevne, utvikling på egne premisser, læring og motivasjon.

Det er et menneskerettslig grunnprinsipp og et politisk mål at alle mennesker, uavhengig av individuelle egenskaper og ferdigheter, får mulighet til aktive liv i fellesskap med andre. Alle har rett til å foreta selvstendige og frie valg, og til å bli møtt med respekt for synspunkter og ønsker for eget liv. Gode tjenester handler blant annet om å gi personer med ulik grad av utviklingshemming økt kontroll over faktorer som påvirker eget liv og helse, gjennom beslutningsstøtte og myndiggjøring. Tjenestenes rolle er å veilede og bevisstgjøre personen. Gjennom dette kan personen nå sitt potensial og få tilgang til individuelt tilrettelagte tjenester av god kvalitet.

Når man trenger bistand og hjelp fra flere deltjenester og sektorer, er det avgjørende at disse er koordinerte. Gode helse- og omsorgstjenester er helhetlige, koordinerte, verdige. Gode tjenester er i samsvar med de til enhver tid gjeldende lovbestemte krav og faglige normer, beskrevet i blant annet nasjonale veiledere og retningslinjer.

2.5 Teknologi som grunnlag for smartere helsetjenester

Effektiv utnyttelse av ny teknologi vil ikke kunne løses av helsetjenesten alene. Innen dette området er kommunen avhengig av å samarbeide på tvers av sektorer og satse på å utvikle nødvendige ressurser blant de ansatte.

God bredbåndsdekning og synergier mellom fagsystemene er viktige forutsetninger for å ta i bruk ny teknologi for å oppnå smartere helsetjenester. Digitalt tilsyn på natt er et eksempel på at digitale løsninger vil kunne gi bedre kvalitet og redusere ressursbruk, men det krever en stabil og god bredbåndsdekning på alle lokasjoner hvor dette er nødvendig. Dønna kommune ønsker å satse på bruk av teknologi på fire områder:

1. Tilrettelegge for å bo hjemme

Forskning viser at de fleste personer med funksjonsnedsettelse eller eldre ønsker å bo hjemme, og at de i stor grad ønsker å klare seg selv. I Dønna med en bosetting spredt på tre øyer er slik teknologi spesielt aktuelt for at flere kan klare seg i egne hjem. Kommunen vil se bruk av teknologi i sammenheng med kartleggingen og tilretteleggingen av eksisterende boliger (avsnitt 3.3). Det kan være aktuelt å hente inspirasjon fra andre distriktskommuner som har fått til en vellykket bruk av teknologi.

2. Digital samhandling for medarbeidere og samarbeidspartnere

Ny teknologi åpner for måter å samarbeide på gjennom deling av informasjon, i kombinasjon med mer fleksible kontorløsninger og integrerte digitale løsninger. Et eksempel er at Dønna kommune har søkt Forskningsrådet om midler til et prosjekt for å legge til rette for digital oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Dette er en felles søknad sammen med Helgelandssykehuset, Brønnøy, Radøy, Vefsn, Sintef med flere.



3. Digitale tjenester til brukere og pårørende

Bruk av teknologi vil kunne gi økt grad av selvbetjening etter modell fra andre sektorer, som vil gi effektivitetsgevinster.

4. Utnytte teknologi på sykehjemmet og i kommunale boliger

Bruk av mestrings- og trygghetsteknologi vil kunne gi beboerne en tryggere hverdag og en rasjonell kommunal drift. Digitalt nattilsyn er et eksempel på teknologi som kan bidra til god utnyttelse av nattevakter. Det ene alternativet for fremtidig utvikling innebærer å bygge et helsehus på Solfjellsjøen. De siste årene er det mange kommuner som har bygget helsehus. Hvis dette alternativet blir valgt vil Dønna kunne hente inspirasjon fra hvordan disse kommunene har tatt i bruk teknologi i disse husene.

Det er lagt frem to alternativer for videre utbygging av sykehjem og boliger med døgnomsorg. Innføring av ny teknologi bør knyttes til alternativet som kommunen velger.

Digitale Helgeland

Digitale Helgeland er et samarbeid med Dønna og 17 andre kommuner. Hensikten med prosjektet «Digitale Helgeland» er å komme frem til en varig modell for digitaliseringsarbeid på Helgeland. Dette skal sikre at alle kommunene kan levere bedre tjenester til sine alle brukere, raskere saksbehandlingstid, mer effektivitet, bedre kvalitet og økt grad av selvbetjening. Valg av like løsninger i alle kommuner kan gi gevinster og synergier. Ett felles kompetansemiljø, erfaringsutveksling og felles infrastruktur kan øke mulighetene for å gjennomføre felles tiltak, og imøtekomme nasjonale føringer på. Prosjektet er nå i ferd med å avslutte konseptfasen, hvor fokus har vært å avklare behov, velge konsept og identifisere gevinster. Neste steg er en fase med planlegging av overordnet styring og gevinster er målet.

Fremover: Tilstrekkelig kapasitet og god rollefordeling

Teknologien er under stadig utvikling, og vil være av vesentlig betydning for utvikling av tjenestene i årene som kommer. Vellykket bruk av ny teknologi gir bedre tjenester for brukerne og reduserte kostnader for kommunen.

