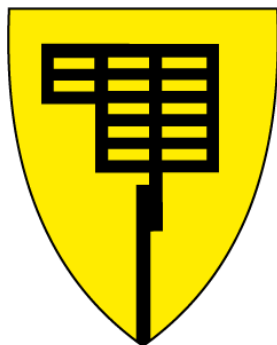


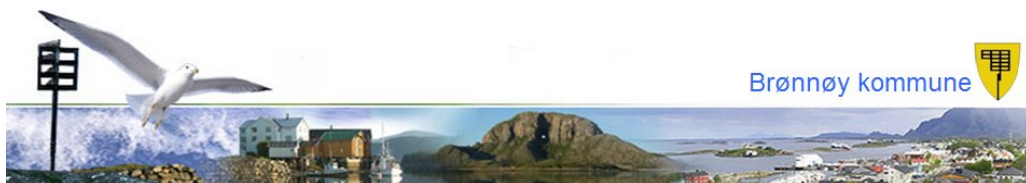
Omsorgsplan 2015 - 2020



Brønnøy kommune

Rullering 2014

Endringer september 2014



INNHold

Omsorgsmodell	2
Sammendrag	0
Mål – strategi – veivalg.....	3
Strategi 1: Reorganisering av dagens drift og bygningsmasse	3
Strategi 2: Innovasjon, teknologi og fremtidsrettede løsninger.....	3
Strategi 3: Aktiv omsorg	4
Strategi 4: Rekruttere og beholde ansatte - kompetansebehov	4
Strategi 5: Kvalitet – kontroll	5
Handlingsplan – innsatsområder	5

SAMMENDRAG

Vi går fra passiv omsorg til aktiv omsorg. Dette betyr for Brønnøy kommunes økt satsning på hjemmetjenester, hverdagsrehabilitering, forebygging og institusjon som behandlingsenhet. Vi må innrette vår drift, ressursinnsats ut i fra struktur etter dette.

Omsorgsplan 2015 ble vedtatt i Brønnøy kommunestyre 21.06.2011. Den skulle vært rullert i 2012 i henhold til vedtakets pkt.3. Dette ble ikke gjennomført da, å gjøres nå i 2014. Omsorgsplan 2015-2020 blir en plan for å møte både dagens behov og morgendagens utfordringer. Den kommunale virkeligheten er i stadig forandring – nye problemfelt dukker opp, og det vil være et jevnlig behov for rullering av planens ulike deler slik at ny kunnskap innarbeides. Samtidig som dagens Omsorgsplan 2015 gjennomføres, starter arbeidet med å utvikle og innarbeide nye og framtidrettede løsninger. Brønnøy kommune vil sette innovasjon på dagsorden i det langsiktige planarbeidet og vil sammen med aktuelle samarbeidsparter utvikle nye løsninger, ny teknologi og nye arbeidsformer, slik at brukerne kan gis muligheter til å leve selvstendige liv i fellesskap med andre og oppleve mening og mestring i hverdagen.

Brønnøy sykehjem drives i dag som en mellomting mellom modell 2 og 3. Modell 1 er mest framtidrettet og det må arbeides med å rendyrke denne modellen. Samhandlingsreformen krever mer behandling i kommunene, og Brønnøy kommune styrer mot mer behandling lokalt og kommunen forutsettes å gi mer behandling lokalt. Eksempelvis gjennom observasjonsseng, kommunalt akutt døgnopphold, samt rehabilitering. Dette krever et robust fagmiljø, med tilgang til riktig fagkompetanse på rett sted.

