

Mars 2021



Averøy kommune



## Omsorgsplan 2021- 2026

Berit Hannasvik

[FIRMANAVN] [Firmaadresse]

Averøy – en god forbindelse

# Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre.....	3
1.2 På lik linje .....	4
1.3 Omsorgsplan 2021-2026 Arbeidsgruppe .....	4
1.4 Hva som har skjedd siden den forrige omsorgsplanen var ferdig i 2016?.....	5
2: Status – Beskrivelse av dagens tjenester i Averøy kommune .....	6
2.1 Omsorgstrappen – brukertilpasset og kostnadseffektiv .....	6
2.2 Hjemmebaserte tjenester:.....	7
2.3 Institusjonsbaserte tjenester/ Averøy sykeheim: .....	9
2.4 Botjenesten – tilbud til psykisk utviklingshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne .....	10
2.5 Tildelingsenheten Antall årsverk: 3,4 .....	11
2.6 Folkehelse og frivillighet .....	13
2.7 Legetjenester .....	14
2.8 Helsetjenester som ligger under oppvekstsektoren .....	14
2.9 Kompetanse og rekruttering .....	15
3 Demografisk utvikling – betydning for framtidens tjenester .....	16
3.1 Framskrivning av befolkningen .....	16
3.2 Framskrivning av forekomsten av demens i Averøy kommunes befolkning 2020- 2040 ..	17
3.3 KOSTRA tall .....	18
4 Innsatsområder i planperioden 2021 -2026 .....	19
4.1 Leve hele livet .....	19
4.2 Demensplan 2025.....	20
4.3 Innsatsområder - tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne .....	21
4.4 Boliger og boligsosialt arbeid – alle målgrupper .....	23
5 Mål og strategier for helse og omsorg de neste 5 år med forslag til tiltak .....	25
5.1 Hovedmål .....	25
5.2 Handlingsplan .....	26
7: Kilder og relevant bakgrunnsstoff .....	28



## 1. Innledning

Planer og tjenester innen helse og omsorg bygger på stortingsmeldinger og sentrale føringer. For denne perioden er det Stortingsmelding 15 (2017-2018) *Leve hele livet* og NOU (2016: 17) *På lik linje* som er de mest aktuelle. Tidligere omsorgsplaner har beskrevet godt dagens tjenesteområder mens denne planen har større fokus på tida framover. Satsningsområder fra kommuneplanens samfunnsdel er innarbeidet i mål og strategier i denne planen, med folkehelse som et gjennomgående perspektiv. Helse- omsorgsplanen for Averøy kommune avgrenses til befolkningen over 16 år. Tjenester til befolkningen under 16 år vil inngå i Averøy kommunes oppvekstplan.

### 1.1 Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre

Reformen Leve hele livet har fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammensetning i tjenestene

Reformen pålegger ikke kommunene nye oppgaver, og kommunen må selv foreta nødvendige omprioriteringer innen egen drift og økonomi. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 4.

Fra kommuneplanens samfunnsdel om Leve hele livet:

Omsorgsplanen skal svare ut framtidens behov og løsninger for tjenester til den eldre delen av befolkningen. Velferdsteknologi, tilpassede omsorgsboliger og muligheten/tilrettelegging for at folk skal få bo lengst mulig i sitt eget hjem er sentrale oppgaver. Reformen Leve hele livet er retningsgivende for folkehelsearbeidet for våre eldre og andre med behov for sosiale arenaer, livsmestring og helsemessig oppfølging.

Gode helsetjenester, barnehager, skoler, trygg oppvekst og styrket innsats på psykisk helse, mobbing og familiesituasjon er viktig, og blir det også i årene framover. Averøy har satset godt på forebygging i flere år.

Et av satsningsområde fra kommuneplanens samfunnsdel er - Trygghet, tilhørighet og fellesskap:

Mål 2032:

Averøysamfunnet er trygt, inkluderende, identitetsskapende med gode verdier, omsorg, mangfold og god folkehelse. Kommunen har lagt til rette for klima- og miljøvennlige løsninger og et bærekraftig lokalsamfunn.

