

Omsorgsplan Hemnes kommune



FAKTA OG ANALYSEDEL

Hemnes kommune			
Omsorgsplan 2009-2012		Prosjektgruppe: Ansattrepresentanter, representant fra Helse- og sosialutvalget, representant fra Eldrerådet og enhetsledere Styringsgruppe: Helse- og sosialutvalget Vedtatt: Kommunestyret 25.06.2009 – sak /09	
Beskrivelse: Sektorplan for omsorgstjenestene i Hemnes kommune			Dato
		Skrevet av	Kari B.Lillebjerka Ragnhild Fineide
13 sider plan	Bane: G:/felles/PLANER	Revisjon	Årlig
0 vedlegg		Rapportering: Helse- og sosialutvalget	
Evaluering: Omsorgsenhetene/Planavdelingen			

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1 Overordnet målsetting	4
1.2 Målgruppe.....	4
2. Nasjonale føringer.....	5
2.1 Lov om helsetjenester i kommunene.....	5
2.2 Lov om sosiale tjenester.....	5
2.3 Stortingsmelding 25 (2005-2006)	5
2.3.1 Aktiv omsorg.....	5
2.3.2 Dagtilbud for demente.....	5
2.3.3 Brukerstyrt personlig assistent (BPA).....	5
2.3.4 Rehabilitering	5
2.3.5 Kompetanseløftet 2015.....	5
2.1.6 Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem	6
2.1.7 Kvalitetsutvikling og kvalitetskrav	6
2.2 Samhandlingsreform 2009.....	6
3. Befolkningsutvikling.....	6
4. Hemnes kommunes omsorgstilbud – status.....	8
4.1 Sykehjem.....	8
4.1.1 Somatisk sykehjem.....	8
4.1.2 Sykehjem for personer med demens.....	8
4.1.3 Dekningsgrad og ventelister.....	8
4.2 Hjemmetjenestene.....	8

4.2.1 Bemannede boliger.....	9
4.2.2 Hjemmesykepleien	9
4.2.3 Praktisk bistand	9
4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	9
4.3 Fellestjenester	9
4.3.2 Kjøkken.....	10
5. Samarbeid og standardiserte tjenester.....	10
5.1 Internt i enhetene.....	10
5.2 Mellom enhetene.....	10
6. Fremtidens utfordringer.....	10
6.1 Dagtilbud for personer med demens	11
6.2 Aktiv omsorg og kultur, med fokus på trivsel.....	11
6.3 Brukerstyrt personlig assistanse.....	11
6.4 Rehabilitering.....	12
6.5 Kompetanse.....	12
6.6 Legetjenester i sykehjem.....	12
6.7 Kvalitetsutvikling og kvalitetskrav	13
6.8 Helsepark.....	13
7. Universell utforming og kapasitet	14

1. Innledning

Kommunestyret i Hemnes vedtok i sak 19/07 ny driftsmodell for omsorgstjenestene. Vedtaket inkluderte også at det skal utarbeides en omsorgsplan. Hemnes kommune laget sist en plan for omsorgstjenestene i 1998-2001. I perioden 2001 til innflytting i nye sentre i november 2007 har all planlegging rettet seg mot SYKOMS-prosjektet, - bygging av to nye omsorgsentre og omorganisering av omsorgstjenestene. Når dette nå er fullført, har omsorgstjenesten behov for et plandokument. Dette for bedre å arbeide målrettet i forhold til prioriterte tiltak innenfor omsorgstjenestene, og for å få en fullstendig oversikt over hva kommunen trenger av tjenester i fremtiden, sett fra dagens ståsted. Planen vil også være et nødvendig styringsredskap for politikerne i arbeidet med økonomiplan for samme periode.

Helse- og sosialutvalget fungerer som styringsgruppe i planarbeidet. Arbeidsgruppen består av ansattrepresentanter, eldrerådsrepresentant, en fra hvert område styre og en fra Helse- og sosialutvalget. Enhetsledere i Korgen omsorgstjeneste og Hemnesberget omsorgstjeneste er henholdsvis leder og sekretær. Planen skal behandles av Kommunestyret 25 juni 2009.

Planenes faktadel skisserer dagens omsorgstilbud, de forskjellige tjenestenes innhold og omfang. Her vil også dagens og fremtidens utfordringer belyses. Tiltaksdelen tar for seg fremtidige tiltak for å nå satte mål, hvordan oppnår vi dette og når skal dette være gjennomført.