For helse- og omsorgstjenestene vil det være viktig med tilstrekkelige midler til investering og drift av teknologien. Det bør utarbeides en plan for implementering av velferdsteknologi i Dønna kommune. En forutsetning er at Dønna og nabokommune(r) blir enig om en felles digital plattform.

Satsingen vil kreve økte ressurser. Det må settes av tilstrekkelige midler til investeringene og lages en plan for realisering av gevinster.

Kommunene bør ha en person ansatt overordnet på tvers av sektorer til arbeidet med teknologi. Samhandling vil være sentralt i årene som kommer. Dønna trenger en person som samler og holder enhetene oppdaterte, slik at kommunen også henger med og er ledende på teknologien i fremtid.

2.6 Sats på en heltids- og kompetansekultur

Dagens stillingsstørrelse

Helse- og omsorgstjenestene i Dønna hadde i 2020 82 ansatte fordelt på 58,38 årsverk, noe som gir en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 71,2 prosent.

Heltidskultur

Små stillinger bidrar til en fragmentert tjeneste, og virker direkte negativt inn på tjenestekvaliteten når omfanget er stort. Særlig innen helse- og omsorgssektoren vil mange av brukerne ha behov for



stabile tjenesteutøvere som de kjenner, og som kjenner dem. En virksomhet som satser på heltidsstillinger har lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og holde på den. Den vil ha lettere for å utvikle gode fagmiljøer, og for å legge opp en tjeneste «med bruker i sentrum». Dermed sikres både kompetent arbeidskraft og en mer brukervennlig bruk av arbeidskraften.

Dønna har for noen år siden arbeidet med heltidskultur gjennom deltakelsen i «Saman om en betre kommune». Det ble etablert en ordning med langvakter på sykehjemmet som innebærer at ansatte i hele stillinger i noe større grad dekker vakter med ubekvem arbeidstid. Ordningen har bidratt til at disse vaktene ikke blir dekket av ansatte i små stillinger med lave kvalifikasjoner.

Den gjennomsnittlige stillingsprosenten har økt til et nivå som er høyere enn landet. Likevel er nivået lavere enn det som kan kalles en heltidskultur. Ansatte i tjenesten som ikke har fulle stillinger opplever «jaget etter ekstravakter» som en belastning. Målet er en ytterligere økning av størrelsen på stillingene, slik at det blir færre i små stillinger. Dette målet deler Dønna med mange andre kommuner.

Et tiltak i Dønna har vært ikke å utlyse små stillinger. Tiltaket ser ut til å ha hatt effekt. Stillingene kan også økes gjennom at ansatte arbeider for flere organisatoriske enheter. Det ser ut til å være aksept for å arbeide på tvers, så lenge det er faglig fundert.

Kompetansekultur

En systematisk satsing på utdanning vil kunne bidra til å sikre nok kompetent arbeidskraft. Desentralisert høyskoleutdanning vil gjøre at flere kan ta utdanning. Satsingen vil også bidra til en generell styrking av utdanningsnivået blant befolkningen i Dønna, som igjen har en positiv betydning for levekår i kommunen.

Andelen høyskoleutdannede og personer med fagutdanning for ulike deler av tjenesten skal være i samsvar med nasjonale og regionale føringer. Det er 78 prosent med fagutdanning i tjenestene i Dønna, mens andelen for landet også er på 78 prosent.

Det ble startet opp et arbeid med kompetanseplanlegging for noen år siden. Dønna bør videreføre arbeidet og lage en systematisk plan for utvikling av kompetansen. En plan for å rekruttere og beholde gode fagfolk kan være en del av denne.

Det har vært en utfordring at det ikke har vært nok attraktive boliger for fagfolk kommunen ønsker å rekruttere. Kommunen bør legge til rette for at det finnes nok slike boliger på det private markedet. Et tilbud om kommunale utleieboliger kan også være et alternativ.

Sykefravær

Omfanget av deltid og nivået for sykefraværet er viktig for kompetanse og kvalitet. Gjennomsnittlig sykefravær har i 2020 vært på 4,5 prosent (per november), noe som er svært lavt sammenliknet med andre kommuner. En kompetansekultur er avhengig av en videreføring av det gode arbeidet for å holde sykefraværet nede. Samtidig er det altså nødvendig med en ytterligere økning av stillingene for å etablere en heltidskultur.

2.7 Systematisk arbeid med forbedringer og organisatoriske tilpasninger

Endring av kulturen tar tid

Nye måter å tilby tjenestene på utfordrer vante arbeidsmåter. For eksempel innebærer vektlegging av mestring at de ansatte må arbeide med «hendene på ryggen». Det tar tid å forandre den etablerte kulturen.



Mange av tiltakene som prøves ut er relativt nye i nasjonal sammenheng. For eksempel er utprøving av velferdsteknologi fortsatt i en tidlig fase. Det vil være nødvendig å justere kursen på grunnlag av erfaringer som gjøres i Dønna og andre kommuner.

Systematisk arbeid med forbedringer

I årene som kommer er det nødvendig at helse- og omsorgstjenestene tilpasser seg at det blir flere eldre, utviklingen av ny teknologi, at kommunene får flere oppgaver fra staten og at flere kan bo hjemme istedenfor på institusjon. Derfor er det viktig å arbeide systematisk med utvikling av tjenestene.



