

# Helse- og omsorgsplan

Osen kommune

## 2014-2025



## Forord

Helse- og omsorgsplan for Osen kommune skal gi et dekkende bilde av helse- og omsorgstjenestene i Osen kommune, og målsettinger for arbeidet i de ulike tjenestene. Planen må suppleres med årsplaner, rutiner mv. i de enkelte tjenestene. Planen har en tidshorisont fram til 2025, og det vil være naturlig å rullere planen i hver kommunestyreperiode.

Planen er utarbeidet gjennom flere arbeidsmøter, både i fellesskap og med hver tjeneste, som har kommet med innspill i forhold til sine tjenester. Hovedutvalget for Utdanning, Kultur og Omsorg samt Eldrerådet er orientert under veis om forslag til målsettinger og innretning på planen. Utkast er forelagt ansatte på Pleie og Omsorg.

Forord.....	1
1. Innledning.....	4
1.1. Om Helse- og omsorgstjenesten .....	5
Sentrale lover og forskrifter: .....	5
Relaterte planer:.....	5
Sektoren har flere tverrfaglige team:.....	6
1.2. Interkommunalt samarbeid.....	6
1.3. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten.....	7
1.4. Samarbeid med fylkeskommunen.....	7
1.5. Kjøp av tjenester fra andre.....	7
2. Utviklingstrekk – behov for helsetjenester .....	8
2.1. Befolkningsutvikling .....	8
2.2. Helsetilstand.....	8
2.3. Statusbeskrivelse økonomi, dekningsgrad mv. ....	9
2.4. Kompetanse.....	9
2.5. Helsespesifikke utfordringer .....	9
3. Målsettinger/formål med tjenestene.....	10
4. De enkelte tjenestene .....	11
4.1. Legetjenesten .....	11
4.2. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	12
4.3. Jordmortjenesten .....	13
4.4. Psykiatritjenesten.....	13
4.5. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.....	14
4.6. Sosial boligpolitikk .....	14
Bolig.....	14
Bostøtte .....	16
Startlån mv. ....	16
Tilskudd til tilpasning.....	16
4.7. Sosiale tjenester i NAV .....	17
4.8. Kommunalt dagaktivitetstilbud .....	17
4.9. Støttekontaktordning .....	17
4.10. Fysioterapitjenesten.....	17
4.11. Barnevernet.....	18
5. Enhet for Pleie og Omsorg.....	18

5.1.	Status for tjenesten .....	19
5.2.	Gjennomførte utviklingstiltak .....	19
5.3.	Mål for tjenesten .....	20
5.4.	Utvikling på kort og lang sikt – behov og ønsket utvikling .....	21
	Boliger og institusjonsplasser: .....	21
	Rehabilitering – mestring og forebyggende helsearbeid: .....	21
6.	Beredskap i helsetjenestene .....	23
7.	Internkontroll i helse- og omsorgstjenestene .....	24
8.	Særskilte satsingsområder/prosjekter .....	24

## 1. Innledning

Osen kommune er en liten kommune med knapt tusen innbyggere. Tjenestene som skal tilbys og oppgavene som skal løses er like omfattende som for større kommuner. Ansatte må ut fra dette være fleksible og løsningsorienterte, gode på faglig sjølstendig og tverrfaglig samarbeid, og utnytte de ressursene som er tilgjengelige lokalt. Dette er, og skal være, kjennetegn på helsetjenestene i kommunen.

Det legges til grunn at de helse- og omsorgstjenestene som kan løses lokalt, skal løses lokalt. Dette i første rekke av hensyn til tilgjengeligheten av tjenestene for innbyggerne, og av hensyn til å opprettholde et bærekraftig helsefaglig miljø. Ved ev. vurderinger av interkommunalt samarbeid skal hensynet til øvrige tjenester og tverrfaglig miljø tillegges stor vekt. Kompetanseutvikling og videreutdanning for å styrke eksisterende tjenester og ivareta flere oppgaver vurderes positivt.

Osen kommune er en grensekommune, beliggende helt nord i Sør-Trøndelag mot grensa til Nord-Trøndelag. Kommunen har valgt å samarbeide nordover når det gjelder helse, blant annet på grunn av hensynet til mest mulig tilgjengelige og nære helsetjenester for innbyggerne, for eksempel ved behov for sykehustjenester og legevakt. Kommunen legger til grunn at et lokalt sykehus på Namsos er viktig for helsetjenestetilbudet for innbyggerne.

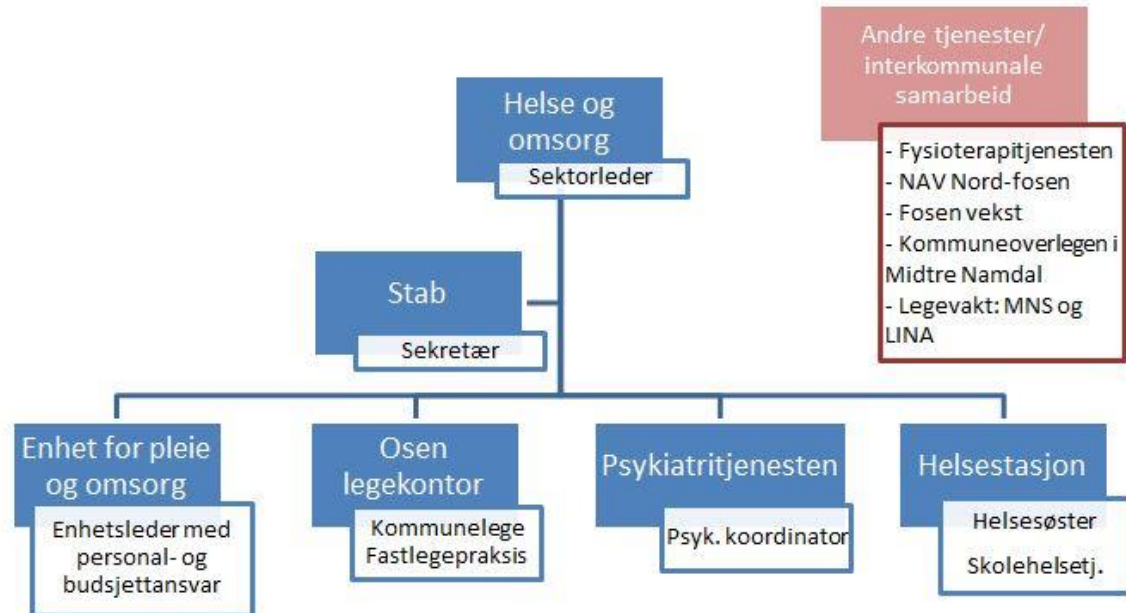
Ut fra dette legges følgende overordnede målsettinger for helse- og omsorgstjenestene i kommunen til grunn:

- Gi et faglig godt og forsvarlig tjenestetilbud
- Løse flest mulig oppgaver lokalt
- Kontinuerlig vurdere muligheten for å ivareta flere oppgaver lokalt
- Vurdere tiltak for styrking av lokal kompetanse
- Vektlegge nærhet til spesialisthelsetjenesten/andre helsetjenester som ikke kan løses lokalt

Helse- og omsorgsplanen og aktuelle tiltak skal være forankret i utviklingstiltak på de ulike fagområdene/enhetene.

## 1.1. Om Helse- og omsorgstjenesten

Organisasjonskart for Helse og Omsorg:



Helse- og omsorgstjenesten omfatter alle tjenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 nr. 30 som kommunen har ansvar for, oppfølging av kommunens tjenester i NAV mv.

### Sentrale lover og forskrifter:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24. juni 2011 nr. 30

Lov om pasient- og brukerrettigheter av 7. februar 1999 nr. 63

Lov om helsepersonell av 7. februar 1999 nr. 64

Lov om personopplysninger av 14. april 2000 nr. 31

Lov om folkehelse av 24. juni 2011 nr. 29

Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr. 56

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 18. desember 2009 nr. 131

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene av 27. februar 1997 nr. 358

Internkontrollforskriften for helse- og omsorgstjenestene av 20. desember 2002 nr. 1731

Sykehjemsforskriften av 14. november 1988 nr. 932

Forskrift om habilitering og rehabilitering av 16. desember 2011 nr. 1256

### Relaterte planer:

- Kommuneplan 2015
- Plan for krisehåndtering og beredskap for Osen kommune
- Plan for psykososial omsorg og støttetjenester
- Folkehelseplan 2014-2015
- Alkoholpolitisk handlingsplan 2014-2015

- Smittevernplan for Midtre Namdal samkommune og Osen og Flatanger kommuner
- Kompetanseplan for Pleie og Omsorg

Tjenestene omfatter legetjenester, psykiatri, helsestasjon, fysioterapi, sosiale tjenester utenom NAV (sosiale boliger, bostøtte, startlån, kommunale plasser Fosen Vekst mv.), Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, og pleie- og omsorgstjenester.