De siste årene er det registrert en endring i brukergruppen av omsorgstjenester i kommunen. Brukerne er yngre og har et mer sammensatt og komplisert sykdomsbilde. Helseforetakene skriver ut pasienter til kommunen tidligere, og fylkets rehabiliteringstilbud er ikke dekkende for behovet. Dette medfører at kommunene må tilpasse sine tjenester til denne brukergruppen.

I Strategisk kommuneplan for Hemnes 1999-2011 er en av hovedmålsettingene:

- God velferd for eldre og omsorgstrengende

Stortingsmelding nr 25, fremtidens omsorgsutfordringer, Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven er styrende for planleggingen av fremtidens omsorgstjenester i Hemnes kommune.

1.1 Overordnet målsetting

Omsorgstjenesten skal medvirke til at den enkeltes behov er styrende for de tilbud som gis. Den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha et trygt og meningsfylt liv ut fra egne forutsetninger.

Det bør gis et helhetlig tilbud som også innbefatter en verdig og respektfull avslutning på livet. Omsorgstjenesten skal yte god service og holde høy kvalitet på sine tjenester, og utnytte tildelte ressurser på en effektiv måte.

Denne målsettingen legger grunnlaget for tjenestens verdisyn, hvilke tjenester vi tilbyr og hvordan vi møter og behandler pasientene.

1.2 Målgruppe

Hemnes kommunes innbygger med et definert behov for omsorgstjenester.

2. Nasjonale føringer

2.1 Lov om helsetjenester i kommunene

Herunder forskrifter med krav til drift av hjemmesykepleie, sykehjem eller boform for heldøgns boform og pleie, legetjenester, fysioterapi, rehabilitering og pleie- og omsorg.

2.2 Lov om sosiale tjenester

Herunder forskrifter med krav til sosiale tjenester, praktisk bistand, omsorgslønn, mv, samt internkontroll og kvalitet mv.

2.3 Stortingsmelding 25 (2005-2006)

Omsorgsplan 2015, Kompetanseløftet 2015 – om framtidens omsorgsutfordringer.

2.3.1 Aktiv omsorg

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand. Regjeringen ønsker derfor å legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Regjeringen peker på at alle kommuner skal kunne tilby tilrettelagte dagaktivitetstilbud innen 2015.

2.3.2 Dagtilbud for demente

Demensplan 2015 legger vekt på at kommunene skal ha dagtilbud tilpasset personer med demens. Regjeringen ønsker at kommunene skal starte med dette tilbudet allerede fra 2009.

2.3.3 Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av tjenesten «praktisk bistand og opplæring» i sosialtjenesteloven. Regjeringen legger fram et forslag til utvidet rett til å få praktisk bistand helt eller delvis organisert som BPA

2.3.4 Rehabilitering

Regjeringer ønsker å sikre rehabiliteringstjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, diagnose og funksjonsnedsettelse. Satsingen vil også innbefatte de kommunale omsorgstjenestene. Målet er å redusere den enkeltes hjelpebehov, og dermed gi økt livskvalitet for den det gjelder, og redusert ressursforbruk

2.3.5 Kompetanseløftet 2015

Kompetanseløftet 2015 har som mål å skaffe tilstrekkelig personell og nødvendig fagkompetanse til den kommunale omsorgstjenesten.

2.1.6 Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem

For å legge til rette for en nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem mener regjeringen det er nødvendig med en felles innsats fra kommunale og statlige myndigheter. Jfr Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrking av legetjenesten i sykehjem.

2.1.7 Kvalitetsutvikling og kvalitetskrav

Hovedutfordringene for framtidens omsorgstjeneste vil være både nye brukergrupper med et større mangfold av helsemessige og sosiale behov, og behovsvekst som følge av en økende andel eldre i befolkningen. Videre er det behov for styrket medisinsk oppfølging og en mer aktiviserende omsorg. Samtidig vil tilgang på arbeidskraft og frivillige omsorgsytere, som følge av demografiske endringer, ikke øke i takt med behovene.

