



**HANDLINGSPLAN
FOR
STYRKING AV ELDREOMSORGEN
2000 - 2003**

INNLEDNING:

I handlingsplan for eldreomsorgen (st.meld. nr. 50 1996-97) ble det vedtatt en rekke tiltak for å møte utfordringene pleie- og omsorgstjenesten står overfor. I tillegg til sterkere bruk av finansielle og juridiske virkemidler, legges det opp til å styrke den kommunale planleggingen av pleie- og omsorgstjenesten. I meldingen heter det følgende:

".....for i neste omgang å styrke det mer langsiktige planarbeidet, skal alle kommunens utarbeide firårsplaner for pleie- og omsorgssektoren. Dette arbeidet skal være startet opp i løpet av 1998".

Levanger kommune utarbeidet sin plan med konkrete tiltak for 1998. Videre ble det antydnet en videre prioritering fram til 2001. På grunn av kommunenes ekstreme vanskelige økonomi, har det vært vanskelig å skjerme pleie- og omsorgstjenesten fra reduksjoner. Som kompensasjon for dette vil kommunen iverksette prioriterte arbeidet med kvalitetsofrbedrende og effektiviserende tiltak. Samtidig vil øremerka tilskudd i sin helhet bli brukt til nye stillinger som direkte er knyttet opp mot brukere av tjenesten.

Andre planer som psykiatriplan og rehabiliteringsplan skal i tillegg innarbeides og legges til grunn for kommunens økonomiplan og årsbudsjett med forpliktende vedtak i Kommunestyret. Departementet uttaler at det klart vil være mest hensiktsmessig for kommunene etter hvert å samle de ulike delplanene i en helse- og sosialplan og/eller i kommuneplanen. Dette arbeidet vil bli gjennomført i f.b.m. planarbeidet for 2001.

De viser til kommunelovgivningen og peker på de muligheter som ligger i å innarbeide nye statlige og kommunale satsinger og handlingsplaner som en del av den rullering av disse.

Aktuelle lover i denne sammenheng vil være:

- Plan- og bygningsloven av 14. Juni 1985 nr. 77 § 21.
- Lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten av 19. november 1982 nr. 68 § 5.
- Planlegging av pleie- og omsorgstjenesten etter St.meld. nr. 50. 1996 -97 er å betrakte som en del av denne loven.

Fra Statens side er det lagt opp til at Fylkesmannen og Fylkeslegen i samarbeid skal gi sin vurdering av de kommunale planer, og at de i tillegg skal gi rådgivning og veiledning.

Husbanken er også en viktig samarbeidspartner i forbindelse med investeringsprosjekter.

Denne planen er en videre utdyping av Handlingsplan for pleie- og omsorgstjenesten i Økonomiplanen 2000 - 2003, hefte 1, kap 4.4.

KAPITEL 1.

STATUSVURDERING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

I h.h.t. kommunens egne tall og tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB), finnes data i departementets styrings- og informasjonssystem.

Ut fra dette kan vi bl.a. se:

Det bor i dag 784 personer over 80 år. Kommunens har 132 definerte institusjonsplasser (+10 som er planlagt bygd på Skogn (vil bli fremlagt sluttbehandling mai/juni i år)) og 183 omsorgsboliger. Ved positivt vedtak vedr. Skogn, ser vi for byggestart i løpet av inneværende år. I år 2010 bor vel 773 personer i kommunen som er eldre en 80 år. Ved å benytte samme dekningsgrad for behovet for sykehjemsplasser, 21%, får vi stipulert et behov på 162 sykehjemsplasser. Dvs. vi har behov for en økning på 20 plasser og ikke 32 som vedtatt. Ved å bygge 32 (42) nye plasser bør vi vurderes å inkludere sykehjemsfunksjonen på Ytterøy. Og i stede opprettholde antall plasser på Ytterøy ved å drifte helsetunet som et bofellesskap med samme antall plasser. Rådmann har ikke regnet med omsorgsboligene, hvor brukere sikres heldøgns tjenester/ tjenestetrygghet når behov for dette er tilstede. I dag gjelder dette 71 boliger/enheter. I tillegg kommer de 23 som tas i bruk i høst, på Skogn. Bruker vi samme oppsett/anbefaling som sentrale myndigheter har laget, dvs. 25% dekning med sykehjemsplasser og omsorgsbolig for aldersgruppen 80. Har Levanger kommune allerede en dekningsgrad på 26%. Med 10 nye sykehjemsplasser ved Skogn helsetun får vi en dekningsgrad på 27%.