Omsorgstjenestene er organisert som egen enhet; Pleie og Omsorg, som har eget personal- og budsjettansvar, og som dekker både institusjons- og hjemmebaserte tjenester, dagsenter for eldre, dagtilbud for personer med demens mv.

#### **Sektoren har flere tverrfaglige team:**

- Team Omsorg, sammensatt av lege, pleie- og omsorgsleder, psykiatrisk koordinator og fagsykepleiere. Teamet møtes ukentlig, og er en arena for å ta opp brukernes behov og avklare tjenestetilbud
- Team Familie-barn, sammensatt av helsesøster, psykiatrisk koordinator, lege, rektorene, barnevernet, sektorleder Helse og Omsorg. Barnehagestyrerne kan delta etter eget ønske. Teamet inviterer inn eksterne samarbeidspartnere/ressurser for informasjon om tjenestetilbud og faglig utvikling, og kan drøfte enkeltsaker ved behov

Sektoren jobber med tverrfaglig folkehelsearbeid gjennom folkehelsegruppa, som er sammensatt av representanter fra Oppvekst og Kultur, Utvikling og Miljø og Helse og Omsorg.

## **1.2. Interkommunalt samarbeid**

Kommunen samarbeider med Åfjord og Roan kommuner om NAV Nord-Fosen, som ivaretar oppgaven økonomisk sosialhjelp samt arbeidsrettede tjenester. Kommunen kjøper kommunale aktivitetsplasser hos VTA-bedriften Fosen Vekst AS, og Åfjord og Osen kommuner deltar i styret for bedriften.

Osen kommune har valgt å samarbeide med kommunene i Midtre Namdal og Flatanger kommune når det gjelder samhandlingsreformen og gjennomføringen av denne, og arbeider i nettverk med disse kommunene om flere utviklingsprosjekter.

Osen kommune kjøper kommuneoverlegefunksjon hos Midtre Namdal samkommune, herunder også miljørettet helsevern og folkehelserådgivning.

Kommunen kjøper legevaktjeneste fra Midtre Namdal samkommune på ettermiddag og kveld, og samarbeider med kommunene i Namdalen om legevakt på natt og helg (LINA-samarbeidet). Legevaktsentralbord på dagtid kan i 2015 bli en felles interkommunal funksjon som følge av nytt nødnett.

Det er et mål å etablere felles interkommunal løsning for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud mellom kommunene Flatanger, Namdalseid, Namsos og Osen for å ivareta nytt lovkrav fra 1. januar 2016.

### **1.3. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten**

Kommunen har sykehuset i Namsos som lokalsykehus. Tjenestene har samarbeid med spesialisthelsetjenesten i forbindelse med pasienter/brukere, for eksempel ved inn- og utskriving fra sykehus, råd og veiledning i forhold til pasient-/brukeroppfølgning mv. Samarbeidet dreier seg i første rekke om oppfølging av enkeltpasienter. Det er mindre grad av generelt samarbeid, for eksempel i form av veiledning fra spesialisthelsetjenesten som ikke er knyttet til enkeltbrukere.

Det er et mål, også i lys av samhandlingsreformen, å styrke samarbeidet også mer generelt, når det gjelder råd og veiledning, hospiteringsordninger ol.

Familievernkontorene er statlig organisert. De tilbyr megling ved skilsmisse, og rådgivning i forbindelse med barnefordeling og samværsavtaler, og generell rådgivning om familierelasjoner, for eksempel foreldre-ungdom. Familievernkontoret på Namsos er nærmeste kontor for innbyggere fra Osen.

### **1.4. Samarbeid med fylkeskommunen**

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Lokal tannklinikk er på Bessaker, og for øvrig er Åfjord nærmeste offentlige tannklinikk. Både i forhold til barn og unge og eldre er et godt samarbeid med tannhelsetjenesten viktig. Helsesøster har samarbeid med lokal tannklinikk når det gjelder undervisning mv. Pleie- og omsorgstjenesten har samarbeid med lokal tannklinikk i forhold til institusjonsbeboere mv. Tannhelse for eldre blir stadig viktigere, og det er blant annet av den grunn viktig med størst mulig grad av nærhet til tannhelsetilbud.

Det er et mål å opprettholde et lokalt tilbud på tannhelseområdet.

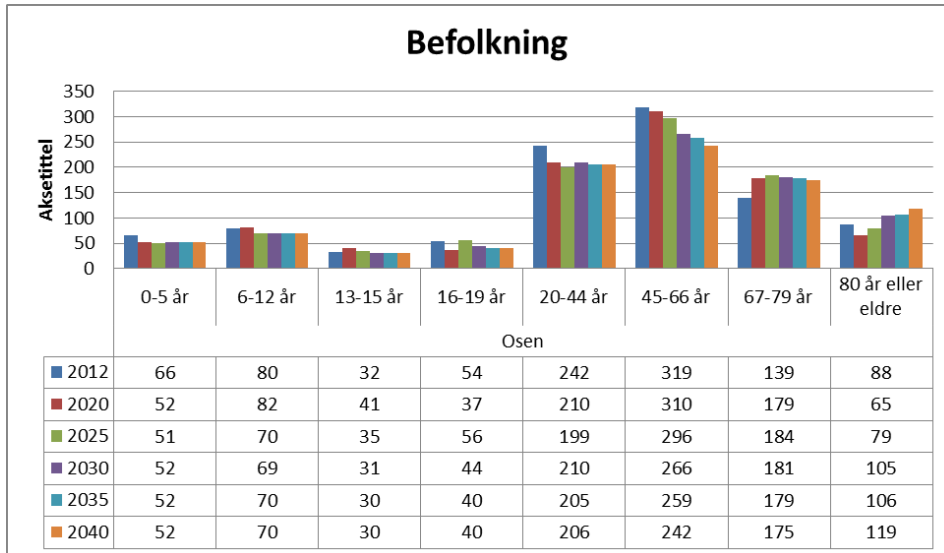
### **1.5. Kjøp av tjenester fra andre**

Kommunen kjøper tjenester fra Krisesenteret i Nord-Trøndelag, og Støttesenter mot incest i Trondheim, og kan benytte sentrene til rådgivning ved behov.



## 2. Utviklingstrekk – behov for helsetjenester

### 2.1. Befolkningsutvikling



Figur 1: Aldersfordeling i søylediagram, framskrevet etter SSBs middelalternativ

Aldersfordelingen i befolkningen har stor betydning for helse- og omsorgstjenestene, og hvordan disse skal innrettes på kort og lang sikt for å ivareta innbyggernes behov for tjenester. Osen kommune har en aldrende befolkning, hvor det blir stadig flere eldre, og færre yngre i arbeidsfør alder. Utviklingen skyter fart etter 2025.

Aldersbæreevne sier noe om hvor mange i arbeidsfør alder det er i forhold til antall eldre. Aldersbæreevnen reduseres relativt drastisk de neste 25 årene. Viktige omsorgspersoner for eldre som begynner å trenge hjelp vil ofte være de nærmeste familiemedlemmene, gjerne egne barn og deres familie, ofte i aldersgruppen 45-64 år. Omsorgskoeffisienten er et mål på forholdet mellom slike omsorgspersoner og antall eldre. Utviklingen på dette målet er svært bekymringsfull.

Osen kommune er en spredbygd kommune, med desentralisert bosetting. De fleste av helsetjenestene er ved kommunesenteret, og alle omsorgsboligene. Spredt bosetting innebærer reiseavstander inn til kommunesenteret for flere av innbyggerne, og reiseavstander ut for hjemmebaserte tjenester.

### 2.2. Helsetilstand

Det er utarbeidet et oversiktsbilde over helsetilstanden i kommunen som bakgrunn for folkehelsearbeidet. Dette viser blant annet høy forekomst av diabetes, kols og muskel- og skjelettlidelser, utfordringer knyttet til overvekt, høyere forekomst av røyking enn snitt i fylket og landet, lavere inntektsgjennomsnitt (men også mindre inntektsulikhet), høyere forekomst av personer med uføretrygd mv. Kommunen har høyt forbruk av sykehustjenester, og også poliklinisk behandling. Generelt øker forekomsten av de store folkesykdommene som demens, kreft og

diabetes i befolkningen, og vi kan gå ut fra at dette også vil gjelde for innbyggere i Osen. Utfordringene må møtes med generelle folkehelseiltak, men er også vesentlige for planleggingen av helse- og omsorgstjenestene.