2.2 Samhandlingsreform 2009

Den nye samhandlingsreformen som er under utarbeidelse, har som mål at mer av helsetjenestene skal foregå nærmere der pasienten bor. Innbyggerne skal få flere spesialiserte helsetjenester lokalt, både når det gjelder forebyggende helsearbeid, behandling og oppfølging av kronisk syke og eldre. Det innebærer at oppgaver skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Enkelte kommuner har allerede alene eller i samarbeid med omkringliggende kommuner etablert institusjoner og prosjekter som bidrar til at syke unngår sykehusinnleggelse eller at kronikere må reise lange avstander for å få vedvarende behandling. Halvparten av alle norske kommuner har færre enn 5000 innbyggere, og det sier seg selv at mange ikke har ressurser til å bygge opp slike spesialiserte tilbud. Derfor ønsker Helse- og omsorgsdepartementet at mindre kommuner etablerer forpliktende og nære samarbeidsformer innen helseområdet.

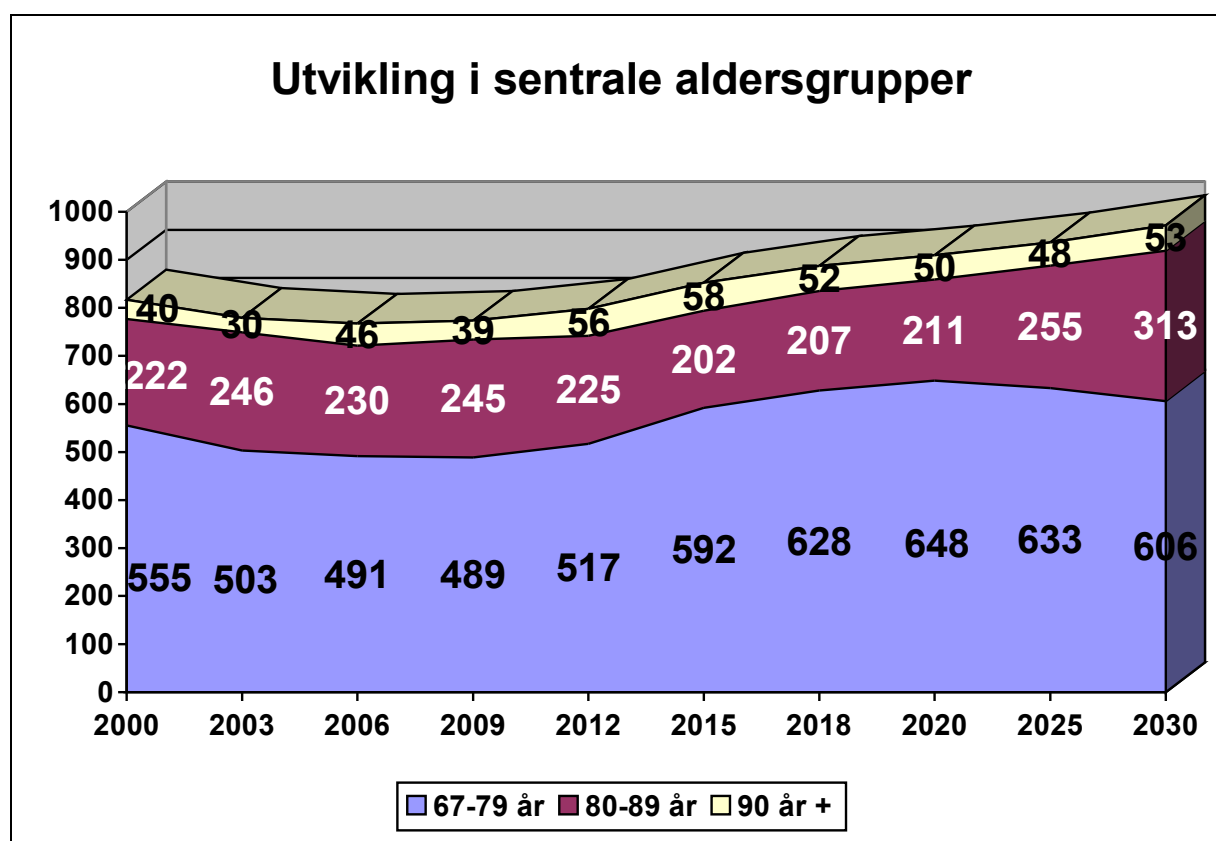
3. Befolkningsutvikling

Endring i befolkningsgrupper og endring i forholdet mellom befolkningsgrupper har betydning for etterspørselen etter kommunale tjenester. For pleie- og omsorgstjenester er det først og fremst utviklingen i aldersgruppen fra 80 år og oppover som har betydning for etterspørselen. Men også utviklingen i gruppen 67-79 år påvirker behovet for pleie- og omsorgstjenester, spesielt gjelder dette hjemmetjenestene.