Kravet i Stortingsmelding 50 (1996-97) er at kommunen bør opp på et nivå på ca. 25% -80+ - for antallet plasser i sykehjem og omsorgsboliger med **tjenestetrygghet** som på sykehjemsnivå.

Levanger kommune har vedtatt en dekningsgrad på institusjonsplasser på 21%.

Status pr. 31. Desember1999,

Pleie- og omsorgsdistrikt.	Sykehjemsplasser.	Omsorgsboliger.	*Omsorgsboliger m/hdt.
Åsen	20	30	7
Skogn	32(+10**	28	(23) ***
Neset	65	16 deler med Frol	
Frol	deler med Neset		64
Ytterøy	7	13	
<u>Avlastningsenheten</u>	<u>8 (bolig m/heldøgns pleie- og omsorg(institusjon))</u>		
Sum	132 (+10)	87	71 (+23)

(*Omsorgsboliger med mulighet til heldøgns tjenestetrygghet som på sykehjemsnivå).

(Det er vedtatt bygd 10 nye sykehjemsplasser i tilknytning til Skogn helsetun – oppstart 2000)(***Det tas i bruk 23 omsorgsboliger i Skogn sentrum - Holmegården).

(Omsorgsboligene i Skogn, Neset, Ytterøy og 25 av omsorgsboligene i Åsen er bygd i nærheten av sykehjemmene. Dette vil ved økt personellinnsats sikre tjenestetryggheten ytterligere).

For å styrke hjemmetjenesten har vi nå vedtatt at pleie- og omsorgstjenesten skal driftes etter en integrert modell, dvs. at det er brukerbehov som blir avgjørende hvor de ansatte skal arbeide. Og gjennom dette oppnå tidligere hovedmål som har vært en 50/50 fordeling av ressurser mellom hjemmetjenestene og institusjonsbaserte tjenester. Dette vil sikre en bedre styring av tilgjengelige omsorgsressurser. Kommunens satsing på ny omsorgsboliger/bofellesskap (spesielt for mennesker

med aldersdemens og psykiske problem) med trygghet for heldøgnstjeneste vil avhenge av i hvilken grad vi greier å tilføre avdelingen nye stillinger.

Tabell 1.

	Totalt	0-6	6-15	16-19	20-44	45-66	67-79	80-89	90+
1999	17504	1485	2641	947	5929	4211	1549	678	106
2005	17972	1387	2778	1002	5847	4680	1505	652	121
2010	18399	1361	2666	1141	5809	5076	1573	639	134
Diff	+895	-124	+25	+194	+120	+865	+24	-39	+28

Tabell 1 Statistisk Sentralbyrå 15.2.2000. Tabellen viser endringer i aldersgruppers

Prognosene viser at det er de over 90 år som vil øke mest i årene som kommer. Samtidig vet vi at utskrivingspraksisen fra sykehus er betydelig intensivert. Viser forøvrig til side 53 i Styrings- og informasjonssystemet for 1999. I.h.h.t. nøkkeltall 24 hvor man har forsøkt å vurdere om det er samsvar mellom behov og tilgang på tjenester, kommer Levanger kommune ut med en indeks på 0,9 som er under landsgjennomsnittet og for Nord-Trøndelag fylke. Men en liten bedring fra 1997. Ser vi på antall årsverk pr. 1000 innbygger over 80 år, ligger kommunen lavere enn gjennomsnittet i NT for personell i pleie- og omsorgstjenesten. Tilbakemeldingene er at gapet mellom forventninger som tjenestefeltet blir stilt overfor og hva som kan tilbys øker. Dette kan på sikt føre til en følelse av dårlig tilbud for innbyggerne. Her vil det være nødvendig å utvikle redskap som sikrer en lik standard og lik vurdering for "like" tjenester.

Levanger kommune brukte i 1998 brutto, 6376,- kr pr. innbygger til pleie- og omsorgstjenester. Tilsvarende tall for landet og for Nord-Trøndelag's kommunene var henholdsvis 5737,-kr og 6402,-kr.(NB1997 tall). For Levanger utgjorde dette 5513,-kr, i 1997. I sum ligger vi blant laveste i fylket (3 kommuner ligger lavere).

Levanger kommune brukte pr. 31.12.98. 148.936 kr,- pr innbygger over 80 år. Gjennomsnittet for kommunene i Nord-Trøndelag var 1486.227,- kr. Mens landsgjennomsnittet lå på 177.146,- kr. I 1996 brukte Levanger kommune til sammenligning kr. 126.828,-.

Følgende statusvurdering er gitt av distriktslederne.