«Demings sirkel» er en anerkjent metode for utvikling. Den beskriver et arbeid med utvikling i fem faser. I praksis arbeider man gjerne med flere trinn parallelt. Metoden er egnet både på strategisk og operativt nivå i kommunen.

Helse- og omsorgstjenestene i Dønna har i likhet med andre kommuner vært preget av at drift og utføring (fase 3) har vært mest prioritert. Arbeidet med de andre fasene bør prioriteres høyere. Det blir blant annet viktig å sikre tilstrekkelig kapasitet til å planlegge, evaluere og følge opp.

Ny organisering gir grunnlag for mer helhetlig tekning

Dønna kommune har opprettet stillingen helse- og omsorgsleder fra 1. januar 2020. Stillingen er en del av rådmannens ledergruppe. Etableringen av stillingen er ment å styrke styringen av kommunens helse- og omsorgstjenester på strategisk nivå. En felles organisatorisk enhet for disse tjenestene vil gjøre samarbeid og samordning lettere. Målet er at brukere som trenger flere tjenester skal oppleve en god sammenheng mellom de ulike delene av tilbudet.

Utvikling av tildelingsfunksjonen

Ved tildeling av tjenester er det viktig å legge vekt på brukerens situasjon og hva som er viktig for brukeren. Bruken av spørsmålet «Hva er viktig for deg?» kan være et viktig virkemiddel for å få frem hva som egentlig er det viktigste for brukeren. Om man skal ta mestring og brukernes mål på alvor, må man møte brukerne på en annen måte enn det som før har vært vanlig.

Det er avgjørende å sikre en helhetlig og smart tilnærming til søknader, saksbehandling, vedtak og utføring av tjenester. Ansatte som fyller disse funksjonene må ha oversikt på alle tjenester og sjekke ut i hvert tilfelle om tjenester lavere i mestringstrappen kan fylle behovet. Kartlegging med fokus på egne og nettverkets ressurser der kommunen ikke nødvendigvis blir første instans, kan gi nye måter å løse utfordringer på. Her må innovasjon i tjenestene skapes sammen.

Målet vil være å utvikle rutiner i Dønna som sikrer en tildeling i tråd med disse prinsippene. Trolig vil det være nødvendig med et systematisk arbeid over flere år, hvor også sider av dagens kultur blir utfordret. En mulighet kan være å samle arbeidet med saksbehandlingen for tildelingen av ulike tjenester, og at arbeidet i større grad blir utført uavhengig av enhetene som utfører tjenester. Tiltaket vil kunne bidra til å profesjonalisere denne viktige funksjonen. En fallgrube med denne funksjonen er å legge for stor vekt på omsorg og for lite vekt på mestring. Noen kommuner har derfor valgt å vernepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter og andre mestringsorienterte profesjoner i denne funksjonen.

En del kommuner har hatt ambisjoner om å etablere entydige tildelingskriterier som skal gi grunnlag for tildeling av tjenester. Erfaringene er at brukernes behov er så sammensatte at det er svært krevende å etablere slike kriterier. Derimot er erfaringene gode for kommuner som har arbeidet med å profesjonalisere tildelingsprosessen. En grundigere og mer dialogbasert kartlegging av den enkelte brukers behov fører til tjenester som i større grad er tilpasset brukernes mål og behov.



3 Boliger og sykehjem for eldre

3.1 Kommunal boligpolitikk for eldre

Betydelige investeringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet

Som tidligere nevnt vil behovet for tjenester øke med 89 prosent til 2045. Behovet for sykehjem og kommunale utleieboliger vil øke i omtrent samme omfang dersom Dønna fortsetter som før. For Dønna kommune vil det være nødvendig med betydelige investeringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet for sykehjem og kommunale utleieboliger. Det er nødvendig å ta stilling til hvordan denne utbyggingen skal skje.

Dersom innbyggerne i større grad tar ansvar for egen tilpasset bolig, vil behovet for kommunale investeringer bli redusert. Reduserte investeringer vil gjøre at kommunen kan bruke mer på å gi gode tjenester til innbyggerne.

Sats på boliger i sentrum

I Norge har det vært en betydelig økning i antall personer over 50 år som kjøper ny bolig. Det har også vært flere eldre som tar opp lån for å finansiere en ny bolig. Mange ønsker seg lettstelte boliger med nærhet til lokalsenter med forretninger, kafeer, kulturtilbud og gode møteplasser. En slik lokalisering er i tråd med anbefalingene fra Norske arkitekters landsforbund⁴ om et aldersvennlig nærmiljø.

En slik lokalisering vil også kunne bidra til kort avstand til kommunale helse- og omsorgstjenester. Muligheten for å kunne få helsehjelp vil kunne bidra til trygghet for innbyggerne. Korte avstander vil kunne gjøre at kommunale helsearbeidere bruker mindre tid på transport til brukere som trenger hjelp.

Hva skal til for at eldre tar ansvar for egen bolig?

I likhet med mange andre distriktskommuner har det i Dønna vært høy andel eldre som enten bor på sykehjem eller i en kommunal utleiebolig (omsorgsbolig). Kommunen har altså vært preget av en kultur hvor kommunen i stor grad tar ansvar for boliger til eldre. I helse- og mestringsplanen er det et mål å endre denne kulturen slik at eldre i større grad tar ansvar for egen bolig, i tråd med prinsippene i «kommune 3.0».