Fram mot 2020 vil Hemnes kommune få en klar økning i aldersgruppen 67-79 år, men fra 2025 og mot 2030 går antallet i denne gruppen ned. Økningen fra 2009 til 2020 er på nesten 33 prosent, mens nedgangen fra 2020 til 2030 er på 6,5 prosent. I dag er det nesten 9 prosent av befolkningen i denne gruppen som mottar hjemmetjenester. Skulle denne andelen holde seg fram mot 2020, vil det være 16 flere personer som vil ha behov for hjemmetjenester i 2020 sammenliknet med i dag.

Gruppen 80-89 år hadde sin topp i 2003 med 246 personer. Denne gruppen vil gradvis desimeres fram mot 2020 og vil deretter øke kraftig mot 2030. Nedgangen mot 2020 er på 14 prosent sammenliknet med i dag, mens økningen i tiåret 2020-2030 er på 48 prosent. Dette vil først og fremst ha betydning for institusjonsomsorgen fordi hovedtyngden av belegget på sykehjemmene i dag finner vi i gruppen 80 år og eldre. Men også hjemmetjenesten vil merke endringene for i dag har 42 prosent i gruppen 80-89 år et tilbud fra denne tjenesten. Skulle en like stor andel ha et slikt behov i 2020, vil reduksjonen i etterspørselen etter hjemmetjenester fra denne gruppen bli redusert med 15 personer og langt på vei oppheve etterspørselsøkningen fra gruppen 67-79 år. Samtidig ser vi at denne aldergruppen representerer de ressurskrevende brukerne av tjenester, og som kommunehelsetjenesten vil få enda flere av.

Hvordan økningen i denne aldersgruppen fram mot 2030 vil slå ut på etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester, er det vanskelig å si noe sikkert om i dag. Hovedtendensen er at eldre personer bevarer en god helse lenger ut i alderdommen og vil muligens klare seg bra med et minimum av hjelp fra kommunens pleie- og omsorgstjeneste.



I likhet med Norge forøvrig, øker antallet 90-åringer også i Hemnes kommune. Denne gruppen øker fra 39 personer i 2009 til 58 personer i 2015 for deretter å flate ut rundt 50 personer i 2020. Deretter vil antallet i denne gruppen flate ut. Økningen fram mot 2015 er på 19 personer sammenliknet med i dag. Dette vil by på spesielle utfordringer for pleie- og omsorgstjenesten fordi eldre i denne gruppen ofte har et sammensatt og komplekst sykdomsbilde som krever mye ressurser både fra helsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten.

4. Hemnes kommunes omsorgstilbud – status

4.1 Sykehjem

Sykehjemstjenesten ligger i omsorgssentrene. Tilbudet utgjør 50 plasser i enerom, fordelt på seks bofellesskap. Alle bofellesskapene har fellesareal som kjøkken, stuer og bad.

Sykehjemstjenester tildeles av en inntaksnemd i enheten. Det gjøres en samlet vurdering av hva som vil være det beste tilbudet for søkeren.

4.1.1 Somatisk sykehjem

Begge distriktene har somatisk(e) sykehjemsavdelinger. Her bor pasienter med omfattende behov for sykepleiefaglige tjenester, legetjenester og stort pleie- og tilsynsbehov. I dag brukes 26 rom til dette formål. I tillegg er det nesten konstant 1-2 pasienter i overbelegg.

Disse rommene er alle utstyrt med takheis, moderne sykesignalanlegg og eget bad/toalett. To rom har kun toalett, ikke dusj.

I disse avdelingene ytes det sykepleiefaglig bistand og pleie i forbindelse med alvorlig sykdom og funksjonssvikt, samt stell og pleie i livets siste fase. Pasienter kommer fra sykehus på et tidligere stadium i behandlingsfasen nå enn tidligere, og tilbudet sykehjemmet må gi er derfor nå mer avansert og teknisk komplisert.