### **2.3. Statusbeskrivelse økonomi, dekningsgrad mv.**

- Nasjonal statistikk (fra KOSTRA) viser at kommunen brukte om lag 30 % av netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester, mot for eksempel 34 % for KOSTRA-gruppe 5 (tall for 2013), som består av sammenlignbare kommuner.
- Kommunen ligger på sammenlignbart nivå på netto driftsutgifter per innbygger, men lavere per innbygger over 67 år, noe som kan ha sammenheng med at kommunen har en høy andel innbyggere i de eldste aldersgruppene.
- Det er få innbyggere under 66 år som mottar pleie- og omsorgstjenester.
- Kommunen har per 2013 en dekningsgrad på institusjonsplasser for innbyggere over 80 år på 17,9 %, noe som regnes som en middels dekningsgrad. Landsgjennomsnittet ligger på 18 %.
- Det er en høy andel av innbyggerne over 80 år som mottar hjemmetjenester sammenlignet med andre kommuner, noe som kan tyde på en forholdsvis lav terskel for tildeling av tjenester.
- Osen kommune har et forholdsvis høyt sykefravær innen pleie- og omsorgstjenestene.
- Kommunen har god tilgang på funksjoner som lege, helsesøster, psykiatritjeneste, og fysioterapi, med korte ventetider. Kommunen har ikke egen ergoterapeut

Kommunen gjennomfører høsten 2014 en tjenestegjennomgang på Pleie og Omsorg, med bruk av eksterne ressurser. Denne gjennomgangen vil gi en nærmere beskrivelse av ressursbruk og organisering, og kan danne utgangspunkt for videre arbeid og prioriteringer innen pleie- og omsorgsområdet.

### **2.4. Kompetanse**

Kommunen har fagutdannet personell i alle brukerretnede helsetjenester. På Pleie og Omsorg har per 2013 83 % av arbeidsstokken fagutdanning, til sammenligning er tilsvarende tall for KOSTRA-gruppe 5 75 %. Kommunen har en høyere andel med videregående skole, og en lavere andel med universitets-/høgskoleutdanning enn KOSTRA-gruppa. Kommunen har den siste tiden satset på en rekruttering av sykepleiere til Pleie og Omsorg, blant annet gjennom å ansette personell i 100 % stilling, slik at dette forholdstallet når det gjelder høgskoleutdanning vil endres noe. Pleie- og omsorg har utarbeidet egen kompetanseplan fram til 2016.

### **2.5. Helsespesifikke utfordringer**

Ut fra befolkningsutviklingen vil behovet for helsetjenester øke. Det blir færre i yrkesaktiv alder til å arbeide innen pleie og omsorg, og det blir færre omsorgspersoner i familiene for de eldre. Samtidig kan økende behov innen pleie og omsorg og andre områder gi grunnlag for rekruttering i form av tilflytting. Gode tilflyttings- og rekrutteringsstrategier kan motvirke prognosene.

En vurdering av framskrivinger av behov/antall eldre tilsier en vekst i behov for institusjonstjenester, spesielt fra 2025 (for de eldste brukerne). Men ikke bare andelen eldre må framskrives – framskrivingen må også gjelde Eldres ressurser. Nye generasjoner eldre vil leve lenger og møte

alderdommen med bedre økonomi, høyere utdanning, bedre helse og helt andre materielle forhold enn noen generasjon før dem. En 80-åring i 2000 og en 80-åring i 2030 vil derfor ikke være det samme. Et fokus fra helsetjenestene på hverdagsrehabilitering og egenmestring kan ytterligere bygge opp under brukernes egne evner og muligheter.

En satsing på hjemmebaserte tjenester kan dempe behovet for institusjonsplasser. Flere andre kommuner vurderer og gjennomfører en endring fra sykeheims plasser til omsorgsboliger.

Konkurransen om faglært arbeidskraft innen helse vil øke i årene som kommer. Strategier for å møte kompetansebehovet, både gjennom opplæring av egne ansatte, og rekruttering av nye, blir viktig.

Helseområdet generelt, og tjenester for eldre kanskje spesielt, er et område som har høyt fokus, både fra politiske myndigheter og media. Tilsynsaktiviteten er stor, og lovkrav, faglige retningslinjer, nasjonale satsinger osv. legger føringer for arbeidet som gjøres lokalt.

Behovet for gode it-tjenester vil være stort framover. Elektronisk samhandling er i stadig større grad et verktøy også innen helse, med de særlige utfordringene det medfører knyttet til sikkerhet, konfidensialitet mv. Elektronisk meldingsutveksling med helseforetak og legetjeneste er et nyttig verktøy, men fører også til et behov for døgntkontinuerlig overvåking av meldinger, samt økt kompetanse hos støttefunksjonene innen IKT på helseområdet.

Kommunen samarbeider i flere retninger per i dag. Fagsystemer og it-løsninger er samlet på Fosen, mens for øvrig er mye av samhandlingen rettet nordover, blant annet mot Helse Nord-Trøndelag og kommunene i Midtre Namdal. En slik deling medfører som kjent en del utfordringer.

### 3. Målsettinger/formål med tjenestene

Generelle målsettinger for sektoren:

Tjenestekvalitet

- Sektoren leverer gode helse- og omsorgstjenester, bidrar til forventningsavklaring på nivået for tjenestene, og kommuniserer dette aktivt ut til brukere og pårørende
- Alle ansatte møter brukere og pasienter på en god og respektfull måte
- Ansatte er kreative og løsningsorienterte
- Alle ansatte har fokus på muligheter for mestring og selvhjelpenhet hos brukerne. Tidlig innsats, aktiv hjelp, samt brukernes egne ressurser, ønsker og personlige mål, er viktige stikkord for utformingen av de kommunale tjenestene
- Tverrfaglig samarbeid brukes som arbeidsmetodikk, slik at styrken i det å være en liten organisasjon utnyttes
- Tjenestene er samordnet. Brukerne skal oppleve å møte en tjeneste/en kommune, og ikke bli kasteballer mellom tjenestene
- Systematisk brukermedvirkning i utvikling av tjenestene og i forhold til enkelbrukere
- Velferdsteknologiske løsninger brukes for å gi bedre tjenester til brukerne
- Ekstern informasjon gjennom aktiv bruk av kommunens nettsider, kommunens informasjonsblad mv. prioriteres

## Forvaltning og styring

- Henvendelser besvares uten ugrunnet opphold
- Sektoren har god økonomistyring og en bevisst holdning til tjenestenes budsjetttrammer gjennom året
- Sektoren har gode systemer for styring og oversikt over tjenestene, rapporteringsrutiner mv.
- Kommunens kvalitetssystem brukes aktivt, og alle ansatte har god kjennskap til felles og sektorspesifikke rutiner, prosedyrer og reglementer

## Ansatte

- Det arbeides planmessig med kompetanseutvikling og videreutdanning, ansatte får mulighet til å styrke og videreutvikle egen kompetanse
- Sektoren har oversikt over behov for personell på kort og lang sikt. Det utarbeides strategier for rekruttering av fagutdannet personell, herunder tiltak for å bedre kjønnsbalansen innen pleie og omsorg, og rekruttere flere menn inn i tjenestene
- Kontinuerlig videreutvikle de lokale helsetjenestene, herunder arbeide for å ivareta flest mulig funksjoner lokalt når det er mulig i forhold til kompetanse, lokaler mv. Vurdere muligheten for å ivareta oppgaver som per i dag løses av andre
- Den enkelte ansatte ivaretas, det arbeides systematisk med å skape et godt arbeidsmiljø, og forebygge sykefravær. Arbeidsglede og trivsel skal stå i høysetet

## 4. De enkelte tjenestene

### 4.1. Legetjenesten

Legetjenesten har en fastlegehjemmel, som også har funksjon som kommunelege i 40 % stilling. Offentlig legearbeid består blant annet i tilsynsfunksjon på Pleie og Omsorg, deltakelse i ansvarsgrupper for enkeltbrukere, samarbeid med øvrige tjenester som Pleie og Omsorg, psykiatri, NAV, fysioterapitjenesten, og helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Legen deltar i Team Omsorg, demensteam, og Team Familie og Barn. Kommunen har en turnusplass for leger, og fastlege har veiledningsansvar for turnuslege. Legekontoret har helsesekretær i full stilling, med ansvar for telefon/timebestilling, laboratoriearbeid, selvstendige pasientavtaler (sårskift mv.), arkiv, post og varebestilling. Legekontoret har i 2014 fått rehabilitert lokalene, med fokus blant annet på tiltak som bedrer personvernet for pasientene.

Osen kommune har en stabil legedekning, og det er et mål å opprettholde denne. Turnuslegene gir gode bidrag inn i den kommunale helsetjenesten, og det er et mål å fortsatt ha tilbud om turnuslegepraksis i kommunen. Videre er det et mål med fortsatt korte ventetider for time hos legen, samt å fortsatt ha ring tilbake-service ved ventetid på telefon. God pasientinformasjon er svært

viktig, for eksempel når det gjelder behov for videre behandling og henvisning. Rutiner for tilbakemelding til pasienter skal være tydelige, og det utarbeides egen informasjon om dette.