En viktig grunn er at det finnes for få egnede boliger/leiligheter i nærheten av lokalsenteret. For at eldre skal kunne ta ansvar for egen bolig er det nødvendig å bygge egnede boliger. En annen grunn er at boligene som finnes koster mer enn det man får fra salg av eksisterende bolig. Et tiltak kan derfor være å hjelpe eldre med å ta opp lån til å finansiere en egnet bolig. Et annet tiltak kan være å oppmuntre til bygging av utleieboliger, som eldre kan leie uten å ta opp lån.

Plan for utbygging av tilbudet

Det er nødvendig med en arealplan som legger til rette for bygging av boliger/leiligheter som egner seg for eldre. Kommunen kan gjennom arealdelen av kommuneplanen ta stilling til hvor slike boliger kan bygges, og om det kan være hensiktsmessig å bygge boligene i nærheten av et eventuelt nytt helsehus.

⁴ Norske arkitekters landsforbund: «Håndbok for aldersvennlig stedsutvikling». Utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet.



Flere distriktskommuner har fått bygd egnede boliger for eldre gjennom et samarbeid med private aktører. Et slikt tiltak kan også være aktuelt for Dønna kommune

En spørreundersøkelse blant innbyggerne i Dønna kan gi informasjon om hvor i kommunen eldre ønsker å bo og hvilke funksjoner eldre ønsker i nærheten av sin bolig. En slik undersøkelse vil kunne gi et godt grunnlag for dialogen med private utbyggere og innspill til arealplanlegging.

3.2 Alternativer for fremtidig struktur for sykehjem og boliger for eldre

Viktig å ta stilling til fremtidig struktur for sykehjem og utleieboliger

For kommunen er det et viktig strategisk valg å ta stilling til fremtidig struktur for sykehjem og kommunale utleieboliger. Valget er av stor betydning for kommunens økonomi og for kvaliteten av tjenestene som kommunen kan tilby. Dette påvirker også i stor grad hvor mye ressurser som vil være tilgjengelig for tiltak på andre trinn i mestringstrappen. Kommunen må ha plan som tar høyde for smart boligstruktur og heldøgns omsorg. Kommunen må vurdere interkommunalt samarbeid der det er hensiktsmessig i forhold til kvalitet og økonomi.

Utredning av to alternativer for utvikling av tilbudet

Agenda Kaupang har på oppdrag av Dønna kommune utarbeidet notatet «*Alternativer og kriterier for utvikling av heldøgnsstilbudet i Dønna kommune*». I dette notatet er det vurdert ulike alternativer for videre utvikling av tilbudet til eldre.

Tilbudet om sykehjem og kommunale utleieboliger blir i all hovedsak gitt på Glein. I notatet blir en videreføring av dagens drift (alternativ 0) sammenliknet med to alternativer for utbygging. Alternativ 1 innebærer en fortsatt satsing og utvikling på Glein. I alternativ 2 blir tilbudet til denne målgruppen på Glein på sikt lagt ned og nødvendig kapasitet blir bygget opp på Solfjellsjøen.

Formålet med utredningen er å legge grunnlaget for en politisk beslutning om fremtidig struktur. Her i planen er det ikke tatt stilling til hvilket alternativ som kommunen bør velge. Det viktigste er at det blir foretatt en beslutning om struktur, som kan danne grunnlag for investeringer i bygg og utvikling av tjenestene. I saksfremlegget er det lagt frem et forslag til fremdrift både for plan-dokumentet og for beslutningen om fremtidig struktur.

3.3 Kartlegging og tilrettelegging av eksisterende boliger

En del eldre må flytte til ny bolig som følge av at boligen ikke egner seg for eldre med fallende funksjoner. I mange boliger vil det være mulig å tilrettelegge boligen slik at eldre kan bo lenger i boligen. Dønna kommune vil ta i bruk et verktøy for systematisk kartlegging av hvor egnet boligene er for eldre. Verktøyet egner seg både for kommunale og private bygg. Kartleggingen danner grunnlag for tilrettelegging av boligen for alderdommen.

Funksjonsattest for bolig

Funksjonsattesten er en nettbasert sjekkliste med 14 temaer, med spørsmål og elektroniske svar. Svarene oppsummeres i egen rapport når gjennomgangen er utført. Attesten er utviklet i Trøndelag gjennom et samarbeid mellom kommuner, Husbanken, NAV hjelpemiddelsentral og andre aktører i fylket.

Gjennomført funksjonsattest viser hvor tilgjengelig og funksjonell boligen er i livets ulike faser. Det vil være en fordel å ha viktige hovedfunksjoner samlet på ett plan. Inngangsparti, bad/wc, kjøkken og minst ett soverom bør være på samme plan.



Attesten vil hjelpe huseieren å vurdere muligheten for å tilrettelegge boligen slik at den er bedre egnet for eldre. Den vil være et godt grunnlag for en dialog med kommunen og NAV hjelpemiddel-sentral med lån og tilskudd for en slik tilrettelegging.

Tidligere hadde Husbanken et eget tilskudd for husstander som ønsket å tilpasse egen bolig. Tilskuddet er nå avviklet. Midlene som ble brukt blir nå tilført gjennom det statlige rammetilskuddet. Beløpet for Dønna er beskjedent.