4.1.2 Sykehjem for personer med demens

Begge distriktene har sykehjemsavdelinger for personer med demens, tilsammen 24 av sykehjemsplassene brukes til dette formål.

I disse avdelingene ytes et tilbud som er så optimalt tilpasset pasientens behov som mulig. Alle rutiner og gjøremål er planlagt utfra pasientenes spesielle behov, i den hensikt å verne mot unødig uro og engstelse, og å gi opplevelsen av et verdig liv.

4.1.3 Dekningsgrad og ventelister

I januar 2005 reduserte kommunen sykehjemstilbudet med 3 plasser. I november 2007 ble tilbudet ytterligere redusert med 7 plasser. I 2008 var beleggsprosenten 103%, dvs 546 overbeleggsdøgn. Kommunen betalte døgnbøter til Helgelandssykehuset for 78 døgn med utskrivningsklare pasienter.

Venteliste på sykehjemsplass har tjenesten kun i perioder, og i liten grad i forhold til andre kommuner. Det kan forklares med muligheten omsorgstjenesten har nå til å gi gode, alternative tilbud, f.eks i bemannede boliger.

4.2 Hjemmetjenestene

Tildeling av hjemmetjenester gjøres etter behovskartlegging utført av fagpersoner. Vedtak fattes av saksbehandlere i enheten.

4.2.1 Bemannede boliger

Kommunen har 40 bemannede boliger, 16 i Korgen og 24 på Hemnesberget. Dette er en økning med 17 boenheter. Det må også sies å være en betydelig kvalitetsøkning fra de gamle trygdehyblene til dagens moderne boliger. Det er i dag stor etterspørsel etter disse boligene. Det synes også et redusert press på sykehjemsplassene etter at de bemannede boligene ble tatt i bruk i 2007. Beboere i bemannede boliger er å definere som hjemmeboende og tilbudet i boligene tilpasses den enkelte beboer. I bemannede boliger er det nærhet til hjelp, tett oppfølging og tilsyn og nærhet til alle senterets fasiliteter. Beboerne kan velge å kjøpe alle måltid og tjenester, eller å gjøre alt eller deler selv.

4.2.2 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien er organisert under begge omsorgsenhetene. Tjenesten yter sykepleiefaglige tjenester til alle hjemmeboende med et definert behov. Det synes en endring i også denne pasientgruppen. De har et større og mer sammensatt hjelpebehov. Boligene i dag er bedre tilrettelagt enn tidligere, og flere velger å bo lengre hjemme også med alvorlige sykdom og store hjelpebehov. I hovedsak jobber de ansatte selvstendig og alene i de enkelte oppdrag. Dette skyldes de betydelige avstandene. Derfor er det særlig viktig med fagkompetanse i hjemmesykepleien. I byer der bebyggelsen er tettere, jobbes det ofte i team.

4.2.3 Praktisk bistand

Praktisk bistand er i hovedsak hjemmehjelp og organiseres under begge omsorgsenhetene. Typiske oppgaver som utføres av hjemmehjelpen er renhold, handling, klesvask mv. Denne tjenesten ble betydelig redusert, først i 2005 og nå sist fra november 2007. Dagens nivå er et minimum i forhold til behovet. Også i denne brukergruppen er det en endring. Terskelen for å få hjemmehjelp er høynet, og omfanget timer per uke redusert

4.2.4 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er en tjeneste med voksende etterspørsel. Dette er et tilbud til hjemmeboende med særlige hjelpebehov, der brukeren eller andre er i stand til å administrere tjenesten selv.

4.2.5 Omsorgslønn

En stønad som kan gis i de tilfeller private har særlig tyngende omsorgsoppgaver i hjemmet. Gjerne i kombinasjon med kommunale omsorgstjenester. Det registreres en synkende etterspørsel etter dette tilbudet. Det ønskes fortrinnsvis andre tjenester som BPA, avlastning mv.

4.3 Fellestjenester

4.3.1 Dagrehabilitering

Begge sentrene har Dagrehabilitering med tilbud både for hjemmeboende og sentrenes beboere. Arbeidsstua er åpen 4-5 dager i uken. Aktivitøren har ansvaret for planlegging og gjennomføring av store og små aktiviteter. Avdelingen har et dagtilbud til hjemmeboende 1-2 dager i uken.