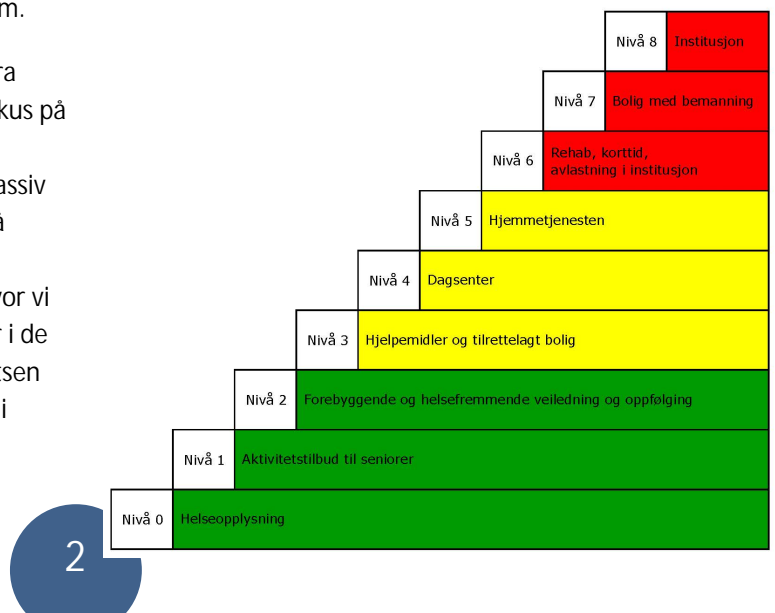
Dagens driftsform er lite dynamisk og med en sterk vekst i behov for omsorgstjenester, er det viktig at vi finner fram til en driftsform som utnytter ressursene optimalt. Hjemmetjenesteorienterte kommuner driver mer effektivt enn institusjonsorienterte kommuner, og omsorgstilbudet er like godt. Brønnøy sykehjem har høy kompetanse og har i tillegg egen legetjeneste. Ved å dreie bruken av sykehjemmet fra å være et botilbud til en mer aktiv institusjon med behandling, forebyggende arbeid, avlastning, så vil det være kostnadseffektivt og åpner for en mer fleksibel drift. Det forutsettes at bofellesskap må utbygges og bemannes tilstrekkelig, da dette vil være et viktig supplement til Brønnøy sykehjem.

Den store endringen i pasientbehandlingen går fra passiv til aktiv omsorg. Holdningsendring med fokus på den enkeltes ressurser og legge til rette for egen mestring og deltagelse, samt egenomsorg mot passiv hjelp og pleie. Det må avsette penger i 2015 for å utvikle og drive hverdagsrehabilitering og det omstillingsarbeidet det krever. Dagens praksis hvor vi retter innsatsen mot kostnadskreven tjenester i de øverste nivåene i omsorgstrappen. Ressursinnsatsen skal rettes mot tidlig innsats og lavest mulig nivå i

Modell 1: Rendyrkede sykehjem som medisinsk institusjon for korttidsopphold. Alle former for botilbud (langtidsopphold) dekkes i hovedsak utenfor institusjon.

Modell 2: En blandingsmodell med både sykehjem som aktiv behandlingstilbud, samt omsorg og hjem for de mest pleietrengende eldre. (som de fleste sykehjem i dag).

Modell 3: Sykehjem som et utvidet institusjonsbegrep, hvor alle kollektive boformer for eldre med bemanning hjemles som institusjon. I denne modellen er det kun tjenester i opprinnelig bolig/hjem og boliger uten fast bemanning som er tilbudet utenfor institusjon.



omsorgstrappen. Vi må i større grad sette inn ressursene tidlig for å unngå at behovene utvikles i det siste trinnet i «omsorgstrappen». For brukerne vil fokus på forebygging og folkehelse bety at de selv ivaretar og mestrer egen helse og livssituasjon så lenge som mulig med så lite hjelp som mulig.

MÅL – STRATEGI – VEIVALG

Overordnet mål - Omsorgsplan 2015-2020:

- Sikre at ressursene disponeres slik at en oppnår et best mulig tjenestetilbud for innbyggerne i Brønnøy kommune.
- Tjenestene skal kjennetegnes ved aktiv brukermedvirkning, god kvalitet og aktiv omsorg.