Satsingsområdet trygghet, tilhørighet og fellesskap innebærer prioritering av:

- Samskaping gjennom samarbeidsavtaler og medvirkning fra innbyggere og frivilligheten i samfunnsutviklingen



- Trygg og god oppvekst og alderdom
- Arbeid som fremmer god psykisk helse
- Ungdom og eldre som hjelper hverandre
- Flere tilrettelagte boliger og boformer
- Universell utforming og klimavennlige løsninger
- Få flere med funksjonsnedsettelse i arbeid

Tilhørighet og felleskap er overbyggende og har betydning for mange samfunnsområder i kommunen. Det handler om et lokalsamfunn der folk ønsker å jobbe, leve og bo. Barn og unge skal føle trygghet og tydelighet, og bli inkludert i lokalsamfunnet under oppveksten. Eldre skal sikres en trygg og god alderdom og skal ha mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig. Ungdom kan være en ressurs for eldre gjennom opplæring i bruk av digitale løsninger og gjennom å lære mer om hverdagsomsorg.

## 1.2 På lik linje

Høsten 2016 ble NOU 2016:17 – *På lik linje* lagt frem. Utvalget som hadde gjennomgått rettighetssituasjonen for personer med utviklingshemming pekte på en lang rekke gap mellom dagens situasjon og ønsket situasjon. Menneskerettighetene til personer med utviklingshemming blir ikke ivaretatt. Utvalget kom med forslag til 8 løft på feltet. Dette er foreløpig en utredning, og Stortinget arbeider fortsatt med strategier for hvordan en best kan ta de funn og avklaringer som er gjort videre med inn i satsing på tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming. I påvente av avklaringer er det viktig at kommunene arbeider videre med forbedring av sine tjenester i retning av at mennesker i denne gruppen skal ha de samme rettigheter og muligheter som resten av samfunnet.

De 8 «løftene» er:

- Løft 1 Selvbestemmelse og rettsikkerhet
- Løft 2 Inkluderende og likeverdig opplæring
- Løft 3 Arbeid for alle
- Løft 4 God helse og omsorg
- Løft 5 Eget hjem
- Løft 6 Kompetanse og kunnskap
- Løft 7 Koordinerte tjenester
- Løft 8 Målrettet styring

Dette nærmere beskrevet i [kapittel 4.3](#).

## 1.3 Omsorgsplan 2021-2026 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppa som har arbeidet med omsorgsplanen har bestått av enhetsleder for sykehjemmet, enhetsleder for hjemmebaserte tjenester, enhetsleder for Botjenesten, Assisterende kommunedirektør og enhetsleder for Tildelingsenheten. Innspill til plana er hentet hos ansatte i pleie og omsorg, frivillige lag og organisasjoner, eldreråd og kommunalt råd for funksjonshemmede.



#### 1.4 Hva som har skjedd siden den forrige omsorgsplanen var ferdig i 2016?

**Botilbud:** Ladevangen omsorgssenter med 16 boliger har gitt et godt botilbud for flere personer med kognitiv svikt/ demens siden oppstart i mars 2016. I november 2019 sto Villa Kårvåg ferdig som et botilbud for 8 personer med funksjonsnedsettelse.

Planer om ombygging av «gamle C» ved Averøy omsorgssenter til omsorgsboliger er ikke igangsatt, men behovet for flere tilrettelagte boliger har økt kraftig etter at pensjonærhjemmet ble nedlagt høsten 2018. De fleste ønsker å bo på Bremsnes hvor det er kort vei til dagsenter, omsorgsboliger og sykehjemmet.

**Forebygging:** Det er ikke ansatt flere fysioterapeuter, men det er laget nye rutiner for samarbeid mellom sykehjem, hjemmetjeneste og fysioterapeutene gjør at ressurser styres mot der det til enhver tid er størst behov. Gruppetilbud som fallforebygging og tilbud for noen sykdomsgrupper er også ressursbesparende for kommunen. Sterk og stødig startet i 2019 og er et forebyggende tilbud.