- ⊗ Distriktsvis samlokalisering av sykehjem og hjemmetjenesten har vært rett. Men fortsatt gjennstår Nettet distrikt.
- ⊗ Sykehjemmene fremstår med bygningsmessig gode løsninger, unntatt Breidablikktunet.
- ⊗ Fortsatt finnes to-sengs rom.
- ⊗ Pleie- og omsorgstjenesten har samla sett nådd målsettingen om 20% korttidsplasser.
- ⊗ Pleie- og omsorgstjenesten har fortsatt i ikke mange nok alternative heldøgns botilbud for aldersdemente og psykiske problemer.
- ⊗ Behovet for flere akutt plasser er tidvis tilstede
- ⊗ Fortsatt gjennstår noe arbeid i bruken av spisskompetanse på tvers av distriktene.
- ⊗ Med økt antall omsorgsboliger (Holmegården) kan det på sikt være behov for en ytterligere styrking av natttjenesten.
- ⊗ Det er behov for å sikre like tjenester (standardsetting) og like vurderinger (bestiller) ved "like" brukerbehovbehov.
- ⊗ Det er behov for bedre avklaring av ansvar (individuelle planer).
- ⊗ Fortsatt behov for kompetanseøkende tiltak/muligheter.
- ⊗ Det er et godt samarbeid med frivillige lag og organisasjoner gjennom samarbeidsutvalgene.
- ⊗ Rehabilitering og forebyggende tiltak er ikke bygd ut / integrert godt nok.
- ⊗ Rehabiliteringskompetanse som spisskompetanse utnyttes ikke godt nok.

Brukerundersøkelse.

Det er ikke gjennomført noen brukerundersøkelse siden 1997. Dette vil bli gjennomført i år 2001.

Tilgang og behov for ulike personellgrupper.

Levanger kommune er vertskommune for Innherred Sykehus. Dette har 2 sider, når det gjelder tilgang på helsepersonell. Antallet helsepersonell i kommunene er stort. Ved at høyskolen også utdanner sykepleiere er det mange som søker/ønsker jobb i nærmiljøet. På den andre siden vil det være større konkurranse om jobbene. Ut i fra disse betraktningene er det ikke direkte mangel på personell. Dette fører til at det blir en uoversiktlig ansettelsessituasjon. Når det gjelder tilgangen på ufaglært er dette bare et problem i den grad disse må bekle stillinger/vakter som fagpersonell har.

Behovet for fagpersonell er stort, krav til saksbehandling/dokumentasjon gjør at vi trenger personell med en annen bakgrunn og kompetanse. Her må utdanningsinstitusjonen komme mer på banen i forhold til kvalitetssikring/EDB/saksbehandling. Generelt er det fortsatt behov for å øke andelen av faglært som: sykepleiere, hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, renholder fagpersonell kjøkken etc. (Dette er i h.h.t. dagens organisasjonsmodell).

Økt kompetanse øker fleksibiliteten i tjenestetilbudet. Dette gjelder også i forhold til spesialutdannet personell.

Et annet forhold som fortsatt vil bli vektlagt er synliggjøring av endra behandlingspraksis innen 2. linjetjenesten. Følgende forhold blir viktig å vektlegge i planperioden: større krav til fleksibilitet (integreert modell), økt behov for kompetanse (jfr. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell), styrking av tjenestetilbudet gjennom standardsetting, inngåelse av individuelle planer og bedring av vurdererrollen. I f.b.m. fastlegeordningen vil det være behov for å avklare tilsynslegevirksomheten. Likeså vil det være behov for å dyktiggjøre *alt* personell i forholdet til møte mellom mennesker. Her er stikkord holdninger, verdisyn og kommunikasjon..

Døgntjenestetilbudet.

Status: 2 sykepleiere i aktiv vakt pr. natt dekker hele kommunen. Mobil m/fast base.

Tillegg er 1 sykepleier i vakt på Ytterøy (forvakt for legevakta). Dette forholdet må avklares nærmere, bl.a opp mot folketrygden.

Ansvar: Dekker utrykninger for ca. 230 trygghetsalarmer samt beredskap og faste oppdrag etter kl 2200. I tillegg har vi aktivt pleiepersonale i våre institusjoner.

Utfordring: Bedre muligheter for at staben på natt kan utnyttes der behovene er størst.

Fleksibelt bruk ute/inne. Med bakgrunn i at døgntjenestetilbudet (natttjenesten) først og fremst skal ta seg av «akutte» tilfeller vil det ut i fra dagens fordeling av ressurser på dag kontra natt være et tilstrekkelig tilbud. På sikt vil behovet for nye stillinger øke. Dette for å sikre at personer ikke føler at de må flytte over til sykehjemmet fra eks.en omsorgsbolig, for å oppleve trygghet for å få hjelp. Arbeidet med bruk av stillingsressursen må gå kontinuerlig.