Ivaretagelse av flest mulig oppgaver lokalt er et mål, også innen legetjenesten. Å spare innbyggerne for reiser for tjenester de kan få utført lokalt er både god pasientbehandling og god samfunnsøkonomi. For eksempel bør anskaffelse av utstyr for vurdering av flere blodprøver lokalt vurderes. Dette kan være aktuelt for eksempel i forbindelse med forundersøkelser i kreftbehandling.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten er viktig for den kommunale helsetjenesten. Generelt har spesialisthelsetjenesten kanskje fokus på mer avgrensede medisinske problemstillinger, mens kommunehelsetjenesten i større grad ser hele pasienten. Det er ønskelig med en tydeliggjøring av rutiner for å sikre god informasjon og pasientflyt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, for å sikre at aktuelle problemstillinger blir fulgt opp.

## 4.2. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjonen helsesøster i full stilling. Om lag 90 % av ressursen er satt av til helsestasjon- og skolehelsetjeneste, i tillegg er noe ansvar for personer med psykisk utviklingshemming lagt til stillingen. I overkant av en dag per uke brukes til skolehelsetjenesten. Helsestasjonen har i 2014 fått pusset opp lokalene.

Overordnede mål for tjenesten er å bidra til å forebygge sykdom og uhelse, fremme en god helse for brukere, både fysisk, psykisk og sosialt, og sørge for at brukerne føler seg ivare tatt ut fra de til enhver tid gjeldende retningslinjer og anbefalinger.

Det er et mål å utarbeide årshjul for tjenesten for 2015, som synliggjør de ulike aktivitetene og tilbudene helsestasjonen og skolehelsetjenesten har.

### *Helsestasjonen*

Helsestasjonstjenesten gjennomfører småbarnskontroller, vaksinasjoner mv. i samsvar med nasjonale retningslinjer, og gjennomfører i tillegg hjemmebesøk til førstegangsfødende. Både kontroller og hjemmebesøk er en viktig arena for forebyggende helsearbeid, gjennom informasjon, råd og veiledning om kosthold, amming, søvnvaner mv. Helsesøster besøker barnehagene, blant annet i forkant av førskolekontroller, og har ansvar for overføringsmøte mellom barnehage, skole og PPT før skolestart. Det er et mål å vurdere et mer systematisk arbeid i forhold til foreldreveiledning, blant annet med anskaffelse av et eget foreldreveiledningsprogram.

Helsestasjonen er en viktig bidragsyter i kommunens folkehelsearbeid generelt, i form av råd og veiledning til barn og foreldre, og deltar i folkehelsegruppa. Helsesøster deltar i FYSAK-arbeidet (FYSAK er et program som skal bygge opp modeller for systematisk bruk av tilpasset fysisk aktivitet i forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunehelsetjenesten, og koordineres av Sør-Trøndelag fylkeskommune). Kommunen deltar i planperioden i prosjektet Sunne steg, som er et interkommunalt behandlingstilbud for barn og unge med overvekt og deres familier.

Helsesøster deltar i mye tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge med behov for særskilt oppfølging.

### *Skolehelsetjenesten*

Helsesøster er til stede på skolene jevnlig. Det er et mål å være til stede på Strand skole en dag i uka, og på Seter skole månedlig. Det skal informeres om tilbudet fra skolehelsetjenesten gjennom informasjonsskriv til småskolen, og presentasjonsrunder i ungdomsskolen.

Helsesøster har fokus på psykososialt miljø gjennom å være tilgjengelig for samtaler («åpen dør»), undervisning mv. Kommunen prioriterer psykososiale tiltak og rusforebygging gjennom prosjektet DelTa, herunder prosjektet «Add a friend», som omhandler vennskap i jentegrupper. «Zippys venner» handler om å lære seg å snakke om vanskelige følelser, og er et opplegg som har vært gjennomført i småskolen. Per i dag bruker skolene Olweusprogrammet for å forebygge og håndtere mobbing.

Det er et mål å styrke det tverrfaglige samarbeidet inn i skolen, med samarbeid mellom psykiatritjenesten og skolehelsetjenesten, og å trekke turnuslege sterkere inn i skolehelsetjenesten.

Skolehelsetjenesten gjennomfører vaksinasjoner i skolene, og jevnlig kartlegginger av vekt og høyde. Fysisk aktivitet, kosthold og folkehelse skal være et prioritert område for skolehelsetjenesten, blant annet gjennom informasjonstiltak for barn og foreldre, samarbeid med tannhelsetjenesten mv. Det er et mål å gjennomføre årlige samlinger for foreldre i skole og barnehage knyttet til tema kosthold og ernæring.

### **4.3. Jordmortjenesten**

Jordmortjenester kjøpes av Helse Nord-Trøndelag i 10 % stilling. Jordmor er til stede i Osen hver fjortende dag. Å ha tilgang på jordmortjenester til gravide lokalt bidrar til god tilgjengelighet av tjenesten, og til trygghet for gravide. Jordmor er en viktig samarbeidspartner for helsestasjonen, og gir et godt bidrag til fagmiljøet lokalt.

Det er et mål å opprettholde en lokalt tilgjengelig og stabil tjeneste, som kan bidra til å fremme god fysisk og psykisk helse for gravide, og arbeide målrettet med helseopplysning for målgruppa.

### **4.4. Psykiatritjenesten**

Psykiatritjenesten ivaretar lavterskeltilbud innen psykisk helsevern, blant annet gjennom støttesamtaler for enkeltbrukere, veiledning, koordinering av tjenester lokalt, samarbeid med andrelinjetjenesten mv. Tjenesten kan organisere lokale gruppetilbud ved behov, tildele støttekontakt mv. Det er et mål å gi faglig støtte til tjenesten, og organisere gode nettverk både internt og interkommunalt for å ivareta dette.

Aktivitet og mestring er vesentlig for god psykisk helse. Psykiatritjenesten skal bistå, slik at mennesker kan komme i gang med ulike former for arbeidstrening og/eller aktiviteter som fremmer følelse av mestring.

Det er en sammenheng mellom fysisk og psykisk helse, noe som har fått økende oppmerksomhet. Tjenesten organiserer flere gruppebaserte opplegg, også innen friskliv/folkehelse. Det gis blant annet tilbud om motivasjonsgruppe for kosthold og trening, seniortrening på Skrenten og liknende.

Det er et mål å vurdere tiltak i retning av en frisklivssentral, med ulike kurstilbud mv., som for eksempel røykesluttkurs, kurs i mental trening, stressmestring osv. Videre skal informasjon om psykisk helse prioriteres, for eksempel gjennom å markere Verdensdagen for psykisk helse, eller andre informasjonstiltak/arrangementer rettet mot befolkningen.

Alle har en psykisk helse å ta vare på, og flere barn og unge opplever psykiske plager. Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge er viktig for å skape gode oppvekstvilkår, og hindre psykiske lidelser og utfordringer senere i livet. Psykisk helsearbeid rettet mot ungdomsmiljø, og samarbeid med skolehelsetjenesten, skal prioriteres og styrkes.

#### **4.5. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering**

Koordinerende enhet (KE) er etablert i kommunen, med eget mandat og prosedyrebeskrivelser. KE skal bidra til samordning av arbeidet med tjenester til brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester fra kommunen innen habilitering og rehabilitering. Helse og Omsorg har systemansvaret for KE, og kanalisierer henvendelser til de aktuelle teamene eller tjenestene til videre oppfølging. KE skal ha årsrapport for ansvarsgrupper/individuell plan, og informasjon om nye behov for koordinerte tjenester.

Det er et mål å bevisstgjøre ansatte om enheten og dens funksjon, og å implementere vedtatte rutiner og prosedyrer i organisasjonen.

Kommunen har ansvar for oppfølging av brukere med psykisk utviklingshemming. Ansvaret følges opp gjennom tiltak tilpasset den enkeltes behov, og den enkelte tildeles kommunal koordinator for oppfølgingen. Kommunen har omsorgsboliger prioritert målgruppa.

#### **4.6. Sosial boligpolitikk**

##### **Bolig**

Å ha et godt sted og bo er et grunnleggende behov, og en forutsetning for helse, et godt familieliv, arbeid og deltakelse i samfunnet. Heimen har betydning for identitet og sosial tilhørighet.

Alle har ansvar for å skaffe seg egen bolig, men økonomiske, psykiske, sosiale eller fysiske utfordringer kan noen ganger gjøre dette vanskelig. Kommunen skal medvirke til å skaffe bolig til personer som har utfordringer på boligmarkedet, herunder tilrettelagte boliger for personer som trenger særskilt tilpasning. Det er et mål å ha tilgjengelige boliger ved behov. Kommunen har også ansvar for å skaffe midlertidig husvære for dem som ikke greier dette selv og som er i en nødsituasjon. I dette arbeidet har NAV en sentral rolle. For oppfølging i bolig kan bistand fra hjemmetjenesten være aktuelt, ev. tiltak som boveiledning.