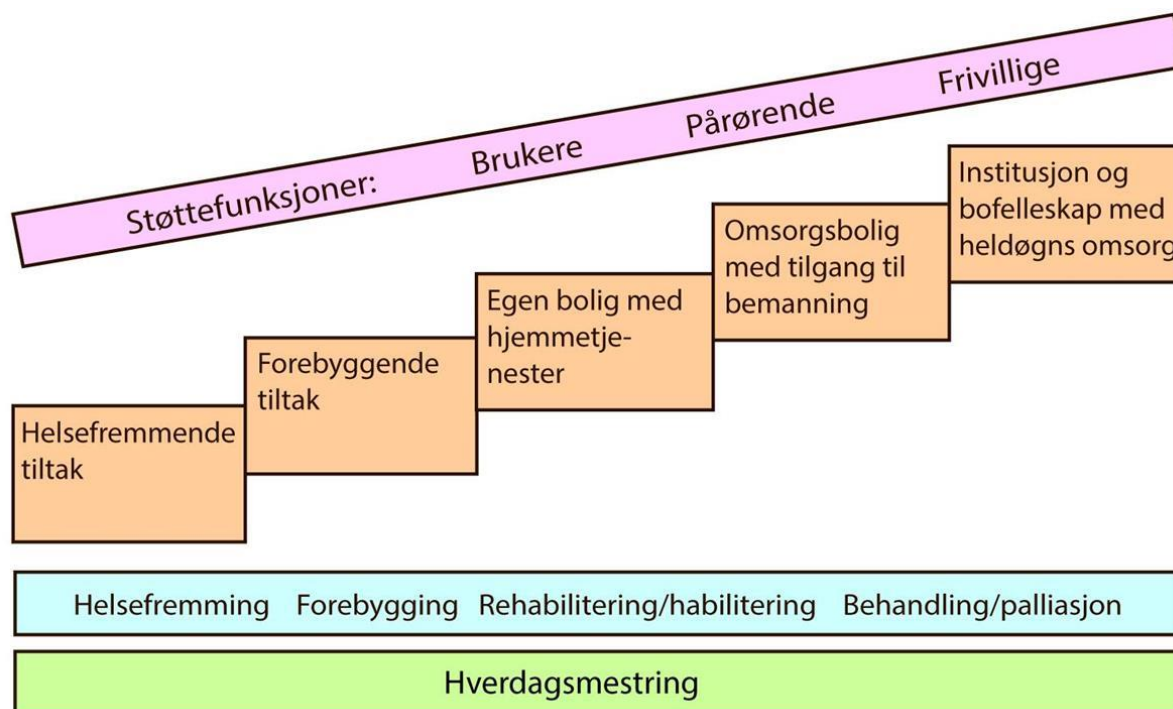
**Dagtilbud:** Dagsenter for eldre har i flere år også gitt tilbud til personer med demenssykdom, men i 2020 ble det startet eget mer tilrettelagt dagtilbud for demente. Etter at Ladevangen omsorgssenter ble åpnet har behovet for dagtilbud for demente vært noe mindre. Averøy sykehjem har siden forrige plan blitt sertifisert som Livsgledesykehjem.



## 2. Status – Beskrivelse av dagens tjenester i Averøy kommune

Omsorgstrappen ligger til grunn ved utforming av tjenestetilbudene i Averøy kommune. Omsorgstrappen bygger på forutsetningen om lavest/ beste effektive omsorgsnivå, samtidig som den skal ta opp i seg samhandlingsreformens intensjoner om rett behandling, til rett tid og på riktig sted.

### 2.1 Omsorgstrappen – brukertilpasset og kostnadseffektiv



Familie-, pårørende- og frivillig omsorg er viktig på alle trinn i Omsorgstrappen. De er viktige bidragsyttere for en helhetlig omsorg for den som bor hjemme, men også beboere i boliger eller sykehjem nyter godt av familie, pårørende og frivillig omsorg.

Omsorgstrappen illustrerer at tjenestene tildeles ut i fra individuelle behov og at tjenestene starter på så lavt trinn som mulig. Tjenester som tildeles har som mål at brukeren skal mestre å bo og fungere i hjemmet så lenge som mulig. Innbyggerne kan motta tjenester fra flere trinn i omsorgstrappen samtidig.





## 2.2 Hjemmebaserte tjenester:



Årsverk: Hjemmesykepleien 38,75 (inkl. Ladevangen omsorgssenter)  
Hjemmehjelp 3,63 psykisk helse 6,31 (inkl. psyk. dagsenter), ergoterapeut 1,0,  
hjemmevaktmester 1,0, fysioterapi 3,0

Budsjett 2021: 52 millioner

Tjenestetype	Mottakere (tall pr.nov 2020)
Hjemmesykepleie	Ca. 200
Praktisk bistand/ Hjemmehjelp	Ca.98
Mestringssenteret dagsenter (psyk)	Ca 80
Psykisk helse	143
Omsorgsboliger- Langøy og Bremsnes	LBF 8 , LOS 16 AOS 10
BPA (brukerstyrt personlig assistent)	2 (0,75 + 0,55 )
Støttekontakter	31

Hjemmebaserte tjenester gir tjenester til personer i alle aldre og på alle omsorgsnivåer. Helsehjelp i hjemmet er tilbud for de som trenger behandling, pleie og omsorg for å kunne mestre å bo i eget hjem så lenge som mulig. Det arbeides forebyggende for å unngå ytterligere forverring av funksjonsnivået. Tjenestene bygger opp under brukerens egen omsorgsevne, og har fokus på å gi støtte til pårørende. Tjenesten er døgnåpen og har ingen tak for antall brukere som kan få tjenester. Det har de siste årene vært en vridning mot stadig mer avansert pleie i hjemmet, og tjenestene utfører i dag sykepleieoppgaver til innbyggere i alle livets faser og aldersgrupper, som det er forsvarlig å utføre i hjemmet.