Informasjon om tjenesten vil være et satsingsområde, slik at flere kan føle seg trygge på å få vurdert tjenestebehovet sitt.

Aldersdemente.

Status: Egen handlingsplan i forbindelse med utbygging av demensomsorgen. Politisk vedtak H-sak 21/97, på å utvikle et kompetansesenter for demens i kommunen.

Pr i dag har vi 20 plasser fordelt på 9 + 5 i bokollektiv og 6 i skjermet enhet.

Utfordring: Vi har 5 spesialsykepleiere i demensomsorg, hvordan skal deres kompetanse utnyttes. Kommunen vil i løpet av året revidere vedtatt plan. Spesielt vil behandlings- og boligkjeden bli vektlagt

Andre forhold.

Dagtilbudet i sin tidligere form vil gjennom øremerka tilskudd bli forsøkt opprettholdt. Det vil allikevel være behov for å vurdere hvordan dette tilbudet er organisert. Dette gjelder også dagtilbudet ved St. Eystein. Likeså vil det være behov for å vurdere betalings-satsene på tilbudet. Det skal fattes enkeltvedtak for alle som benytter seg av dagtilbudet.

Levanger kommune har praktisert ordningen med omsorgslønn som et godt alternativ for mange. For å kunne opprettholde nivået på omsorgslønn nesten tilsvarende 1999 nivå, ble noe av "gevinsten" ved å legge ned pleie- og omsorgstjenesten sentralt overført til posten omsorgslønn (500.000,- kr.). Resten av denne "gevinsten" vil bli fordelt ut til distriktene og til å styrke utredningssiden i etaten.

Utfordring: Sikre et godt nok dagtilbud som tilnærmevis er like tilgjengelig for alle, innenfor lavere økonomiske rammer enn tidligere. Det vil også være aktuelt å gjennomgå de ulike satsene for omsorgslønn, slik at flere kan nyte godt av denne ordningen. Dette vil bli gjort før sommerferien. Sikre at oppgaver som tidligere ble ivaretatt av pleie- og omsorgstjenesten sentralt nå blir ivaretatt av distriktene. Andre forhold som skal vurderes er grunnlag og nivå på egenbetaling. Vi vil ta sikte på at der det er mulig så vil det bli vurdert egenbetaling. Dette vil bli framlagt som egen sak. Det har ikke vært mulig å få til en prinsipiell diskusjon om sykehjemmenes rolle og funksjon. Dette arbeidet er iverksatt og vil bli lagt fram før vedtak om ny sykehjem/reovering av Breidablikktunet. Et annet viktig område som vi vil starte opp arbeidet med, er å bedre bestiller/utfører metodikken vår. Mest sannsynlig vil dette arbeidet ikke starte opp før i år 2001.

Kreftplan - Tiltak med betydning for kommunen.

Lindrende behandling skal i størst mulig utstrekning foregå i pasientens nærmiljø med kommunehelsetjenesten som koordinator.

I år 2001 skal alle kommuner legge fram plan som sikrer at kreftsyke i livets slutfase får tilbud om hjemmebasert behandling og omsorg. Dette arbeidet vil bli påbegynt i år.

KAPITEL 2.

KOMMUNALE OG STATLIGE MÅLSETTINGER

Statlige målsettinger:

Som lovgrunnlag for tjenestene ligger Lov om sosiale tjenester fra 1993 samt Lov om kommunehelsetjenesten. I tillegg ligger statlige målsettinger både gjennom Kvalitetsforskriften I-13/97 og i Stortingsmelding 50/96-97. Andre aktuelle Stortingsmeldinger og NOU (m.a. St.meld. 34/88-89: Boligmeldingen og NOU 1:1992: Trygghet-Verdighet-Omsorg).

I denne plansammenhengen vises spesielt til St.meld. nr. 50/95-96: Handlingsplan for eldreomsorgen, med undertittel: Trygghet-respekt-kvalitet.

Der skisseres behovet for en styrking av hjemmetjenestene, fortsatt satsing på omsorgsboliger, flere plasser med heldøgns pleie og omsorg og utbygging av ensengsrom for alle som ønsker det.

Når det gjelder plasser for heldøgns pleie og omsorg, er det opp til kommunene å velge om dette skal gis i ordinære sykehjem eller i omsorgsboliger. Dette innebærer en sidestilling av disse løsningene, forutsatt at trygghetsnivået er det samme. I videre utbygging av sykehjem/omsorgsboliger er det viktig å ha dette for øye. Det er under arbeid et forslag om å likestille disse m.h.t. brukerbetaling.