4.3.2 Kjøkkenet

Kjøkkenene i begge sentrene produserer mat til sentrene og til hjemmeboende som har et definert behov. På hverdager serveres det varm mat produsert sammen dag. I helger og høytider serveres det kok/kjøl-mat. Maten som bringes ut til hjemmeboende er kok/kjøl-mat. Hovedkjøkkenet er ansvarlig for all innkjøp av mat til senteret, samt baking, tilbereding av pålegg, dietter o.l.

5. Samarbeid og standardiserte tjenester

5.1 Internt i enhetene

Sykehjem og hjemmetjeneste samarbeider kontinuerlig. Det er spesielt viktig med hensyn til kompetanse, og da spesielt sykepleierdekning. De ansatte søker bistand hos hverandre når det trengs. Avdelingslederne samarbeider om alt av utvikling, kvalitetsarbeid og personalarbeid. Ansatte følger pasienten på tvers av avdelingene i spesielle tilfeller der det er nødvendig. Både fast ansatte og vikarer jobber i flere avdelinger, noe som bidrar til styrket samarbeid. Hjemmesykepleien har det sykepleiefaglige ansvaret for de bemannede boligene, men også sykehjemmet bistår både med råd og praktisk hjelp. Dagrehabilitering og kjøkken samarbeider om arrangement og aktiviteter.

5.2 Mellom enhetene

Omsorgsenhetene samarbeider om alt som er felles. Lederne har faste samarbeidsmøter. Avdelingslederne er i gang med sirkulering, de bytter jobb mellom enhetene i 5-6 ukers perioder. Aktivitører og kokker samarbeider. Det er etterhvert en større bevisstgjøring rundt viktigheten av at tjenestene som leveres er så like som mulig i hele kommunen. Tjenesten er nå i gang med å utarbeide standarder for tjenestene, og det vil være et godt bidrag for samarbeide og likelydende tjenester til innbyggerne. Den informative delen av standardene skal gjenspeiles i serviceerklæringen. Innbyggerne vil da vite hvilke tjenester de kan få, hvordan de skal få dem og hva de kan forvente.

Omsorgstjenesten har også et visst samarbeide med Helsetjenesten, enhet for tekniske tjenester, Hemnes sentralskole og Korgen sentralskole.

6. Fremtidens utfordringer

Hovedutfordringene for framtidens omsorgstjeneste vil være både nye brukergrupper med et større mangfold av helsemessige og sosiale behov, og behovsvekst som følge av en økende andel eldre i befolkningen. Videre er det behov for en styrket medisinsk oppfølging og en mer aktiviserende omsorg. Samtidig vil tilgang på arbeidskraft og frivillige omsorgsyttere, som følge av demografiske endringer, ikke øke i takt med behovene (St.melding nr 25).

Folkehelse er viktig for fremtidens omsorgstjenester. Forebyggende arbeid, aktivitet og ernæring er viktige faktorer. Forebyggende tiltak mot ensomhet er særdeles viktig. Aktivisering kan være både fysiske aktivitet og/eller aktivitet som kan føre til sosial ferdighet.

6.1 Dagtilbud for personer med demens

Hemnes kommune har behov for et dagtilbud for personer med demens. Et slikt tilbud vil være viktig som avlastning for pårørende, og viktig for brukeren. Innbyggere med denne diagnosen har behov for en hverdag i tilrettelagte omgivelser for å oppleve mestring og verdighet. Tilbudet vil kunne bidra til å utsette institusjonsinnleggelse, samt gjøre overgangen til et liv i institusjon enklere både for pårørende og bruker. For denne gruppen er tidlig innsats og skreddersydd tilbud viktig. Erfaringer viser at dagtilbud til denne gruppen må være tilrettelagt og skjermet.

Mål : hjemmeboende med demensdiagnose skal få opplevelsen av en trygg og verdig hverdag. Pårørende får avlastning og eventuell overgang til institusjonsplass oppleves mindre traumatisk, og trolig utsettes behovet for et slikt tiltak.

Omsorgssentrene bør etablere et slikt tilbud 1-5 dager i uken, og det må utarbeides rutiner for tett samarbeidet mellom tjenestene for å utveksle kompetanse og få et best mulig dekkende tilbud. Hvis Korgen omsorgssenter har et slikt tilbud 3 dager i uken, og Hemnesberget 2 dager, vil kommunen tilsammen ha et tilbud til disse brukerne 5 dager i uken. Da vil hjemboende som har en partner i arbeid, kunne få et tilbud alle hverdager.