### Velferdsteknologi

Tjenestene er under stort press i forhold til antall tjenestemottagere, og det vil i fremtiden være avgjørende at det lykkes med å ta i bruk velferdsteknologiske hjelpemidler som en del av tjenestetilbudet. Dette for å avlaste tjenesten slik at menneskelige ressurser kan brukes der det er mest nødvendig. Bruk av trygghetsalarmer og sensorer skaper trygghet for



innbyggerne til å kunne bo i egne hjem så lenge som mulig. Hjemmetjenesten har i dag i bruk 20 medisindispensere som gjør at antallet besøk hos enkeltbrukere kan reduseres kraftig, og vi ser at vi kan ta i bruk denne teknologien hos flere framover. Averøy kommune har knyttet seg opp mot responscenteret i Kristiansund kommune som følger opp alarmer og sensorvarsler 24/7. Utviklingen vil være avhengig av at bredbåndsnett og mobilnett bygges ut, slik at de aller fleste innbyggerne i kommunen kan benytte seg av velferdsteknologi i fremtiden. Averøy kommune har dårlig dekning i enkelte områder, men det arbeides aktivt med utbygging av bredbåndsnettet i kommunen.

Averøy kommune benytter seg av en «helhetlig tjenestemodell» for bruk og implementering av velferdsteknologi på alle områder og nivåer. Dette innebærer at vi plasserer ansvar for arbeidsoppgavene i den allerede eksisterende organisasjonen.

### **Ergoterapitjenesten/ Hjemmevaktmester**

Ergoterapeut og hjemmevaktmester følger opp alle som har behov for hjelpemidler og tilrettelegging i hjemmet sitt. Hjemmevaktmester samarbeider med omsorgstjenestene ved behov for hjelpemidler i forbindelse utskrivelser fra sykehus. Ergoterapeut er hørselskontakt, synskontakt og kommunens kontaktperson i forhold til det nasjonale velferdsteknologi programmet. Hjemmevaktmester har ansvar for tilrettelegging/utkjøring av hjelpemidler, installering av blant annet e-lås og annen velferdsteknologi.

### **Kreftomsorg og lindrende omsorg ved livet sitt slutt**

Averøy kommune har satset spesielt på kreftomsorg og palliativ omsorg, og vi gir nå en bedre og mer helhetlig oppfølging av kreftpasienter. Kommunen arbeider i tråd med regjeringens ønsker om å skape et utadvendt sykehus med åpenhet rundt døden, og fokus på hva som er viktig for den enkelte bruker, og det blir utarbeidet palliativ plan i samarbeid mellom bruker, fastlege og omsorgstjenesten.

Kreftkoordinatoren bidrar til å hjelpe pårørende, også der det er barn og unge som pårørende. Averøy kommune/ kreftkoordinator samarbeider med Kristiansund kommune i forhold til en månedlig kreftkafe og treffpunkt for barn og unge.

### **Demensomsorg**

Demenskoordinator gir et lavterskeltilbud hvor alle kan ta kontakt uten henvisning.

Demenskoordinator bistår fastlege/spesialisthelsetjeneste i forhold til utredning av kognitiv svikt, og koordinerer tjenestene slik at rett tiltak blir satt inn til rett tid.

Demenskoordinatoren bidrar til at personer med demens møtes med forståelse, respekt og støtte i Averøy kommune. De får et tilbud som gjør at de blir inkludert og at de har meningsfylte hverdager til tross for sykdommen. I tillegg skal demenskoordinator gi trygghet og være kontaktperson for pårørende som får hverdagen sin endret, og hjelpe og veilede dem slik at de kan ivareta både tjenestemottageren og seg selv.

### **Psykisk helse og rus**

Tjenesteområdet Psykisk helse og rus ligger under Hjemmetjenesten og har en tverrfaglig sammensetning med spesialsykepleiere, ruskonsulent med sosiologbakgrunn, erfaringskonsulent og aktivitør. I tillegg har kommunepsykologen 40% av sin stilling knyttet





opp mot psykisk helse, i form av veiledning, system og utviklingsarbeid, samt individuelle samtaler (korttidsløp og avklaringsamtaler).