I meldingen skisseres 5 målsettinger for planperioden:

1. *Gi trygghet for nødvendig pleie og omsorgstjenester tilpassa den enkeltes behov.*
2. *Styrke omfanget av kvaliteten av tjenesten.*
3. *Utvikle mer helhetlig og fleksible tjenestetilbud.*
4. *Gi likeverdige tilbud uavhengig av den enkeltes bosted, alder, inntekt og ressurser.*
5. *Gi større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.*

I tillegg til disse målene vises til intensjoner i Lov om sosiale tjenester, som sier blant annet:

- Økonomisk og sosial trygghet.
- Likeverd og likestilling.
- Å kunne leve og bo selvstendig.
- Å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Kommunale målsettinger:

Fra kommuneplanen for Levanger er det i økonomiplanen 2000 - 2003 tatt inn følgende målsettinger når det gjelder ansvar for eget liv og helse:

Kommunens tjenester skal bistå innbyggerne slik at de får et liv med aktiv deltakelse, medbestemmelse og trygghet.

Bygge ut eldreomsorgen slik at mennesker som ikke lenger kan ta ansvar for eget liv og helse får reelle valgmuligheter i forhold til ønske om tjenester i egen bolig eller institusjon.

Alle skal kunne leve under trygge forhold og ha mulighet til et aktivt liv i egen bolig.

Pleie- og omsorgstjenesten vil også de nærmeste 2-3 årene stå overfor store økonomiske utfordringer. Ved å rette fokus på gjennomføringen av kvalitetsforbedrende tiltak, samt en økning i antall stillinger i h.h.t. øremerka tilskudd og effektivisering av tjenestene. Har organisasjonen tro på, at tiltross for

reduerte rammer så skal kvaliteten og tilgjengeligheten etter vært kunne øke igjen. Allikevel er det tre forhold som det ligger en usikkerhet i forhold til:

1. Ytterligere forskyvning av ansvaret mellom 2. linjetjenesten og 1. linjetjenesten.
2. «Nye» meget ressurskrevende brukere.
3. Et for kommunen dyrt lønnsoppgjør, dvs lønnsøkning som kommunen selv må finansiere.

Kommunestyret har fattet følgende vedtak i forbindelse med handlingsplan for pleie- og omsorgstjenesten, sak31/2000.:

Punktene 1 t.o.m. 9 omtalt i premissene for helse-sosial og omsorg iverksettes som en del av handlingsplan for pleie- og omsorgstjenesten 2000-2003

Dagtilbudet til eldre må være likt over hele kommunen.

Det etableres en sjukeheim i sentrumsområdet.

Pt. 1- 9 er som følger:

1. Individuelle omsorgsplaner skal tas i bruk for brukere som ønsker slike planer. Dato innen 31.12.00
2. Gjennomgang av distriktsmodellen - antall distrikt og samarbeidsformer er avklart. Dato innen 31.08.00
3. Avklare behovet for nye omsorgsboliger Dato innen 29.09.00
4. Utarbeide nytt informasjonsmateriell om tjenesten Dato innen 15.05.00
5. Fjerne ordningen med betalt spisepause for turnuspersonell Dato innen 16.04.00
6. Alle distrikt har planer for gjennomføring/videreføring av en integrert driftsmo dell Dato innen 31.08.00 få.
7. Utarbeide standarder for hjemmetjenester Dato innen 30.10.00
8. En eventuell økning av omsorgstilskudd med kr. 3.028 mill. kroner skal i sin helhet gå til nye stillinger i distriktene Dato innen 15.05.00
9. Deler av de frigjorte ressurser ved nedleggelse av pleie- og omsorgstjenesten sentralt fordeles distriktene Dato innen 10.04.00

Når det gjelder vedtaket om at det skal være **en** sykeheim i sentrum (og ikke to som tidligere vedtatt), så ligger uklarheten i stedsvalg og investeringskostnader. Saken er under utredning og vil bli fremlagt for politisk behandling høsten 2000. Rådmann vil videre påbegynne arbeide med vurdering av ny kjøkkenstruktur. Målet er at alle effektiviserende tiltak skal føres tilbake til tjenesten og den enkelte bruker. Vedrørende ikke betalt spisepause så er "gevinsten" her beregnet til 10.18 årsverk, vi har da tatt utgangspunkt i en ikke betalt spisepause på 20 minutter. I tillegg kommer at alle andre skal utvide arbeidstiden sin med 6 minutter pr. arbeidsdag. Eller at noen "frivillig" i sympati med de som ikke har hevd på betalt spisepause, legger til 20 minutter, i stedet for 6 minutter. Ordningen iverksettes for alle fra 01. Juni 2000.