6.2 Aktiv omsorg og kultur, med fokus på trivsel

Hemnes kommune bruker en del ressurser på aktivitetstilbud i omsorgssentrene. Allikevel er det behov for et mer individrettet tilbud, noen som sitter ned og er der for den enkelte, på dennes premisser. Omsorgstjenestene mangler også en plan for aktiviteter og arrangement i sentrene.

Mål : de friskeste eldre og andre som ikke har et spesielt behov for hjelp og bistand, får et sosialt tilbud, beboerne i sentrene får besøk, treffe tidligere bekjente, og det blir liv og røre i sentrene. Kommunens aktivtører vil få bedre kapasitet til å skape et tilbud til de mest hjelpetrengende.

En plan for aktiviteter må utarbeides. Tjenesten bør ta initiativ mot frivillige for å få mer aktivitet i sentrene. Aktivitetstilbud for de friskeste eldre kan ivaretas av andre. Tilbud rettet mot brukere med spesielle behov må ivaretas av tjenestens aktivtører.

6.3 Brukerstyrt personlig assistanse

Etterspørsel etter Brukerstyrt personlig assistanse er betydelig, og alt tyder på at den vil øke ytterligere i fremtiden. Utdfordringen er å ha ressurser til å iverksette tiltakene i tide, før mangelen på hjelp skaper nye behov.

Mål : tjenesten kan iverksette tiltaket BPA på et tidligere tidspunkt, og slik bidra til opplevelsen av et verdig liv selv etter betydelige funksjonstap. Innbyggere med spesielle behov vil ha større innflytelse på innhold og kvalitet i tjenestetilbudet, og da også i egen hverdag.

Tjenesten har behov for at Rådmannen disponerer et fond som er øremerket til iverksettelse og drift av brukerstyrt personlig assistanse.

6.4 Rehabilitering

Hemnes kommune har ikke et organisert rehabiliteringstilbud. I sykehjemmene eller hjemmetjenesten vil brukerne få et visst rehabiliteringstilbud, men ikke med daglige tiltak. Tjenesten mangler et rehabiliteringstilbud som følger pasienten fra funksjonssvikten inntreffer, til vedkommende er tilbake i sitt hjem, mest mulig selvhjulpen. Pasienter skrives ut fra helseforetakene på et tidligere stadium, både etter kirurgiske inngrep og etter medisinsk behandling. Disse bør få tilbud om tidlig og riktig rehabilitering, hjelp til tilrettelegging av bolig og riktige hjelpemidler. Dette kan redusere den enkeltes hjelpebehov og gi økt livskvalitet.

Mål : Innbyggere med forskjellig grad av funksjonsnedsettelse skal så langt de ønsker det få hjelp og veiledning til å klare seg mest mulig selv, i en best mulig tilrettelagt bolig.

For å imøtekomme kommunens behov for rehabilitering er det behov for et organisert rehabiliteringstilbud på et av sentrene.

6.5 Kompetanse

Omsorgstjenestene mangler personell med nødvendig spesialkompetanse innenfor flere felt, samt tilstrekkelig personell med formell grunnkompetanse. Kompetansen må tilføres i tråd med etablering av nye tilbud.

Mål : sikre tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning i omsorgstjenesten. Større faglig bredde og øking av det formelle utdanningsnivået. Det er nødvendig for å heve kvaliteten på tjenestene og for at kommunen skal være rustet til å møte framtidens brukere på en god måte.

For å imøtekomme behovet for kompetanse må det en styrking innen rehabilitering, aldring og omsorg, demensomsorg, lindrende behandling og kreft, og helsefag. Det er et kontinuerlig behov for lærlingeplass.

6.6 Legetjenester i sykehjem

Sykehjemmene i Hemnes har lavere legedekning enn nasjonale normer anbefaler. Kommunen har heller ikke en utarbeidet plan for legetjenesten i sykehjem. I tillegg til flere timer tilsynslege, er det behov for at ordningen er fleksibel. Denne pasientgruppen har sammensatt sykdomsbilde, med ca fire sykdommer hver i gjennomsnitt. Det er av stor betydning at tilsynslegen også kan følge dem opp utenom den faste tilsynstiden. Det vil føre til kontinuitet i behandlingen, trygghet for pasienten, og bedre forutsetninger for legen til å lykkes i sin behandling.