Utvikling siste planperiode: I forrige planperiode har det vært en vekst i etterspørselen etter tjenester innen psykisk helse og rus i Averøy kommune. For å kunne møte det økende behovet, er det blant annet kommet på plass erfaringskonsulent og kommunepsykolog. Det er inngått avtale om felles psykososialt kriseteam med Kristiansund, og samarbeid med FACT\* team i spesialisthelsetjenesten fra 2021 for noen av de brukerne som har størst utfordringer. \*(«Flexible Assertive Community Treatment», og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling)

Psykisk helse skal gi tilbud og tjenester til et bredt spekter av brukere.

Psykisk helse har i 2020 opprettet et «kognitiv team», hvor kommunepsykologen er involvert i utviklingsarbeidet. Dette teamet har ansvar for de vanlige psykiske lidelsene som angst, depresjon og søvnvansker, noe som utgjør majoriteten av henvendelser til psykisk helse.

Videre er det laget et eget oppfølgingsteam som har hovedansvar for mennesker med langvarige oppfølgingsbehov og alvorlig psykisk lidelse. Dette teamet tilbyr blant annet individuelle samtaler/hjemmebesøk/ medisinoppfølging, og tilrettelegger for tjenester fra FACT teamet i Kristiansund.

I tillegg driver psykisk helse Mestringscenteret, som er et sosialt treffsted med tilbud om ulike aktiviteter som har som skal bidra til å øke livskvaliteten og redusere isolasjon for tjenestemottagere med psykiske lidelser.

I tråd med nedbygging av tilbud i spesialisthelsetjenesten senere år, særlig innen institusjoner og døgntilbud, har det blitt et økt behov for tilbud og tjenester i kommunen, spesielt boliger til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

### 2.3 Institusjonsbaserte tjenester/ Averøy sykeheim:



Budsjett: 46 millioner (2021)



Årsverk: ca 60

Tjenestetilbud	Beboere
Heldøgns plasser	54
Dagaktivitetstilbud	38-40

### Sykehjem

51 rom fordelt på 5 avdelinger, hvorav 8 er tilpasset mennesker med demens, og 12 plasser (+ 2 plasser som for tiden selges til Kristiansund kommune) på avdeling som er tilrettelagt for korttids- og rehabiliteringsplasser. Korttidsplassene benyttes til mennesker som trenger rehabiliteringsopphold, alvorlig syke med medisinsk krevende oppfølging, palliasjon og smertelindring, samt avlastning til pårørende med stor omsorgs byrde. Det er høy frekvens på inn- og utskrivinger på disse plassene.

### Dagsenter for eldre

12-14 brukere pr dag, totalt ca. 38-40 personer som har dagtilbud med varierende antall dager pr uke. Dagsenteret er fra 2020 styrket for å gi tilbud til mennesker med demens. Dagsenteret er et viktig trinn i omsorgstrappen og utsetter behov for tjenester på et høyere nivå i omsorgstrappen. Aktivitørene er også en viktig ressurs for sykehjemmets aktivitetstilbud i samarbeid med avdelingene.

### Sentralkjøkken

Kjøkkenet leverer mat til sykehjemmet, omsorgsboliger og hjemmeboende. De benyttes også ved arrangementer i kommunen. Kjøkkenet leverer ca. 30 middager pr. dag til hjemmeboende. Totalt produseres det **over 100** middager hver dag.

## 2.4 Botjenesten – tilbud til psykisk utviklingshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne

Årsverk: 37 (inkludert enhetsleder og fagleder)

Budsjett 2021: **32 millioner**

Tjenestemottakere: 46

Tjenestetype	Mottakere
Praktisk bistand i hjem	20
Avlastning	25 – 20 av disse i private hjem
Støttekontakt	40
Dagsenter	Varierer mellom 12 - 15
BPA	1
Antall ressurskrevende tjenester	9
Antall psykisk utviklingshemmede over 16 år	23

Botjenesten yter tjenester til barn/ voksne med utviklingshemming og/ eller funksjonsnedsettelse. Tjenester som ytes er tilpasset den enkeltes behov. Tjenester ytes i hjemmet til den enkelte, på jobb og i fritiden.



Botjenesten har ansvar for koordinering, og legger til rette for samarbeidsmøter/ansvarsgrupper og utarbeidelse og oppfølging av individuell plan, samt å videreutvikle tilbudet i samarbeid med tjenestemottakerne ettersom behovene endrer seg.