KAPITEL 3.

BEHOV OG UTFORDRINGER

Behov

Fylkesmann og fylkeslegen har i forbindelse med vedtatt plan for 1998 uttalt følgende:

"Levanger kommune har hittil forsøkt å satse på en balansert ressursfordeling mellom institusjon og åpen omsorg, men viser samtidig til at de ikke har lyktes i å tilføre åpen omsorg tilstrekkelige ressurser. Kommunen har lagt opp til økning i så vel antall omsorgsboliger, som antall institusjonsplasser. Satsing på omsorgsboliger forutsetter en bemanning i åpen omsorg som kan gi heldøgns pleie- og omsorgstilbud i samsvar med kvalitetsforskriften. Dette forutsettes at ressursene økes i samsvar med planlagte tiltak på boligsiden.

Utgangspunktet er iflg. Handlingsplan at det ikke er tilstrekkelig personellressurser til å sikre heldøgns plasser i egne boliger og omsorgsboliger, det er for få korttids plasser og akutt plasser, og for lite heldøgns boform for aldersdemente. Det er videre behov for å styrke natttjenesten. Vi vil bemerke at handlingsplanen likevel ikke sier noe om økning av årsverk i åpen omsorg i planperioden.

I tillegg til de eldste eldre, har kommunen en utfordring i forhold til yngre grupper med tilsvarende behov for tilrettelegging og disse gruppernes behov vil måtte innarbeides i 4-årsplanen som utarbeides til høsten.

I forbindelse med utarbeidelse av 4-årsplanen, må kommunen komme fram til en samlet strategi og målsetting for styrking av pleie- og omsorgstjenesten i samsvar med nasjonale mål og intensjonen i St.meld. 50"

Levanger kommune har tidligere har som mål å ha en ressursfordeling på 50/50, mellom institusjonstjenester og hjemmebaserte tjenester. Ut i fra regnskapstallen (kostra) viser tallene for 1999 54/46. Et forhold som gjør det spesielt vanskelig å lage slike sammenligninger, er at alle distrikt (untatt ett) arbeider etter en integrert modell. Dvs. at det er brukerbehovene som styrer kompetanse- og personellressursen. En 50/50 fordeling vil defor nå være mindre viktig. Fokus må i større grad rettes mot brukertilfredshet og tjenestetrygghet.

Når det gjelder bruken av korttids plasser så greide vi i 1999 å holde målsetningen om 20% dekning. Dette bør også være et minimum i inneværende år. Når det gjelder forholdet til yngre grupper, så vil vi fortsatt vurdere, likeså skaffe oss erfaringer med alternative driftsformer, eks brukerstyrt personlig assistent mv.

I tillegg har også tjenesten blitt vurdert i en rapport fra Ressurssentret for omsorgstjenester (juni-98). Konklusjon i rapporten er at det blir viktig at de som er og blir brukere av omsorgstjenester, føler trygghet for en likeverdig vurdering av sine behov, at metodikk, arbeidsmåter og daglig tjenesteadferd videreutvikles. Og at nye stillinger alene ikke sikrer kvalitet og trygghet.

Det blir viktig å fokusere på behov for økt kompetanse blant medarbeidere. Spesielt på kompetanse på holdninger og verdier. Samarbeidskompetanse blir også viktig. Vi har også et stort udekket behov for å bedre informasjon til brukere og pårørende.

Aktuelle problemstillinger vil være:

Brukernes perspektiv: Hvilke forestillinger og forventninger har de til hjelpeapparatet. Hvilke reaksjoner og handling vil de ha på tjenestens vurderinger og utspill.

Pårørendes perspektiv: Hvordan oppleves det å ha gammel mor eller far som er avhengig av hjelp. Hvordan ser de på ansvarligheten mellom familie og det offentlige hjelpeapparatet og hvordan vil dette prege deres handlinger.

Ansattes perspektiv: Hvordan kommer vi fram til hva som er "gode nok tjenester". Hvordan identifiserer og vurderer vi behovet for tjenester?

Det vil også være behov å rette fokus på hvordan vi skaffer kvalifisert personale til stillinger og ikke minst hvordan vi utnytter personalets kompetanse. Slik at kompetansen kommer brukerne til gode. Pr. i dag kan det se ut som om det fortsatt er behov for flere sykepleiere. Men det vil også være behov for annen/alternativ kompetanse. Dette fordi at mengden av mer spesialiserte pleie-oppgaver øker.