Mål : planen vil belyse hva som er de riktige tiltak å iverksette for å yte best mulig helsefaglig tilbud til pasienter i kommunens sykehjem.

For å imøtekomme behovet for tilsynslegetjeneste i kommunen må planen for legetilsynstjenesten i sykehjem utarbeides i tråd med behovene.

6.7 Kvalitetsutvikling og kvalitetskrav

Kvalitet henger i stor grad sammen med kompetanse. Derfor må Hemnes jobbe målrettet for å tilegne seg nødvendig kompetanse både til drift av dagen tjenester, og for å imøtekomme framtidens behov. Kommunen mangler kompetanse tilpasset de tjenestene vi her har beskrevet i fremtidens utfordringer. Hemnes kommune må utarbeide en opplæringsplan tilpasset fremtidens utfordringer.

Det er sterke sentrale føringer på økt brukerinnflytelse. Dette er en viktig del av kvalitetsutviklingen. Her har Hemnes en jobb å gjøre for å innfri kravene.

Saksbehandlingen i omsorgstjenestene ligger i dag ute på enhetene som utfører tjenestene. Dette er ikke en optimal løsning med tanke på kvalitet, brukervennlighet og samordning.

Mål : Innbyggerne i Hemnes kommune skal oppleve tilpassede, forskriftsmessige tjenester av god kvalitet, så langt det er mulig innenfor gitte rammer. Innbyggerne skal oppleve en sterkere brukerinnflytelse i sitt møte med omsorgstjenesten, og standarder og serviceerklæringer skal være av slik art at innbyggerne skal kunne ha reelle forventninger til omfang og kvalitet på tjenestene.

For å imøtekomme fremtidens behov må tjenesten ha standarder, serviceerklæringer, brukerundersøkelser, brukersamtaler for de ulike tjenesteområder, saksbehandlingsinstans og en opplæringsplan.

6.8 Helsepark

Samordningsreformen som HOD kommer med i vår, legger opp til at kommunene skal etablere tilbud som gir innbyggerne akutthjelp på et tidlig stadium, ta imot og gi tilbud til pasienter som utskrives fra sykehus uten å være ferdigbehandlet, og aller helst bidra til at færre blir innlagt i sykehus. En rehabiliteringsavdeling vil fange opp noe av dette, men ikke alt. Hemnes mangler dette tilbudet innenfor de organiserte helsetjenestene, selv om legekantorene gjør mye av disse tiltakene i sitt daglige virke.

Mål : mer behandling utenfor sykehus, kortere liggetid i sykehus, kortere avstand til hjelp og tettere samarbeid mellom helseforetak og kommune.

For å imøtekomme fremtidens behov for tjenester til denne pasientgruppen må kommunen tilpasse sine tilbud etter føringene som kommer i Samordningsreformen.

7. Universell utforming og kapasitet

Universell utforming reguleres av lovkrav som sier noe om tilgjengelighet for alle, tilrettelagte bygg mv. Hemnes kommune har med sine to nye omsorgssenter gjort mye innenfor dette feltet. Det mangler allikevel fremdeles endel før det kan sies at byggene er tilgjengelig for alle. Det mangler merking av alle slag, dette er spesielt viktig for svaksynte. Det er heller ikke tilrettelagt og skiltet parkering for funksjonshemmede. Stort sett vurderes de nye sentrene til å være bygg for fremtiden, med tilrettelagte boenheter og rom med moderne bad, treningskjøkken, lett tilgjengelig uteområde, automatiske døråpnere, mv.

Hvis det tenkes at kommunen gjennom en eller flere planperioder klarer å etablere de faglige tilbudene som er skissert i pkt 6 og konkretisert i planens tiltaksdel, vurderes det at kapasiteten samlet sett er bra. Hemnes har god sykehjemsdekning, og en forholdsvis bra utbygd hjemmetjeneste. Tjenesten disponerer nye senter med et betydelig antall bemannede boliger, og flotte fellesareal. Kommunen har også mange ubemannede omsorgsboliger i alle fem tettstedene. Omsorgstjenesten har god sykepleierdekning, men har behov for flere fagarbeidere og flere ansatte med spesialkompetanse.