Personer med utviklingshemming skal motta tjenester og tilbud fra offentlige instanser på lik linje med andre innbyggere. På grunn av sin utviklingshemming vil de ofte trenge mer tilrettelegging og hjelp for å mestre styringen av eget liv og for å kunne oppnå de samme grunnleggende valgmuligheter og livsbetingelser som andre.

## 2.5 Tildelingsenheten

Antall årsverk: 3,4

Budsjett 2021: 2.6 millioner

Tildelingsenheten saksbehandler og skriver vedtak på tjenester kommunen har ansvar for etter den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven.

Tildelingsenheten standardiserer tildeling av tjenester, koordinerer tjenester både internt i kommunen og mot helseforetak. Tildelingsenheten er kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, behandler søknader til transportordningen for funksjonshemmede, og har også ansvar for det boligsosiale arbeidet. Fra 2020 koordinerer tildeling også folkehelsearbeidet i kommunen.

### **Habilitering og rehabilitering**

«Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukers egen innsats for å oppnå mest mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet» (forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator).

Ergoterapeut og kommunale fysioterapeuter tilbyr behandling/oppfølging både på institusjon, poliklinisk i egne lokaler på omsorgssenteret på Bremsnes, på helsestasjon, i brukers hjem samt på skole og i barnehager. Tilbudet kan gis individuelt eller i grupper.

Høsten 2019 startet fysioterapeutene et samarbeid med Averøy Pensjonistforening om treningstilbudet Sterk og Stødig på Bremsnes. I 2020 startet vi også opp møteplassen Forebyggende helsestasjon 65+ som et tiltak for å bedre folkehelsen.

Fra 2020 er helsestasjonen styrket med en barnefysioterapeut. Begrensninger i areal gjør at vi ikke får utnyttet ressursene godt nok.

### **Boliger og boligsosialt arbeid.**

Ifølge kommunehelsetjenesteloven skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning. Ansvar for tildeling av boliger og boligsosialt arbeid ligger under Tildelingsenheten. Det boligsosiale arbeidet omhandler ikke bare å skaffe bolig,



men også å styrke den enkeltes mulighet til å mestre hverdagen. Dette arbeidet omhandler flere tjenesteenheter i kommunen og er ofte et samarbeid på tvers av enhetene.

### Oversikt over Averøy kommunes boliger

Kommunalt eide boliger	Boliger hvor kommunen har tildelingsrett
16 Boliger på Ladevangen omsorgssenter med døgnbemanning, for personer med kognitiv svikt/ demens	5 Leiligheter ved Villa Kårvåg med døgnbemanning (privat stiftelse) + blir en til
8 omsorgsboliger på Langøy med delvis bemanning	8 omsorgsboliger på Røsand (KBBL), pluss en personalbase
10 omsorgsboliger i Gammelveien	3 leiligheter ved Ladevangen Borettslag
5 leiligheter i Kårvåg Bofelleskap med døgnbemanning	
1 leilighet ved Kårvåg Bofelleskap	<b>Boliger med livsløpsstandard, private utleiere</b>
2 leiligheter i Sjøleet, pt avlastningsbolig	Ladevangen borettslag, 20 leiligheter
2 leiligheter i Averøyveien (2 og 3 soverom)	Vebestadskollen, 8 boliger
Småhus, 3 på Bremsnes og 2 på Vebestad	Kårvåg eldreboliger, 15 boliger hvorav 8 med garasje
Bruvollveien, 2 leiligheter (2 og 3 soverom)	Øybo, 7 boliger hvorav 4 har 2 soverom
Dahlbakken, 1 leilighet (2 soverom)	
Djupmyrveien, 4 soverom	Botrygg, 6 boliger på Stene og 4 på Kvernes
Villa Kårvåg, 2 leiligheter	

I tillegg har kommunen avtale med private huseiere om videreutleie.

### Dagens situasjon i forhold til boliger

I Averøy er det mange private boliger med livsløpsstandard noe som er svært verdifullt for at innbyggerne skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Det blir nedlagt et stort frivillig arbeid knyttet til drift av disse. Etter at Pensjonærhjemmet med 15 leiligheter ble stengt høsten 2018 er det et stort behov for tilrettelagte boliger i Bremsnesområdet.

Det er et stort behov for boliger for psykiatritjenestens tjenestemottagere, der noen har behov for å ha bemanning i nærområdet hele eller deler av døgnet.

Kommunen har for få boliger for demente, og vi opplever at de som får tildelt bolig i dag burde fått dette tidligere for å bremse demensutvikling og forsinke behov for tjenester.