Dønna kommune anbefaler innbyggerne å gjennomføre en slik kartlegging⁵. Det kan være aktuelt å tilby hjelp fra kommunen til kartleggingen, og da helst før man er blitt for gammel. Gevinsten ved tilpasning av boligen vil kunne være at innbyggerne i større grad klarer seg selv og trenger mindre bistand. Slike gevinster bør danne grunnlag for hvor mye Dønna skal satse på ordningen. Det kan altså være verdt å satse mer enn den beskjedne økningen av rammetilskuddet.

Steinkjer har et bredt tilbud til husstander som ønske å tilpasse boligen. De kan få oppfølging av arkitekt og byggmestere og ulike kommunale enheter (plan/byggesak bolig- og tildelingskontor). Noe tilsvarende er også aktuelt også for Dønna, noe som krever et samarbeid mellom tekniske enheter og enheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester.

3.4 Bruk av virkemidlene til Husbanken og NAV

Lån og tilskudd til kommunen

Husbanken gir investeringstilskudd til sykehjem og boliger med tilbud til personer med heldøgns behov for helse- og omsorgstjenester. Formålet med tilskuddet er å stimulere til å fornye og øke tilbudet av slike bygg. Tilskuddet dekker 45 prosent av investeringene for omsorgsboliger og 55 av investeringene for institusjon og lokaler for dagaktivitet. Forutsetningen er at investeringene holder seg innenfor rammen.

I 2021 har departementet lagt opp til å innføre et plankrav for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser. Formålet med plankravet er å stimulere til bedre og mer helhetlige vurderinger av behovene for de mest kostnadskrevende tilbudene, og dermed kunne få økt oppmerksomhet om tilbud på et lavere trinn i omsorgstrappen og gjennom økt innsats på forebygging, aldersvennlig samfunn mv.

Som et minimum skal planene inneholde betraktninger omkring kommunens helhetlige bo- og omsorgstilbud, standard på omsorgsbygg, demografisk utvikling og hvilke investerings- og driftskostnader ulike strategier vil utløse. Arbeidet med planer ses i sammenheng med planene som utarbeides i arbeidet med *Leve hele livet*.

Tilskudd til tilstandsvurdering: Tidligere forvaltet Husbanken et eget tilskudd til å kartlegge tilstanden av eksisterende boliger eid av borettslag, sameier og lignende. Formålet var å bedre tilgjengeligheten til eksisterende boliger og å redusere energibehovet. Tilskuddet er nå avviklet. Midlene som staten brukte til tilskuddet, blir nå fordelt som en del av kommunens frie inntekter. Kommunen har mulighet til å etablere en egen tilsvarende tilskuddsordning etter kriterier som kommunen selv bestemmer.

Lån til husholdninger

Husbanken har en egen ordning som heter «*lån til bokvalitet*», som kan brukes til livsløpsboliger, miljøvennlige boliger og oppgradering. Den flytende renten er i november 2020 på 0,797 prosent. Et slikt lån vil kunne gjøre det mulig for eldre i Dønna å kjøpe egen bolig, selv om egenkapitalen er

⁵ Link til kartlegging: <http://funksjonsattest.no/tags/report/83513#header-598>



lavere enn det en ny leilighet koster. Det kan derfor være aktuelt å sette i gang prosjekter som faller under denne ordningen.

NAV: Utlån av hjelpemidler eller tilskudd

NAV har fem ulike ordninger med hjelpemidler som skal gjøre det mulig for personer med fallende funksjonsevne å klare seg i egen bolig: Stasjonære/fastmonterte ramper (1), trappeheiser med sete (2), personheiser i sjakt (3), løfteplattformer (4) og trappeheiser med plattform (5).

Det er mulig både å låne de ulike hjelpemidlene eller å få tilskudd til prisen av hjelpemiddelet. Det er få som har brukt ordningen med tilskudd til hjelpemidler. NAV ønsker å øke andelen med tilskudd, for å slippe å skru opp og ned hjelpemidlene som blir lånt ut.

NAV hjelpemiddelsentral Nordland er et ressurs- og kompetansesenter for kommunen, og har et overordnet ansvar for formidling av hjelpemidler til brukere i fylket. De gir også utlån av tekniske hjelpemidler til mennesker som av ulike årsaker har varige utfordringer med å gjennomføre hverdagens praktiske gjøremål. Hjelpemiddelsentralen har egne veiledningsteam og kan bistå i kartleggingsprosesser og gi veiledning på hensiktsmessige løsninger. Tilpasning av bolig er eksempel på en slik prosess.

Lån og tilskudd til private utleiare

Husbanken har et relativt nytt opplegg med tildelings- og tilvisningsavtaler, som gjør det mulig for private utleiare å nyte godt av Husbankens ordninger, og hvor kommunen bestemmer hvem som skal bo i alle eller deler av boligene.

Tildelingsavtaler er en avtale og samarbeid mellom kommunen og utleiaren gir kommunen tildelingsrett til boligene i 30 år. Den gir utleiare mulighet til både lån fra Husbanken og tilskudd, som i 2020 utgjør maksimalt 608 000 kroner i mindre kommuner. Avtalen er for vanskeligstilte husstander på boligmarkedet med ulik grad av behov for oppfølging fra kommunen.

Tilvisningsavtaler er en avtale mellom kommune og profesjonell utleiare. Den gir tilvisningsrett til inntil 40 prosent av alle utleieboliger i ordinære utleieprosjekt i 20 år. Avtalen kan gi lån fra Husbanken til hele prosjektet for inntil 85 prosent av godkjente kostnader. Den er for husstander som trenger hjelp fra kommunen til å finne egnet bolig.