STRATEGI 1: REORGANISERING AV DAGENS DRIFT OG BYGNINGSMASSE

Økt satsing på bygging av tilrettelagte boliger / bofellesskap – økt satsing på korttidsopphold i institusjon:

- Videreutvikle en sentralisert sykehjemstjeneste i Brønnøysund, jmfør kommuneplan; Hestvadet omsorgsboliger omdisponeres, og institusjonsplassene ved Brønnøy sykehjem reorganiseres. Ved å gå over til å ha flere korttidsplasser tiltenkt behandling, rehabilitering og terminalomsorg.
- Nåværende driftsform ved Brønnøy sykehjem omdisponeres til bofellesskap driftet av hjemmebaserte tjenester.
- Velfjord aldershjem omdisponeres til bofellesskap driftet av hjemmebaserte tjenester, enten i nytt bygg eller renovasjon av eksisterende bygningsmasse.
- Demensomsorg: I dag har Brønnøy 16 sykehjemsplasser innen demensomsorg, og det er behov for økning av plasser med heldøgns omsorg. I tillegg er det behov for en forsterket enhet til pasienter med særskilte omsorgsbehov. Vi bør vurdere om dette kan være et interkommunalt samarbeid. Utvidelsen kan fungere ved å benytte bogruppe i eksisterende bygningsmasse.
- Nytt bofellesskap (8 personer) i tilknytning til Tautra utredes mot 2016. Eksisterende bofellesskap for utviklingshemmede vurderes.
- Tilsynslegefunksjon tilpasses en fremtidig løsning omkring bofellesskap.

STRATEGI 2: INNOVASJON, TEKNOLOGI OG FREMTIDSRETTEDE LØSNINGER

- Håndholdte terminaler innføres i hjemmetjenesten – 2015. Både for journalføring og flåtestyring (biler, ruter, vaktordninger ect.).
- Elektroniske informasjonsassistenter skal utredes.
- Implementering av andre mulige velferdsteknologiske løsninger i tjenestetilbudet skal utredes.

STRATEGI 3: AKTIV OMSORG

- Fokus på forebygging og helsefremming, med tidlig innsats/intervensjon, rehabilitering, hverdagsrehabilitering og mestringsevne skal prioriteres.
- Korttidsopphold prioriteres framfor langtidsopphold
- Infrastruktur og samarbeid på tvers av enheter skal understøtte tjenestetilbudet
- Pårørende som ressurs - utarbeide rutiner for samhandling med pårørende, lage møtearenaer.
- Helse- og omsorgstjenester for eldre skal fortrinnsvis gis i eget hjem

STRATEGI 4: REKRUTTERE OG BEHOLDE ANSATTE - KOMPETANSEBEHOV

Kompetansebehov:

- Det utarbeides parallelt en plan ut fra et forventet behov for økt bemanning og kompetanse i perioden fram til 2020
- Internopplæring og kompetanseplaner settes i system i hele pleie- og omsorg fra 2015
- Kompetanseløftet 2015 videreføres i henhold til prioriteringer i Brønnøy kommunes Kompetanseplan(17.10.2012)
 - Kvalifisering av voksne helsefagarbeidere
 - Desentraliserte høgstudier
 - Videreutdanning for personell med videregående utdanning
 - Videre og etterutdanning for høgstudert personell
 - Videreutdanning i geriatri og demens
 - Eldreomsorgens ABC og Demensomsorgens ABC
 - Lederutdanning i helse og omsorg

Rekruttering:

- Rekrutteringspatroljen reetableres.
- Sommerenergiprojektet videreføres
- Forpliktende samarbeid med grunnskole, videregående skole og høgstudier videreføres.
- Alternative turnusordninger vurderes og utprøves som en del av prosjekt Heltid – 2014 og 2015.