Ved sykehjemmet er det i perioder for få korttidsplasser, og spesielt det siste året også langtids plasser. Det er stort behov for omsorgsboliger med bemanning, i et mellomnivå mellom egen bolig og sykehjemsplass. Vi har i flere år hatt problemer med å få søkere til leiligheter ved Langøy bofellesskap. De som tildeles leilighetene i Langøy bofellesskap er nå mer pleietrengende, og det har vært behov for å sette inn heldøgns bemanning. Dette har ikke vært en ønsket løsning, men nødvendig i en situasjon der vi ikke har klart å dekke etterspørselen/ behovet i Bremsnesområdet.



Kårvåg bofelleskap og avlastningsleilighet trenger oppgradering, og bruken av disse boligene bør vurderes for ulike grupper og tjenestemottagere i forhold til fremtidige behov og utfordringer.

I perioder er det stor etterspørsel etter boliger med lav husleie, ofte for personer med rus og/ eller psykiske utfordringer og lav betalingsevne. Kommunen bistår også flyktninger og andre vanskeligstilte som er uten fast bopel eller ikke klarer å komme inn på det private boligmarkedet.

For at mer av arbeidstiden til tjenestene skal gå til direkte brukertid, mindre tid i bil og kortere responstid, bør en i framtiden etablere boliger på strekningen Bremsnes - Bruhagen - Kårvåg.

## 2.6 Folkehelse og frivillighet

Kommunen skal fremme befolkningens helse og trivsel, og ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Tildelingsenheten har fra 2020 ansvar for å koordinere folkehelsearbeidet i kommunen.

Å holde seg frisk er et personlig ansvar, men kommunen må bidra og tilrettelegge og folkehelse er gjennomgående tema i kommuneplanens samfunnsdel.

Kommunestyret har satt følgende satsingsområder blant annet for å følge opp FNs bærekraftsmål:

- Tilhørighet og felleskap
- Kultur og ungdomssatsing
- Næringsliv
- Kommunesentret og bygdene

Under satsingsområdet Trygghet, tilhørighet og felleskap kom det under høring til kommuneplanens samfunnsdel flere innspill og satsningsområder. Disse punktene ble blant annet nevnt:

- Flere frivillige i omsorgstjenestene gjennom samarbeidsavtaler
- Eldre som erfaringsbank
- Sterk og stødig og helsestasjon for eldre
- Frivilligsentral /utlåssentral
- «Innsats for andre» som valgfag på ungdomsskolen
- Tilrettelagte turstier

Dette er innspill som blir tatt med videre, og noe av dette er kommunen allerede i gang med. Ikke alle oppgaver trenger fagutdannede, og frivillige vil være en viktig ressurs for kommunen til for eksempel å bidra i forhold til aktiviteter og sosiale arenaer, være støttekontakter, følge til handling, kjøre ut middager med mere.





I tillegg til stor vekst i antall eldre over 67 år, vil antall yrkesaktive bli færre. Boformer, tjenesteomfang og aktivitet vil endre seg og kommunen vil være avhengig av samarbeid med andre for å dekke alle tjenester. Viktige samarbeidsparter vil være pårørende, frivillige lag og organisasjoner og med næringslivet om boligprosjekter.

Vi må tilrettelegge for at eldre holder seg friske og hjemme lengst mulig. Et godt utviklet aktivitetstilbud er for mange en forutsetning for dette. Det er behov for både flere dagplasser og for tilbud fem dager pr uke. Det er også viktig at det opprettholdes aktiviteter som eldre kan delta på i sine lokalmiljø.

### **Frivilligsentral**

Koordinering og rekruttering av frivillige er et område som Averøy kommune kan bli bedre på. Private initiativtakere har i 2020 registrert opprettelse av en frivilligsentral (Averøy frivilligsentral), og kommunen har mottatt tilskudd til dette formålet i 2021. Tilskuddet på kr. 440.000,- skal overføres fra kommunen til den registrerte Frivilligsentralen i sin helhet. Averøy kommune har ikke avsatt egne midler til formålet. Averøy kommune bør utarbeide en samarbeidsavtale med Averøy frivilligsentral som regulerer ansvarsforhold og samhandling.

## 2.7 Legetjenester

### **Fastleger**

De som bor i egne hjem eller omsorgsboliger bruker sine fastleger. Averøy kommune har pr i dag 5 fastlegehjemler, hvorav 4 er besatt med faste leger og en hjemmel er besatt av vikar. I tillegg har Averøy kommune til enhver tid en turnuslege. Det har i løpet av 2019/20, vært gjort flere forsøk på å rekruttere til denne hjemmelen uten at en har lyktes.