Osen er en spredtbygd kommune, og den vanligste boformen er enebolig. Kommunen har tilgjengelige tomter for de som ønsker å bygge egen bolig. Kommunen har ingen bomiljø som kan beskrives som «belastede», eller å ha behov for spesielle tiltak på samfunnsnivå. For oversikt over inntektsforhold og sosiale forhold vises til kommunens folkehelseoversikt.

Kommunen har mange aktive lokalsamfunn, som er gode utgangspunkt for gode bomiljø. En satsing på stedsutvikling står sentralt i kommuneplanens samfunnsdel.

Den største utfordringen i Osen på boligsida er tilgang på ledige boliger. På folkemøter om kommuneplanen 2015 var dette ett av momentene som ble nevnt av flest, også som en utfordring for ungdom som ønsker å jobbe i Osen. Osen er en populær fritidskommune, og mange boliger disponeres som fritidsboliger istedenfor å legges ut for salg, slik at omsetningen i det private markedet er relativt liten. Det private utleiemarkedet i Osen er begrenset, og det kan være vanskelig å skaffe seg leiebolig privat. Dette kan medføre et større press på de kommunale utleieboligene.

#### Kommunale boliger per i dag

Kommunen har 6 boliger for ordinær utleie/tjenesteboliger. Helse og Omsorg disponerer per dato 9 enheter til sosiale formål (2. et. Osen trygdebolig, Sorgenfri, og hytter i Osen sentrum), og 5 enheter til omsorgsboliger (Trekanten). Se for øvrig omtale av øvrige omsorgsboliger under Enhet for Pleie og Omsorg. Søknad om bolig vurderes ut fra behov, og den enkeltes mulighet til å skaffe seg bolig på egen hånd. Det er utarbeidet et eget reglement for tildeling av omsorgsboliger, og inntak gjøres av særskilt inntaksnemnd. Omsorgsboligene vurderes per dato å være dimensjonert i forhold til behov.

#### Boligbehov på kort og lang sikt

Det arbeides med å skaffe til veie flere gjennomgangsboliger i kommunen, for å gi muligheter for tilflyttere til å «prøvebo» i Osen, og ha tilgjengelige boliger i forbindelse med rekruttering av arbeidskraft. Samtidig vurderer kommunen bosetting av flyktninger fra 2016, og det er satt ned en egen arbeidsgruppe som ser nærmere på bosetting. Det er en forutsetning for bruk av bolig til flyktningeformål at boligen er beliggende i et område med tilgang til butikk og kollektivforbindelser.

På kort sikt vurderes behovet generelt å være knyttet til tilgjengelige utleieboliger i kommunen for tilflyttere/heimflyttere. Videre vil det være behov for for egnede boliger til bosetting av flyktninger. Ut fra tilgangen på utleieboliger i det private markedet vurderes det som usikkert å skulle basere mottak av flyktninger på private utleieboliger. I tillegg tilsier befolkningsframskrivingene at det vil være behov for flere omsorgsboliger om lag 10 år fram i tid.

Osen kommune er en liten kommune, og det er viktig av hensyn til planlegging framover å ha oversikt over behov. Uforutsette behov kan oppstå gjennom tilflytting eller at innbyggere får behov for omfattende tjenester pga. sykdom. Men der man kan skaffe seg en oversikt på et tidlig tidspunkt over framtidig boligbehov, bør det gjøres og legges til grunn i den kommunale planleggingen. Det kan vurderes å aktivt be de ulike tjenestene jevnlig melde inn en vurdering av behov ut fra de brukerne de har oversikt over. Det er allerede lagt inn i årsrapport fra koordinator for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester at det skal meldes inn større, framtidige behov som er av betydning for de kommunale tjenestene.

#### Mulig strategi for løsning av boligbehov på kort sikt

- Bygging av 1 gjennomgangsbolig i Lauvåsen og 3 på Lian gjennomføres
- Gjennomgangsbolig på Seter bygges våren 2015
- Muligheten for bygging av boliger nært Osen sykeheim utredes nærmere, og legges fram som egen sak for kommunestyret. Boligene benyttes i første omgang til utleieboliger (for eksempel til ungdom, flyktninger eller andre), og omdisponeres til omsorgsboliger fram i tid



### Kriterier for tildeling av bolig

Det er et mål å lage en samlet gjennomgang av boligmassen til kommunen, samt nærmere kriterier for tildeling av boligene utenom omsorgsboligene når arbeidet med flere gjennomgangsboliger er i gang. Herunder kan ev. avhending av noen eksisterende kommunale boliger vurderes.

Det er et mål å arbeide med gjennomstrømming i kommunale boliger, for å sikre tilgjengelige boliger ved behov. Et aktuelt tiltak i den forbindelse kan være å vurdere tydeligere tildelingskriterier gjennom tidsbegrensede leiekontrakter. Det er tillatt med tidsbegrensede leiekontrakter hvis tildeling av bolig skjer til vanskeligstilte, for eksempel ved sosiale årsaker, økonomiske problemer, helsemessige utfordringer mv. Det er en forutsetning at leier er opplyst om leievilkårene og årsaken til tidsavgrensningen.

På lengre sikt er det ønskelig å vurdere et prosjekt i samarbeid med for eksempel NAV og andre samarbeidspartnere om etablering i egen bolig for personer som per i dag leier bolig, men som kan greie forpliktelsene det medfører å eie egen bolig. Et overordnet mål for boligpolitikken er å skape stabile og gode boformer for alle, blant annet gjennom å gå fra leie til eie av egen bolig. Et slikt prosjekt vil kreve nærmere utredning, og at det settes av tid og ressurser til å gjennomføre det på en god måte. Det vil være naturlig å hente inn erfaringer fra kommuner som har arbeidet med dette, Husbanken med flere.

Det er flere virkemidler tilgjengelige når det gjelder bolig, herunder bostøtte, tilskudd til tilpasning og startlån:

#### Bostøtte

Bostøtte er en statlig økonomisk støtteordning som tar sikte på å redusere boutgiftene for private husstander. Ordningen er rettighetsbasert, og formålet er å få husstander med lave inntekter og høye boutgifter til å etablere seg eller bli boende i en god bolig. Antall innvilgede søknader har vært stabilt de senere årene, og det forventes samme utvikling.

Kommunens arbeid innen dette området er knyttet til å gi informasjon om ordningen og bistå søkerne, og forberede søknader til Husbanken. Målet med arbeidet er å sikre at de som har rett til støtte får det, og å sikre god informasjon om ordningen.

#### Startlån mv.

Startlån tildeles kommuner for videre utlån, og skal bidra til å skaffe og sikre egnede boliger for unge og vanskeligstilte på boligmarkedet. Det forutsettes at søkerne har langvarige utfordringer med å finansiere kjøp av bolig. Kommunen har egne kriterier for tildeling av startlån.

Det er et mål med ordningen at personer får hjelp til å etablere seg i varige, trygge og stabile boforhold. Startlån skal brukes aktivt for å sikre bosetting, for målgruppa for ordningen.

Husbanken har også andre låneordninger som grunnlån, som kan brukes til å sikre miljøkvaliteter og universell utforming, og som både private og kommuner kan bruke.

#### Tilskudd til tilpasning

Få private boliger i Osen er universelt utformet slik at de er tilgjengelige for personer med funksjonsnedsettelse. Det er et mål at personer skal kunne bo så lenge som mulig i egen bolig.

Tilskudd til tilpasning av boligen er et virkemiddel for dette. Tilskuddet kan brukes til personer med

funksjonsnedsettelse, men også eldre som ønsker å forberede boligen sin på alderdommen kan søke om støtte. Det er en målsetting å gjøre aktiv bruk av tilskuddet, og informere aktivt om de muligheter som finnes, både utad til befolkningen og internt blant kommunens medarbeidere.

#### **4.7. Sosiale tjenester i NAV**

Kommunen ivaretar tjenesten økonomisk sosialhjelp og rådgivning knyttet til dette gjennom det interkommunale NAV-kontoret NAV Nord-Fosen. Kommunen har per 2014 ingen brukere på langtids sosialhjelp.

Det er et mål å unngå at personer går over lengre tid på sosialstønning, og å bidra til brukernes egenmestring og selvhjelpenhet i størst mulig grad. Tiltak som kan bidra til utvikling og hjelp til selvhjelp skal prioriteres.

#### **4.8. Kommunalt dagaktivitetstilbud**

Kommunen kjøper to plasser på Fosen Vekst avd. Osen. Fosen vekst er en VTA-bedrift (varig tilrettelagt arbeid) med hovedavdeling i Åfjord. I Osen er det fem VTA-plasser. Kommunen søker inn aktuelle brukere på de kommunale plassene, og følger opp deltakelsen gjennom halvårlige evalueringsmøter med Fosen Vekst, i tillegg til dialog ut over dette om endringer i behov mv. Psykiatrisk koordinator skal følge opp brukerne gjennom jevnlig besøk på bedriften.