BEHOV OG UTFORDRINGER - OPPSUMMERING

Utfordringer:

- Statlige målsettinger krever at vi yter samordnede tjenester.
- Gruppen eldste eldre og aleneboende eldre øker. Dette krever tiltak i forhold til aldersdemente, gamle som ikke har pårørende og eldre med kroniske lidelser.
- Behov for økte ressurser og kompetanse til hjemmeboende. Døgntrygghet.
- Fleksibilitet og kvalitet i tjenestetilbudene.
- Økt tjenestetilbud med reduserte / uten økning i økonomiske ressurser. Endrede tjenestebehov innenfor de begrensede ressursrammer.
- Utvikle fleksible, individrettede boligløsninger og tjenester i og utenfor institusjon.
- Videreutvikle samarbeidet med frivillige ressurser i nærmiljøet, jfr. samarbeidsutvalg, lag og organisasjoner.
- Avklare bruken av sykehjemmene og følgelig behov for antall sykehjems plasser og hvor i kommunen vi skal ha sykehjem. Vurdere statlige føringer i forhold til et beregnet behov for 25 % dekning 80 + for plasser med heldøgns pleie- og omsorg (tjenester på sykehjemsnivå).
- Gjennomføre bygging av 10 nye sykehjems plasser ved Skogn helsetun som tidligere vedtatt.
- Ta i bruk 23 nye omsorgsboliger på Skogn høsten 2000, Holmegården.

Behov:

Det vil være en utfordring å møte behovet for personell og ressurser i planperioden. Dette grunnet kommunens økonomiske utsikter, i år og for de kommende år. En økning i ressursene kan bare skje ved kvalitetsforbedrende tiltak, effektiviserende tiltak og midler fra eldresatsingen. Derfor blir det svært viktig at planlagte kvalitetsforbedrende tiltak iverksettes og følges opp. I tillegg vil kompensasjonstilskuddet for omsorgsboliger kunne benyttes til styrking av driften og dermed økning i personellressursen.

Det er også viktig at man får avsatt ressurser til kompetanseheving. Arbeidet med en samlet opplæringsplan for pleie- og omsorgstjenesten er igangsatt.

KAPITEL 4.

HANDLINGSPLAN 2000-2003

Politiske vedtak:

Den framtidige utbygging av pleie- og omsorgstjenesten har vært opp til omfattende politisk debatt og behandling i de senere år. På møte i kommunestyret 12.04.00 fattet kommunestyret følgende vedtak i sak 31/00:

1. Individuelle omsorgsplaner skal tas i bruk for brukere som ønsker slike planer. Dato innen 31.12.00
2. Gjennomgang av distriktsmodellen - antall distrikt og samarbeidsformer er avklart. Dato innen 31.08.00
3. Avklare behovet for nye omsorgsboliger Dato innen 29.09.00
4. Utarbeide nytt informasjonsmateriell om tjenesten Dato innen 15.05.00
5. Fjerne ordningen med betalt spisepause for turnuspersonell Dato innen 16.04.00
6. Alle distrikt har planer for gjennomføring/videreføring av en integrert driftsmodell Dato innen 31.08.00 få.
7. Utarbeide standarder for hjemmetjenester Dato innen 30.10.00
8. En eventuell økning av omsorgstilskudd med kr. 3.028 mill. kroner skal i sin helhet gå til nye stillinger i distriktene Dato innen 15.05.00
9. Deler av de frigjorte ressurser ved nedleggelse av pleie- og omsorgstjenesten sentralt fordeles distriktene Dato innen 10.04.00
10. Dagtilbudet til eldre må være likt over hele kommunen.
11. Det etableres en sjukeheim i sentrumsområdet.

Rådmannen vil i det følgende bygge på disse forutsetninger og legge dem til grunn for handlingsplanen. Det innebærer at investeringsbudsjettet i forslaget til økonomiplan må omarbeides og endres i tråd med forslaget som her legges fram.

Investeringer:

Det foreligger nå et skisseprosjekt for utbyggingen av 10 nye sykehjemsplasser på Skogn. Det forutsettes at dette prosjektet gjennomføres i 2000 - 2001.

I skisseprosjektet for Skogn helsetun er det tatt med full utbygging av kjeller/sokkeletasje. Om dette skal gjennomføres fullt ut vil bli lagt fram for politisk behandling i mai/juni.