De gunstige ordningene med Husbanken vil bidra til å holde husleien nede, noe som vil komme leietakerne til gode. I Dønna kan kanskje slike avtaler bli brukt overfor utbyggere som også vil bygge ordinære leiligheter som tilbys på markedet, som kan være attraktive for eldre og andre grupper.



4 Nasjonale føringer

4.1 Kommunens rolle i støpeskjeen

Staten har gradvis gitt kommunene et større ansvar, blant annet for forebyggende tiltak og folkehelse. De statlige føringene har skjedd gjennom samhandlingsreformen, utvikling av nytt lovverk, nasjonale planer, stortingsmeldinger mv. Her blir noen av de sentrale statlige føringer omtalt.

Oppgaver flyttes fra staten til kommunene

Samhandlingsreformen er iverksatt og skal sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet. Videre skal tjenestetilbudet preges av høy pasientsikkerhet og være tilpasset den enkelte bruker. Reformen har medført en ny kommunerolle og har gitt kommunen ansvar for nye pasientgrupper. Kommunene skal nå tilby tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av sektorer. Tjenestene skal organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Nye lover, retningslinjer og veiledere

Som del av innføring av samhandlingsreformen ble *Helse- og omsorgstjenesteloven* innført 1.1.2012. Loven erstattet kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og skal bidra til et bedre grunnlag for samhandling mellom tjenestene i kommunen. Med den nye lovendringen ble kommunens plikter regulert i helse- og omsorgstjenesteloven, brukers rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven og yrkesutøvelsen i helsepersonelloven.

I Helse- og omsorgstjenesteloven tydeliggjøres kommunens ansvar for et overordnet «sørge for-ansvar». I dette ansvaret ligger det at kommunen selv kan velge hvordan den vil organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov. Videre tydeliggjøres det i loven kommunens ansvar for å tilby forsvarlige tjenester. Alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten pålegges å drive systematisk kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhetsarbeid.

Videre ble *ny folkehelselov* innført 1.1.2012, med formål om å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Etter loven skal kommunen fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Følgende nasjonale veiledere vil danne grunnlag for det videre arbeidet i kommunen:

- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjonen, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom

Utredningen «*På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*» (NOU 2016: 17) foreslår tiltak som styrker de grunnleggende rettighetene til mennesker med utviklingshemming. Forslagene vil bli brukt som grunnlag for å utvikle tiltak også i Dønna.



Mer tverrfaglighet og økt kompetanse

I stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste⁶ beskriver regjeringen et behov for mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester i kommunene. Meldingen peker blant annet på tverrfaglig organisering og kompetanseløft for både medarbeidere og ledere som viktige strategier. I meldingen varsler regjeringen særlige satsinger rettet mot barn og unge, psykisk helse, rehabilitering og kapasitets- og kvalitetsutvikling for hjemmetjenester og i heldøgns omsorg.

Kvalitetsreform for eldre

Regjeringen la i mai 2018 frem stortingsmeldingen «Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre». Den handler om grunnleggende forhold som ofte svikter i tilbudet til eldre: Mat, aktivitet og felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. På hvert av disse områdene inneholder reformen en rekke forslag til løsninger som understøttes av konkrete eksempler fra kommunene. Alle kommuner er invitert til å delta i læringsnettverk der de kan dele erfaringer og lære av hverandre. Tidligere reformer har ofte handlet om systemer. Målet med «Leve hele livet» er at eldre skal få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet.

Helse- og mestringsplanen bygger på de samme prinsippene som «Leve hele livet». Dønna kommune vil kunne få god drahjelp gjennom den nasjonale satsingen. Kommunen tar sikte på å lage en felles handlingsplan for helse- og mestringsplanen og «Leve hele livet», hvor siktemålet også er å oppfylle kravene for få statlige øremerkede tilskudd som inngår i kvalitetsreformen.

⁶ Meld. St. 26 (2014-2015): «*Fremtidens primærhelsetjeneste*»





5 Handlingsplan 2021–2024

Planen så langt omtaler strategier for utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Dønna kommune. Formålet med strategiene er å gi en retning for utvikling som skal gi best mulig tjenester for innbyggerne i Dønna på lang sikt.

Strategiene er imidlertid ingen ting verdt hvis de ikke følges opp av tiltak. Det er viktig at arbeidet med tiltakene blir forankret både i tjenestene og i kommunens politiske organer.

Det er nødvendig å anslå hvor mye tiltakene koster og prioritere hva som er mulig innenfor rammene som er tilgjengelig. Dette arbeidet må bli en del av arbeidet med budsjett og økonomiplan. Tanken er altså at strategiene i planen skal gi en tydeligere retning for arbeidet med disse to styringsdokumentene.

Det bør lages en handlingsplan med tiltak som er knyttet til de ulike avsnittene i planen. Her er et eksempel på en slik tiltaksplan, hvor det også er foretatt en fordeling av ansvar for oppfølging. Det understrekes at tiltakene bare er ment som eksempler. Det foreslås at våren 2021 blir brukt til en prosess med utforming av tiltak, som kan være et grunnlag for arbeidet med budsjett og økonomiplan høsten 2021.