#### **4.9. Støttekontaktordning**

Kommunen tilbyr individuell støttekontakt for brukere som har behov for det, av sosiale eller psykiske årsaker. Støttekontakt kan også benyttes for grupper, for eksempel som treningskontakt.

Det er et mål å tilby støttekontakt tilpasset den enkeltes behov, og å følge opp tildelingen gjennom nye vedtak dersom det er behov for det. Det er et mål å følge opp støttekontaktene med årlige felles møter, for å ta opp problemstillinger av felles interesse knyttet til oppdraget de har som støttekontakter.

#### **4.10. Fysioterapitjenesten**

Kommunen kjøper 15 % stilling som kommunefysioterapeut, som blant annet har oppgaver knyttet til samarbeid med helsestasjon om kontroller småbarn, samarbeid med legetjenesten, samarbeid med psykiatritjenesten når det gjelder motivasjonsgruppe for trening og kosthold mv. For øvrig drives fysioterapitjenestene i Osen kommune gjennom privat driftsavtale. Det leveres egen årsmelding for tjenesten. Som en del av en økt satsing på rehabilitering, bør en økning av stillingen som kommunefysioterapeut vurderes.

Mål for tjenesten er å sikre gode og tilgjengelige tjenester for innbyggerne i Osen, med kort ventetid.

Det er et mål å tilrettelegge for gode treningsfasiliteter for innbyggerne i Osen, både gjennom opptrening/behandling hos fysioterapeut, og muligheter for egentrening på kveldstid. Lokalene til

tjenesten ble rehabilitert sommeren 2014, og det er anskaffet nytt treningsutstyr, slik at forholdene antas å ligge godt til rette for treningstilbud framover. Tilbudet kan ytterligere tilrettelegges for trening på ettermiddags- og kveldstid gjennom for eksempel månedsabonnement (mot dagens timebestilling).

#### 4.11. Barnevernet

Fosen barneverntjeneste, som er en ordning etter vertskommuneprinsippet med Rissa kommune som vertskommune, har ansvaret for drift av barneverntjenester for Osen kommune.

Barneverntjenesten har kontorplass i kommunen, denne bemannes ukentlig. Barnevernet skal ansette en fagleder for tjenesten på Nord-Fosen, med kontorsted Åfjord.

Det er et mål for kommunen å styrke den lokale tilstedeværelsen, det forebyggende barnevernet lokalt, og å sikre samarbeidet mellom barnevernet og de øvrige kommunale tjenestene. Barnevernet er en viktig instans i det tverrfaglige arbeidet, og da kanskje spesielt i forhold til helsestasjon og barnehage/skole. Forebyggende arbeid og kunnskap om barneverntjenesten bør ivaretas gjennom informasjon til ansatte, deltakelse i faste møtearenaer, og informasjon til innbyggerne gjennom for eksempel foreldremøter og liknende.

## 5. Enhet for Pleie og Omsorg

### Ordensregler for Osen aldersheim fra 1961 (utdrag)

§ 1. Heimens pensjonærer og betjening skal rette seg etter styrerinnens ordre. I samsvar med vedtatte ordensregler skal beboerne i heimen ved innbyrdes fredsommelighet og hensynsfullhet mot styrerinnen og betjeningen, bidra til at det blir en god og fredelig ånd i heimen.

§ 2. Heimens pensjonærer skal såfremt deres helbred tillater det, delta i forefallende arbeid i heimen etter styrerinnens anvisning. De skal hjelpe til med oppvask og annet kjøkkenarbeid. De skal holde sine rom i stand og ellers delta i det daglige rengjøringsarbeid. Arbeid i hage og uthus må skje etter styrerinnens skjønnsomme vurdering.

§ 3. Pensjonærer som vil ha sine rom låst ved fravær, må levere nøklene til styrerinnen.

§ 4. På rommene skal det herske god orden og renslighet. Det må ikke spyttes på golvet.

§ 5. Pensjonærer, betjening eller besøkende må ikke nyte spiritousa eller alkoholholdig øl i heimen.

§ 7. Styrerinnen gir tillatelse til tobakksrøyking på rommene, hvis ikke det sjenerer medløsjerende.

§ 8. Bading foretas hver 14. dag.

§ 10. For den til enhver tids gjeldende pensjonspris fåes: kost, klær, lys, varme, vask av seng- og gangklær, medisin og lege. Særskilt kost og ekstraordinær behandling kan ikke forlanges med mindre det påbys av lege.

§ 13. For enkelte spesielle tyngre arbeider kan styret fastsette en passende godtgjørelse til pensjonærene.

Pleie og Omsorg ivaretar drift av Osen sykeheim, hjemmesykepleie, praktisk bistand i heimen, eldresenter, dagsenter for hjemmeboende demente, omsorgsboliger mv. Enheten har ansvar for Team Omsorg, som er et tverrfaglig team med medlemmer fra Pleie og Omsorg, lege og psykiatrisk koordinator. Enheten har eget krefteam og demensteam, med tilhørende koordinatore.

Enheten ledes av pleie- og omsorgsleder, og har fagsykepleier for hjemmesykepleien, og fagsykepleier for institusjon. Fagsykepleier institusjon ivaretar nestlederfunksjon.

Pleie og Omsorg har totalt 33,4 årsverk fordelt på 51 ansatte. Det har vært en økning i 2014 i faste årsverk, pga. rekruttering av sykepleiere.

Enheten har ansvar for 27 omsorgsboliger, som tildeles gjennom eget inntaksteam, bestående av pleie- og omsorgsleder, fagsykepleier og lege. Av disse er 8 forsterkede omsorgsboliger, beliggende i 2. et. på Osen sykeheim. De øvrige omsorgsboligene er beliggende nært eller i tilknytning til sykeheimen.

### 5.1. Status for tjenesten

En nærmere statusgjennomgang for Pleie og Omsorg ble lagt fram for kommunestyret i PS 1/14. Oppsummert viser statusgjennomgangen:

- Befolkningsframskrivingene tilsier et økt antall eldre i årene som kommer. Et anslag på økt behov for institusjonsplasser fra 2025-2035, og noe økt behov i hjemmetjenesten
- Noe knapphet på korttidsplasser
- Bedring i rekrutteringssituasjonen når det gjelder sykepleiedekning
- Noe knapphet på ressurser til aktivitørfunksjon
- Se på de enkelte enhetene som en oppfølging av omorganiseringen av sektorene 2012: Tjenestegjennomgang gjennomføres på Pleie og Omsorg 2014
- Har hatt overbelegg på institusjon i perioder de senere årene, men belegget varierer
- Fullt belegg på omsorgsboligene. Kapasiteten vurderes som tilstrekkelig per i dag
- Ønskelig med utbedring av vaktrom, samt undersøkelsesrom for lege

Andelen av de eldste innbyggerne som mottar hjemmebaserte tjenester kan tyde på at det er en forholdsvis lav terskel for å få tildelt pleie- og omsorgstjenester i Osen. Samtidig tildeles få timer til den enkelte bruker, slik at ressursene spres på mange brukere.

### 5.2. Gjennomførte utviklingstiltak

Det er gjennomført flere tiltak for å styrke og videreutvikle tjenesten de senere årene. Blant annet er det avsatt ressurs til kreftkoordinator og demenskoordinator, med tilhørende krefteam og demensteam, informasjonsmateriell, rutinebeskrivelser mv. for arbeidet. Det er satset på rekruttering av sykepleiere gjennom utlysning av heltidsstillinger. Det er gjennomført omfattende opplæringstiltak ved at store deler av arbeidsstokken har fullført Demensomsorgens ABC. Kommunen har opprettet dagtilbud for hjemmeboende personer med demens. Pleie og Omsorg har gjennomført et ernæringsprosjekt, som har sett på både måltidsrytme og ernæring/innhold i maten, og som er ført over fra prosjekt til drift. Videre har det vært satset på anskaffelse av et elektronisk

personalstyringssystem (GAT), og systematiske internopplæringstiltak. Kommunen har satset på læringer, særlig på Pleie og Omsorg.