INVESTERINGSPLAN PLANPERIODEN 2000- 2003

Tiltak	Beskrivelse	Kostnad (i 1.000,- kr)			
		2000	2001	2002	2003
1.	Investeringer				
1.1.	Skogn helsetun 10 sykehj.plasser	9.500	2.500		
1.2.	Holme-gården 23 omsorgsboliger privat (Skogn Meieri A/L	0	0		
1.3.	Ny sykehjeim	2.000	99.000	0	0
	Brutto investeringer	11.500	101.500		

Forutsetninger: 1 sykehjemsplass koster brutto 1,3 - 1,4 mill.
1 omsorgsbolig koster brutto 900.000 - 1. Mill.

Tilskudd:	<i>Sykehjem:</i>	<i>375.000 pr. ny plass</i>
	<i>Omsorgsbolig:</i>	<i>175.000 pr. ny plass</i>

Drift:

Ved utbyggingen av 10 sykehjemsplasser på Skogn helsetun er det ikke forutsatt at distriktet blir personellmessig styrket. Ved behandlingen av de øremerkede midler for eldresatsingen for 1998 fikk distriktet tildelt 5,3 stillinger, noe som utgjorde hele økningen for 1998. Dette skulle bl.a. gå til etablering av midlertidige to-sengs rom.

Ved utbyggingen på Holmetomta vil distriktet bli styrket personellmessig ved at kompensasjonstilskuddet på ca. 45.000 kr. pr. plass benyttes til drift. Rådmannen er innstilt på dette. Dette vil gi ca. 3 nye stillinger til distriktet. Behovet kan være høyere for omsorgsboligene isolert sett.

Neset distrikt vil bestå uendret til stedsvalg og ferdigstillelse av nytt sykehjem foreligger.

Ut fra tidligere innmeldte behov og planer er det imidlertid behov for å foreta en slik styrking av pleie- og omsorgstjenesten her gjengitt som årsverk, med en totalramme for økningen på 3.028 mill. kroner. Totalt vil dette for turnusstillinger utgjøre ca. 10 årsverk. Når tilsettingen er gjennomført, vil vi ha oversikt over kostnadene. Udisponerte midler grunnet lavere lønnskostnader enn det vi har lagt til grunn (lt. 28 spl.-i turnus) vil bli benyttet til ytterligere styrking. Dette vil skje i samråd med Fylkeslegen/fylkesmann.

BEHOV	2000	2001	2002	2003
Aktivitetstilbudet	2,5 stilling			
Stillinger til distriktene i.h.h.t bemanningsplan	1.00 hj.pl 3.25 .spl 2.75 miljøarb			
Styrking av psyk.helsevern	Se under			
Behov for økt satsning på kompetanseøkning (se vedlagt handlingsplan for helse- og sosialpersonell)				

Dette utfyller tidligere innsendt handlingsplan for eldreomsorgen – aktivitetskrav pt. 4 – oversendt 18. april 2000.

De øremerkede tilskudd fra staten skal for inneværende år rettet inn mot å dekke de ovennevnte behov. Helse- og omsorgskomitee har vedtatt i sak 11/00 at økningen i de øremerka psykiatritilskudd, 549.400kr.:

- Veiledning/frikjøp i distriktene kr. 100.000.-
- Videreutdanning i psykiatri kr. 140.000.-
- Hallo i Skogn hallen kr. 20.000.-
- KOLON – temadag rus kr. 10.000.-
- Videre drift av dagsenter kr. 70.000.-
- Støttekontakt kr. 23.400.-
- Øking av stilling som miljøarbeider kr. 136.000.-
- Helsestasjon kr. 50.000.-

KAPITEL 5.

KONKLUSJON

Konklusjon:

Rådmannen har i forslaget til handlingsplan 2000 - 2003 søkt å følge opp kommunestyrets vedtak av 12.04.00 om framtidig utbygging av pleie- og omsorgstjenesten i Levanger. Bohovet for resten av årene i planperioden vil vi komme tilbake til i f.b.m. økonomi- og planarbeidet for 2001. Det tas sikte på at stedsvalg og antall sykehjemsplasser avklares i løpet av høsten 2000.

Driftsmessig vil vi stå ovenfor store utfordringer i de nærmeste år. Ut fra kommunens samla økonomiske situasjon vil det for inneværende år ikke være mulig å skjerme av pleie- og omsorgstjenesten. Øremerka tilskudd sammen med en stor innsats fra tjenesten skal allikevel sikre at nivået på tjenesten opprettholdes så langt det er mulig og etter vært forbedres. Husbankens kompensasjonstilskudd for omsorgsboliger benyttes til styrking av driften av pleie- og omsorgstjenesten.