Nr		Innspill til tiltak	Prioritering					Ansvarlig	Andre berørte
			I planen	I gang	2021	2022	2023		
		STRUKTURELLE ENDRINGER							
1		Evaluerer bruk av «ressursforum» og gi forslag til sammensetning av gruppe som kan fungere som koordinerende enhet.	2.1		x			Helse- og omsorgssjef	
2		Kartlegge hva som mangler i re/habiliteringspyramiden i Dønna kommune. Styrke tverrfaglig tilbud om rehabilitering i kommunen.	2.1			x		Helse- og omsorgssjef, kommunedirektør	
3		Endre organisasjonens hjemmebaserte tjenester fra å gi passive pleie- og omsorgstjenester, til aktiv støtte til mestring. (Redusere behovet for heldøgns omsorgstilbud)	1.4			x		Helse- og omsorgssjef, kommunalleder, kommunedirektør	Personale
4		Hverdagsmestring - sikre at brukere, pårørende og ansatte har økt fokus på brukers ressurser og mestring av egen hverdag. Systematisk arbeid med kvalitetsreformen for eldre "Leve hele livet", med sine fem innsatsområder, ligger til grunn.	1.4 og 4.1			x		Helse- og omsorgssjef	Personale
5		Ta i bruk velferdsteknologi for å legge til rette for trygghet, bedre samhandling og mestring av egen hverdag	2.4				x	Helse- og omsorgssjef, kommunalleder	
6		Utarbeide ny stillingsinstruks for frivillighetskoordinator, for å sikre tett og godt samarbeid mellom kommunens tjenester og frivillige	1.2		x			Kommunalleder	Personale
7		Utvikle en helhetlig boligpolitikk, som stimulerer til at flere tar ansvar for egen bolig. (Kommune 3.0) Tilby veiledning av "bolig-team" for personer som ønsker å tilpasse boligen sin. Vurdere behov for å ta i bruk "funksjonsattest".	1.4 og 3.1			x		Kommunedirektør	
		KOMPETANSEKULTUR							
8		Oppdatere/utarbeide kompetanse/rekrutteringsplan som sikrer riktig kompetanse for å ivareta ulike brukergrupper.	2.5		x			Helse- og omsorgssjef	Personale
9		Mobilisere "kortreist kompetanse" som finnes i egen organisasjon	2.5		x			Helse- og omsorgssjef	Personale
10		Sikre kompetanse innenfor tekniske hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger	2.3			x		Helse- og omsorgssjef	Personale



11	Satse på heltidskultur og fleksibilitet i tjenestene gjennom at ansatte arbeider på tvers av avdelinger	2.5	x				Helse- og omsorgssjef	Personal
12	Stimulere til utbygging av boliger på det private markedet som er attraktive for fagfolk	2.5				x	Helse- og omsorgssjef	Personal
13	Deltakelse i "Digitale Helgeland" for å sikre gode nettverk og løsninger	2.4	x				Helse- og omsorgssjef	
GEOGRAFISKE KONSEKVENSER								
14	Vedta fremtidig struktur for sykehjem og kommunale utleieboliger. Velge mellom alternativ 1 (Utvikling av tilbudet på Glein) eller 2 (Sykehjemmet på Glein legges ned. Døgntilbud bygges ut på Solfjellsjøen) Se vedlegg til plan.	3.2	x				Politisk behandling, kommunedirektør	
15	Satsning på sentrumsnære boliger som gjør lokale tilbud (sosiale møteplasser, legetjenester, kulturtilbud o.l.) mer tilgjengelig. Kortere avstander gjør helsetjenester mer tilgjengelig, og fremmer trygghet og effektivitet (bærekraftige tjenester).	1.4 og 3.1	x				Politisk behandling, kommunedirektør	
16	Omsorgstrappen, og prioritering av hjemmebaserte tjenester, gjør at tjenester ett stykke opp i trappen ikke kan leveres overalt i kommunen. Det betyr at innbyggere fra Vandve, Løtta og de mest perifere stedene på Dønna må bosette seg mer sentralt hvis de skal ha slike tilbud.							
17	Bruke husbankens og hjelpemiddelsentralens tilskuddordninger for å tilrettelegge for å kunne bo lengre hjemme	3.4	x				Kommunalleder	
DEMENS								
18	Dønna kommune godkjennes som "demensvennlig samfunn"	2.2	x				Helse- og omsorgssjef	
19	Utarbeide rutiner for kartlegging av behov og tiltak for brukere med demens og deres pårørende. Brukere bør sikres en helhetlig, individuell vurdering gjennom koordinerende enhet.	2.2	x				Helse- og omsorgssjef	
20	Implementere bruk av velferdsteknologiske løsninger i demensomsorgen	2.4		x			Helse- og omsorgssjef	
RUS OG PSYKIATRI								
21	Ferdigstille temaplan for rus og psykiatri i Dønna kommune	2.2	x				Rus- og psykiatritjenesten, saksbehandler plan	
22	Evaluer "Møteplassen" som gruppetilbud og foreslå løsninger for fremtidige gruppetiltak	2.2	x				Rus- og psykiatritjenesten	
23	Gjennomføre intern overføring av kompetanse for at hjemmetjenesten skal ha ett bedre utgangspunkt for å imøtekomme brukernes behov.	2.2	x				Helse- og omsorgssjef. Rus- og psykiatritjenesten	Hjemmetjenesten
24	Etablere "rus-bolig", som vedtatt i boligpolitisk handlingsplan 2018-2021 for Dønna kommune	1.4					Kommunedirektør	Rus- og psykiatritjenesten
PSYKISK UTVIKLINGSEMMING								
25	Kartlegge muligheter og begrensninger ved Dønna ASVO, og vurdere hvilke arbeids- og aktivitetstiltak Dønna kommune skal tilby mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tilbudene skal ta utgangspunkt i individuelle behov og forutsetninger.	2.2	x				Kommunalleder, helse- og omsorgssjef.	
26	Implementere vernepleie-kompetanse i kartlegging av behov og koordineringen av tilbud, for å ivareta fokus på mestring, miljøarbeid og habilitering/rehabilitering.	2.3	x				Kommunalleder, helse- og omsorgssjef.	