### 5.3. Mål for tjenesten

I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (Jf. St.meld. nr. 16 (2010-2011)) er det beskrevet fem langsiktige strategier for å nå målet om og imøtekomme behovet for tjenester til den stadig økende eldre befolkningen:

- Kapasitet og kompetanseheving
- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Partnerskap med familie og frivillige

Det skal legges vekt på kultur, mat og måltider, aktivitet og trivsel som helt sentrale elementer i et helhetlig omsorgstilbud. I 2013-2014 har Pleie og Omsorg satset mye på ernæring, og fått på plass et godt tilbud på dette området. I 2015 vil fokus være på kultur, aktivitet og trivsel. Enheten har valgt å bruke noen av kriteriene som følger sertifiseringsordningen for Livsgledesykehjem (se nærmere informasjon på [www.livsgledeforeldre.no](http://www.livsgledeforeldre.no)) for hele pleie- og omsorgstjenesten, herunder legge til rette for:

- Samarbeid med skoler, barnehager og andre organisasjoner
- At pasienter og brukere får komme ut i frisk luft hver uke
- Mulighet for kontakt med dyr
- Opprettholde hobbyer og fritidssysler
- Sang, musikk og kultur i hverdagen
- En hyggelig ramme rundt måltider
- God kommunikasjon med pårørende
- Trekke årstidene inn som en del av hverdagen

Det overordnede målet med dette er økt kvalitet på tjenestene, gi brukerne mening og livsglede i hverdagen, og arbeidsglede for ansatte.

Som redskap for gjennomføring er det utarbeidet dagsplan for sykeheimen, ukeplan for de ulike aktivitetene og månedsplan for hele året med alle aktiviteter. I planene er aktivitetene til hele virksomheten, inklusive dagsenteret for demente, eldresenteret og hjemmesykepleien tatt inn.

Planverket skal sikre god planlegging, forutsigbarhet, og godt samarbeid med involverte samarbeidspartnere. Arbeidet skal være forpliktende for arbeidsgiver og ansatte, og årsplanen signeres av begge parter. Planene rulleres hver høst, som grunnlag for neste års budsjettarbeid.

Eksempler på aktiviteter og tiltak i tråd med kriteriene for livsgledesykeheimer er:

- Kontakt med dyr gjennom huskatt, hønsesus, kopplam på beite
- «Åpen dør» for tiltak i regi av frivilligheten – besøk fra lag og foreninger skattes høyt og tilrettelegges for
- Årsplan for aktiviteter og besøk fra skoler, barnehager og kulturskolen

- Faste sangstunder, karneval, juletefest mv.
- Faste treningsstunder med fysioterapeut
- Faste «arbeidsøker»/hobbystunder for beboerne i 2. et., med aktiviteter som maling, snekring mv.
- Aktiviteter med basis i årstidene, som for eksempel friluftsdag på våren, med pølsegrilling i gapahuken i hagen på sykeheimen mv.

#### 5.4. Utvikling på kort og lang sikt – behov og ønsket utvikling

##### *Boliger og institusjonsplasser:*

Beleggssituasjonen på institusjon varierer noe. Plass avsatt til korttidsformål har i perioder ikke blitt benyttet til formålet, men brukt som en ekstra langtids plass. Framskrivningene av innbyggertall tyder på behov for flere institusjonsplasser fra 2025. Flere brukere kunne hatt nytte av en forsterket omsorgsbolig, kanskje framfor sykeheimsplass.

Antall ordinære omsorgsboliger vurderes som tilstrekkelig.

##### *Rehabilitering – mestring og forebyggende helsearbeid:*

I heimen:

En økende andel eldre tilsier i utgangspunktet behov for flere institusjonsplasser. Samtidig øker også den eldre befolkningens ressurser. Et økt fokus på hverdagsrehabilitering og mestring, og tilrettelegging for at flest mulig kan bo heime lengst mulig er en mulig strategi for å begrense behovet for institusjonsplasser.

Hjemmebasert omsorg og hjemmesykepleien i Osen bør i årene framover vektlegge forebyggende helsearbeid rettet mot innbyggere over 60 år. Det er ønskelig å legge fokus på og motivere til en god helse gjennom aktivitet og ernæring. Samtidig bør fallforebyggende arbeid og hverdagsrehabilitering være en prioritering. Studier viser at om lag 30 % av alle hjemmeboende eldre over 65 år faller en gang i året. Antallet fall øker med alderen. Et lårhalsbrudd kan gi mange ekstra komplikasjoner og utløse mye større behov for hjelp både i institusjon og heime.

Det er ønskelig å gjennomføre temakvelder for innbyggere over 60 år 2 ganger årlig, hvor sykepleiere, fysioterapeut, ergoterapeut og lege kan gi informasjon om forebyggende tema. Fysioterapeut kan for eksempel gi opplæring i fallforebyggende balansetrening, hvor eget treningsskjema blir sendt med heim. Ergoterapeut kan informere om hjelpemidler og mulige fallgruver i heimen. Lege kan tematisere legemidler, ernæring mv. Sykepleier kan informere om kommunens tjenester mv. Temakveldene kan knyttes opp mot blant annet eldres dag, som markeres årlig.

De som fyller 75 år inviteres til en samtale med fokus på ovennevnte tema. Samtalen systematiseres ved hjelp av kartleggingsverktøy utviklet av Det midtnorske velferdsteknologiprojektet. De som møter får i etterkant tilbud om et hjemmebesøk og videre oppfølging for eksempel ved fylte 80, 85,

90 og 95. Oppfølging av samtaler og ansvar for temakvelder vil være fagsykepleier i hjemmetjenestens ansvar, i samråd med pleie- og omsorgsleder og sektorleder.

Det er ønskelig at hjemmebesøk og samtaler også fokuserer på eldres boliger og behov for ev. tilpasninger, tilskuddsordninger til dette mv., og at Utvikling og Miljø kan trekkes inn og delta på hjemmebesøk for å kartlegge boligen nærmere.

En satsing på velferdsteknologi bør ses opp mot arbeid med hverdagsrehabilitering og aktivitet, og konkrete tiltak prøves ut, for eksempel rettet mot aktivitet i heimen/trening.

Den økte rekrutteringen av sykepleiere senere tid antas å gi rom for en satsing på hjemmebaserte tjenester. I den videre planleggingen av en satsing på rehabilitering må ressursbruk til satsingen defineres.

#### På institusjon og i tildeling av tjenester:

Aktivitet og mestring skal være et tydelig fokus også blant brukere i omsorgsbolig og på institusjon, noe som nå blir tydeligere forankret gjennom årsplan for aktiviteter og dagsplanlegging.

Mange ønsker, i møte med personer med behov for bistand, å yte «det lille ekstra», og gi litt ekstra god hjelp. Alle ansatte må fokusere på mestring og hva den enkelte bruker greier å gjøre selv, for å opprettholde funksjonsnivå. Mål og innhold i tjenestene må være tydelige i vedtak som fattes, og disse må kommuniseres tydelig både til brukere, pårørende og ansatte som skal gi tjenestene. Fokus må vris fra «Hva kan vi hjelpe deg med» til «Hva kan du greie å gjøre selv?» «Hvordan kan vi eventuelt tilrettelegge for at du kan greie dette selv?». Det må arbeides med kulturbygging og holdningsarbeid for å befestе dette i organisasjonen.

Det skal vurderes å opprette et eget rehabiliteringsteam/-gruppe sammensatt av representanter fra de ulike helsetjenestene, for å legge til rette for en forankring og prioritering av dette arbeidet framover. I en satsing på rehabilitering kunne kompetanse innen ergoterapi vært svært nyttig. Denne kompetansen kunne også vært en fordel i arbeid med habilitering og forebygging. En mulighet for rekruttering av ergoterapeut bør utredes i det videre arbeidet med rehabilitering.

I omsorgstjenestene brukes ofte begrepet «omsorgstrappa» eller «tiltakskjeder». Dette er begreper som viser til at det finnes mange typer omsorgstjenester, og at disse må ses i sammenheng. Omsorgstrappa forutsetter at man anser at mennesker som har behov for omsorg ikke er like, og at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkelte. Økende behov skal møtes med økende tjenestetilbud:

- Trinn 1: Tjenester som ikke er knyttet til direkte tjenesteyting menneske til menneske, som for eksempel trygghetsalarm, matombringning osv.
- Trinn 2: Personlig tjenesteyting knyttet til praktiske forhold/bistand, som hjemmehjelp, boveiledning
- Trinn 3: Helsetjenester i heimen (hjemmesykepleie)
- Trinn 4: Ofte en kombinasjon av trinn 2 og 3, men det kan gis så omfattende hjelp i heimen at tjenestene nærmer seg trinn 5
- Trinn 5: Heldøgns omsorg, i egen bolig (omsorgsbolig) eller institusjon

Mange av tjenestene kommunene yter er lovpålagte, men det er også tjenester og tilbud som gis ut over det. Kommunen skal synliggjøre hvilke omsorgstjenester som gis, sin omsorgstrapp, og hvilke tjenester som ligger på de ulike nivåene.