- Evaluere og forbedre veilederfunksjonen for elever, studenter og lærlinger

STRATEGI 5: KVALITET – KONTROLL

- Kvalitetsstandarder og kriterier for tildeling av tjenester gjennomgås - politisk behandling i 2015
- Sikre kontroll på tildeling av tjenester – overvåking av ressursbruk ved aktiv bruk av IPLOS/ KOSTRA ressursinnsats – brukerbehov.
- Felles kvalitetssystem for Pleie- og omsorg implementeres i kvalitetsloven – 2015, kvalitetsutvalg i pleie og omsorg etableres.
- Evaluere og videreutvikle koordinerende enhet

HANDLINGSPLAN – INNSATSOMRÅDER

1	Reorganisering av dagens drift og bygningsmasse	Ansvarlig	
	1. Hestvadet omsorgsboliger-omdisponere til institusjonsplasser. 2. Brønnøy sykehjem omdisponeres til bofellesskap.* 3. Velfjord aldershjem omdisponeres til bofellesskap* 4. Bofellesskap i tilknytning til Tautra – 8 enheter, eksisterende bofellesskap for utviklingshemmede vurderes nærmere.	Rådmann Områdesjefer VO7,VO8 og VO10	2015 2015 2015 2016
	5. Demensomsorg: Utvidelse av heldøgns plasser og forsterket enhet Dagsenter for hjemmeboende personer med demenssykdom videreutvikles.	Rådmann og områdesjefer	2015 2015
	6. Legetjenester for hjemmeboende og tilsynslegetjenesten	Områdesjefer VO7,VO8,VO10	2015/16
	7. Styrkning av hjemmetjenesten	Områdesjef VO8,VO10	2015

2.	Innovasjon, teknologi og fremtidsrettet løsninger		
	1. Håndholdte terminaler innføres i hjemmetjenesten	Områdesjef VO8,VO10	2015
	2. Utredning og implementering av elektroniske informasjonsassistenter	Områdesjefer VO7,VO8,VO10	2015/16
	3. Implementere annen mulig velferdsteknologi i tjenestetilbudet	Områdesjefer VO7,VO8,VO10	2016/17
3	Aktiv omsorg		
	1. Igangsette prosjekt omkring hverdagsrehabilitering	Områdesjefer VO7,VO8,VO9,VO10	2014
	2. Utvide dagsentertilbudet – hjemmeboende- Aktivitetstilbud - seniorsenter/ frivillige	Områdesjef VO8 Demenskoordinator	2014/15
	3. Frivillighetskoordinator for institusjon og hjemmeboende videreføres - kulturelle tiltak tilpasset eldre, syke og funksjonshemmede - utvikle og forbedre samarbeidet med frivillige og pårørende (frivillighetsplan)	Områdesjefer VO7,VO8,VO10	2014
	4. Kulturelle spaserstokk – planarbeid følges opp.	Rådmann,(fagkonsulent) Områdesjefer VO7,VO8,VO10	2014
4	Rekruttere og beholde ansatte		
	1. Internopplæring/holdningsskapende arbeid	Områdesjefer VO7,VO,8 VO10 Den enkelte ansatt	2014
	2. Prosjekt Heltid	Rådmann(personalavd), Områdesjefer,tillitsvalgte	2014
	3. Kompetanseutvikling - rett kompetanse på rett tid på rett sted	Områdesjefer	2014-
	4. Kartlegging av kompetanse kontinuerlig– kompetanseplanen rulleres med tanke på forventet behov for økt bemanning, og i tett samarbeid med fylkesmann, helseforetak og interkommunalt	Personalavd. Områdesjefer	2015-
	5. Opplæring og kompetanseheving innen velferdsteknologiske løsninger	Områdesjefer	2015
	6. Plan i forhold til rekruttering (kompetanseplan) • Rekrutteringspatrolje • "Sommerenergi" • Lærlinger • Samarbeid med grunnskole/videregående/høgskole/helseforetak/fylkesmann	Rådmann,personalavd, områdesjefer	2014-

5	Kvalitet – kontroll		
	1. Kvalitetslosen implementeres som kvalitetssystem	Rådmann, personalavd, Områdesjefer	2014
	2. Elektronisk meldingsutveksling	Områdesjefer, systemansvarlig , it avd	2014
	3. Evaluere og videreutvikle koordinerende enhet	Leder KE, områdesjefer	2015
	4. Vurdering av kvalitetsstandarder og kriterier for tildeling av tjenester - vedtak politisk	Rådmann, Fagkonsulent, Leder KE, Områdesjefer	2015