Vedlegg 1: Krav til kompetanse hos tiltaksarrangører

Det er tiltaksarrangørens ansvar å sørge for nødvendig yrkesfaglig, pedagogisk og arbeidsinkluderingskompetanse innen sitt virksomhetsområde. Alt utførende personell skal ha og må dokumentere relevant faglig formalkompetanse og/eller erfaring med tilsvarende arbeidsoppgaver.

Utførende personell skal til sammen dekke følgende kompetanseområder:

- Kompetanse i veiledning av mennesker med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsnedsettelse
- Arbeidsmarkedets mekanismer og behov, særlig regionalt/lokalt arbeidsmarked
- Yrkes- og karriereveiledning og erfaring med relevante verktøy på dette området
- Veiledningsmetodikk
- Erfaring fra inkludering av utsatte grupper i ordinært arbeidsliv, herunder oppfølging av arbeidsgivere
- Kompetanse på hvordan det kan tilrettelegges i arbeidssituasjoner for personer som har behov for spesiell tilrettelegging og tett oppfølging
- Kompetanse på krav til fagopplæring/kjennskap til fagopplæringsplaner, opplæringskontor, og grunnleggende ferdigheter.
- Oversikt over og kunnskap om aktuelle samarbeidspartnere

Hvis kravene til kompetanse ikke kan møtes av ansatte hos tiltaksarrangør, må kravene dekkes gjennom samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. Dette må eventuelt avtales med og godkjennes av NAV.

Link: 2019-02-18 Kravspesifikasjon-VTA-NAV.pdf - Google Disk



Vedlegg 2: Koordinerende enhet og saksbehandling

Samlet sett framstår koordinerende enhet (ressursforum) som en innovasjon initiert for å forbedre beslutningsprosesser og samordne tjenester ut til brukerne innen omsorgstjenestene.

Avdelingsleder for sykehjem og hjemmetjenesten er i dag i all hovedsak saksbehandlere.

Saksbehandler skal ved behov innhente og la seg bistå av annen fagkompetanse i saksbehandlingsprosessen eks. vernepleier, ergoterapeut, hjelpemiddelkontakt,

Helse-sykepleier, teknisk personell m.fl. Ideelt sett skal det gis vedtak etter behov og ikke etter tilgjengelige ressurser.

Organisering i større enheter og samlokalisering av tjenester gjør det lettere å finne gode tilpasninger. Flexibilitet og kreativitet blir fra andre kommuner beskrevet som suksessfaktorer. Det kan f.eks. være andre måter å jobbe på, avdelinger som inngår samarbeid, eller justeringer mellom avdelinger og enheter. Slike tilpasninger kan gi ringvirkninger i form av kompetanseheving, bedre utnyttelse av ressurser, og i siste instans organisasjonslæring.

Tverrfaglig diskusjon i ressursforum med aktuelle fagpersoner og søker/bruker(e) skal sikre at vedtakene er tilpasset brukernes behov og at tjenestene blir best mulig koordinerte.

Søkere skal, som tidligere nevnt, bli møtt av saksbehandler med spørsmålet «Hva er viktig for deg?». Alle mennesker som kommer i kontakt med Helse- og omsorgstjenesten skal bli lyttet til og respektert for de ønsker og behov de har. Selv om kommunen (koordinerende enhet) ikke kan oppfylle alle personlige ønsker, skal tilbudet som gis være forsvarlig.

Overflytting fra et helsenivå til et annet skal være koordinert og planlagt /«sømløst» mellom for eksempel sykehus og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Koordinering og kommunikasjon er lettere i en liten kommune der «alle kjenner alle», men ressursituasjonen kan i små kommuner være utfordrende hvis en på kort varsel får behov for å gi omfattende og faglig utfordrende tjenester til enkeltbruker(e).

Alle tjenester som har varighet på over to uker må det fattes enkeltvedtak på, og saksbehandlingsreglene om enkeltvedtak etter forvaltningsloven kommer til anvendelse.

Vedtak om kommunale tjenester i hjemmet hjemles etter

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 punkt 6a), jf. § 3-1

Vedtak om plass i sykehjem hjemles etter

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 punkt 6c), jf. § 3-1

Saksbehandlingsprosessen må i fremtiden profesjonaliseres i større grad, ved eks. å vurdere å opprette en ressurs som fast saksbehandler(e). «God saksbehandling» oppfattes å innebære en lik og rettferdig behandling der formelle kriterier står i sentrum.