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene av 27. juni 2003 nr. 792 legger også vekt på individuell tilpasning av tjenestene, og at den enkelte skal få ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Kommunen skal sørge for et system av prosedyrer for at den enkelte får rett tjeneste til rett tid, at tjenestene er samordnet mv. Videre er det krav til skriftlig nedfalte prosedyrer på en rekke områder, blant annet knyttet til selvstendighet og styring av eget liv, ivaretagelse av fysiske behov som nok næring, sosiale behov, privatliv, personlig hygiene, tilpasset hjelp ved måltider osv. Pleie og Omsorg vil gjennomgå kravene i kvalitetsforskriften for å sikre at tjenesten oppfyller kravene på de ulike områdene.

## 6. Beredskap i helsetjenestene

Kommunen skal etter helseberedskapsloven sørge for at nødvendig helsehjelp, helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester kan tilbys innbyggerne under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Kommunen har ansvar for at helse- og sosialtjenestene skal kunne driftes også i krisetid, og om nødvendig legge om driften for å ivareta formålet.

Ut fra kommunens størrelse vurderes det som hensiktsmessig å ha en felles beredskapsplan for hele kommuneorganisasjonen, som også omfatter helsetjenestene. I tillegg har kommunen felles smittevernplan med kommunene i Midtre Namdal og Flatanger, og oppgaver knyttet til miljørettet helsevern (jf. folkehelseloven kapittel 3) ivaretas av kommuneoverlegen i Midtre Namdal.

Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) skal gjennomføres jevnlig, gjerne samkjørt med felles ROS for hele kommuneorganisasjonen. ROS gjennomføres for alle nye tjenester på helse- og omsorgsområdet. Opplæring i bruk av verktøy for å kartlegge risiko i kvalitetssystemet må prioriteres.

For ivaretagelse av psykososial omsorg og støtte for enkeltpersoner/familier har kommunen et eget kriseteam, og en egen plan for dette arbeidet, som beskriver prosedyrene for teamet. Det informeres om kriseteamet på kommunens nettsider, og kontaktinformasjon formidles til AMK-sentralen (Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral).

Det er et mål for arbeidet til enhver tid å ha oppdatert planverk, delta i aktuelle øvelser, og utvikle nødvendige prosedyrer på feltet.

Kompetanseheving og kursing innen psykososial omsorg og støttetjenester vurderes kontinuerlig etter behov.



## 7. Internkontroll i helse- og omsorgstjenestene

Internkontrollen skal være tilpasset kommunens organisasjon, størrelse og tjenester, og sørge for at helsetjenestene etterlever de lovkravene som gjelder for virksomheten. I internkontrollforskriften for helse- og omsorgstjenesten av 20. desember 2002 nr. 1741 er kravene til internkontroll nærmere fastlagt. Sektor for Helse og Omsorg følger opp internkontrollen på følgende vis:

- Virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering beskrives i helse- og omsorgsplan
- Ansvar, oppgaver og myndighet og fordelingen av dette beskrives i stillingsinstrukser med tilhørende prosedyrer, og samles i kommunens elektroniske kvalitetssystem
- For å sikre oppdatert tilgang på lover og forskrifter samles oversikt over disse i kommunens elektroniske kvalitetssystem
- Sikring av kunnskap og ferdigheter ivaretas gjennom kompetanseplan for Pleie og Omsorg, internopplæringstiltak, eksterne kurs, samt tilbud om videreutdanning og kompetanseheving etter behov. Behov for kompetanseheving skal være tema på årlige medarbeidersamtaler
- Medvirkning fra arbeidstakere ivaretas gjennom personalmøter, faste møter mellom sektorleder og ledelsen ved Pleie og Omsorg, tillitsvalgtes medvirkning, faste medarbeidersamtaler mv.
- Erfaringer og synspunkter fra pasienter/brukere skal trekkes inn i utviklingsarbeid, for eksempel ved utvikling av nye tjenester. En mer systematisk bruk av brukerundersøkelser vurderes, ved bruk av verktøyet Bedre kommune, se [www.bedrekommune.no](http://www.bedrekommune.no)
- Avvik skal rapporteres gjennom egen avviksmødel i kvalitetssystemet, og alle ansatte har fått opplæring i bruk av denne. Avvik på pasientnivå gjennomgås jevnlig på Pleie og Omsorg, og det rapporteres til kommuneledelsen om dette
- Rutinebeskrivelser, prosedyrer mv. samles i kvalitetssystemet under den enkelte tjeneste, for å få en samlet oversikt, lettere kunne vurdere behov for oppdateringer, mangler mv.
- Behov for endringer i rapporteringsrutiner, informasjon mv. vurderes kontinuerlig

Generelt dokumenteres internkontrollen i kommunens kvalitetssystem.

## 8. Særskilte satsingsområder/prosjekter

### Omsorgsboliger

En ombygging av omsorgsboligene i 2. etasje på sykeheimen til flere omsorgsenheter kan være en løsning for å ivareta behov for flere institusjonsplasser fram i tid. En slik ombygging kan avhjelpe press på sykeheimsplasser, bedre mulighet til bruk av korttidsplasser og skjermet avdeling på sykeheimen. Ombygging bør vurderes i løpet av neste femårsperiode, og legges inn i økonomiplanleggingen både på drifts- og investeringssida. En ombygging kan blant annet medføre behov for økt bemanning. Behovet må vurderes kontinuerlig i årene som kommer, også i lys av satsing på forebyggende helsetiltak for eldre.

En bygging av boliger nært Osen sykeheim utredes nærmere. Boligene kan i første omgang benyttes til utleieboliger (for eksempel boliger for ungdom, flyktninger eller andre), og omdisponeres til omsorgsboliger fram i tid.

#### Utbygging av undersøkelsesrom og akutt-/korttidsrom på Pleie og Omsorg

Utbygging av undersøkelsesrom for lege, korttidsrom og omgjøring av vaktrom er per 2014 under planlegging, og skal gjennomføres i 2015. Endringen vil gi bedre muligheter for mottak av pasienter fra bygda, legeundersøkelser på sykeheimen, bedret personvern for brukerne pga. mindre gjennomfartstrafikk i vaktrom. Ombyggingen medfører en ombygging av eksisterende korttidsrom. Rommet planlegges fortsatt brukt til korttidsopphold, men kan på sikt også benyttes som observasjons-/akuttrom hvis det er ønskelig, pga. beliggenhet i nærhet av vaktrom og undersøkelsesrom for lege.

#### Kommunalt øyeblikkelig hjelp-tilbud

Kommunene skal innen 2016 gi tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Formålet er å ivareta personer som har behov for tettere medisinsk oppfølging og observasjon, men som ikke har sykdom av en slik art at innleggelse i sykehus er nødvendig.

Kommunestyret har vedtatt å utrede en interkommunal løsning på et kommunalt øyeblikkelig hjelptilbud, og Osen kommune samarbeider med Flatanger, Namsos og Namdalseid kommuner om utvikling av tilbudet, og deltar i arbeidsgruppe og styringsgruppe for prosjektet. En målsetting er å få på plass et tilbud knyttet til sykehuset i Namsos.

#### Velferdsteknologi

Det finnes mange muligheter for bruk av velferdsteknologi i helsetjenestene, både for kommunikasjon med brukere, trygghetstiltak i heimen mv. Kommunen deltar i et prosjekt sammen med kommunene i Midtre Namdal og Flatanger for å utrede mulighetene teknologien gir, og tilpasse dette til behovene i den enkelte kommune. Prosjektet vil munne ut i en rapport som kan brukes som grunnlag for videre arbeid i kommunene, og en vurdering av satsinger på dette området. Det kan være aktuelt for Osen kommune å prøve ut en satsing på velferdsteknologiske løsninger i forbindelse med aktivitet/trening i heimen.

#### Rehabilitering og utvikling av hjemmebaserte tjenester:

Se omtale under Pleie og Omsorg.

Det antas at økt rekruttering av sykepleiere den senere tid gir rom for satsingen når det gjelder ressurser. Nøyaktig ressursbruk til satsingen må defineres nærmere i utviklingen av prosjektet. Det er ønskelig å vurdere en økning i kommunefysioterapistillingen på sikt, for å gi muligheter til å bidra inn i et arbeid med aktivitet og rehabilitering. Videre er det ønskelig å vurdere en satsing på kompetanse innen ergoterapi.

#### Interkommunalt samarbeid/helsesamarbeid i Midtre Namdal

Kommunen har siden innføringen av Samhandlingsreformen i 2012 samarbeidet med kommunene i Midtre Namdal og Flatanger kommune om gjennomføringen av reformen. Prosjektet «Helhetlige helsetjenester» ble avsluttet sommeren 2013, og samarbeidet har etter dette vært forankret i helsetjenestene i de enkelte kommuner. Per i dag samarbeider en del av kommunene om utvikling av øyeblikkelig hjelptilbud, og alle kommunene samarbeider om utvikling av velferdsteknologi, og demensnettverk. Det er et mål å konkretisere ytterligere samarbeidstiltak framover.