Alderssammensetningen blant fastlegene er relativt høy, og vil derfor de kommende årene stå foran ytterligere utfordringer med rekruttering. Dette er også en nasjonal utfordring, og en vil være avhengig av at det finnes nasjonale løsninger på utfordringene.

### **Tilsynslegefunksjon ved sykehjem**

Det er tilsynslege tilstede på sykehjemmet torsdager og fredager, i tillegg til turnuslege hver mandag. De to faste legene har ansvar for hver sin etasje, og alle har ansvar for korttidsavdelingen. Pasientene på sykehjemmet har varierende og ofte sammensatte sykdomsbilder, og krever tett oppfølging. Tre leger inkludert turnuslegen fordelt på tre dager gjennom uken skaper ikke optimal kontinuitet i behandling og oppfølging av inntil 54 pasienter på sykehjemmet. Det er også sårbart slik det er i dag ved ferie, sykdom eller annet fravær, det blir ofte mange dager uten legetilsyn. Det ideelle hadde vært at det er den samme legen som har alle tilsynsdagene ved sykehjemmet.

## 2.8 Helsetjenester som ligger under oppvekstsektoren

### **Helsestasjonen**

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdommer og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.



Helsestasjonen i Averøy har 4,45 årsverk fordelt på helsesykepleiere, familieveileder/sykepleier, jordmor, barnefysioterapeut, lege og merkantilt. I tillegg 0,6 i styrkning jordmor og barnefysioterapeut for 20/21, finansiert ved prosjektmidler.

De siste 3 årene er det født rundt 50 barn pr år i Averøy. 20% av barna født i 2019 og 2020 har en eller begge foreldre med annet morsmål enn norsk.

Barn har rett til nødvendig helsehjelp, også i form av helsekontroll og skolehelsetjeneste i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg.

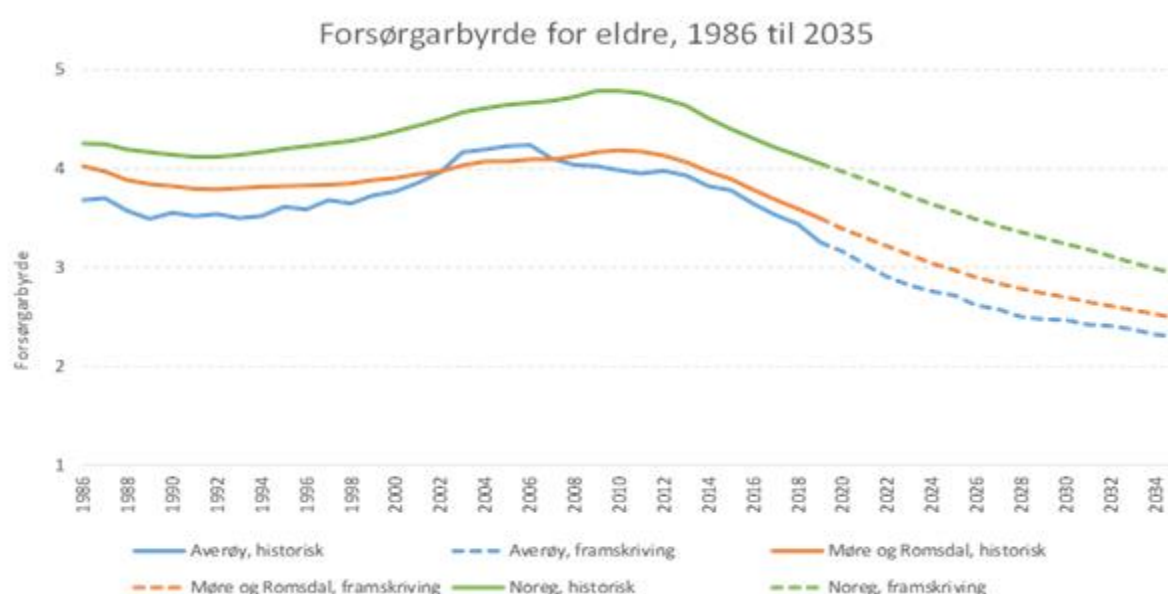
Se Averøy kommunes oppvekstplan for nærmere beskrivelse av tjenesten.

## 2.9 Kompetanse og rekruttering

I Averøy kommune har 84,6 % av de ansatte innen helse og omsorg fagutdanning og det er omtrent 7 % høyere enn for snitt for hele landet.

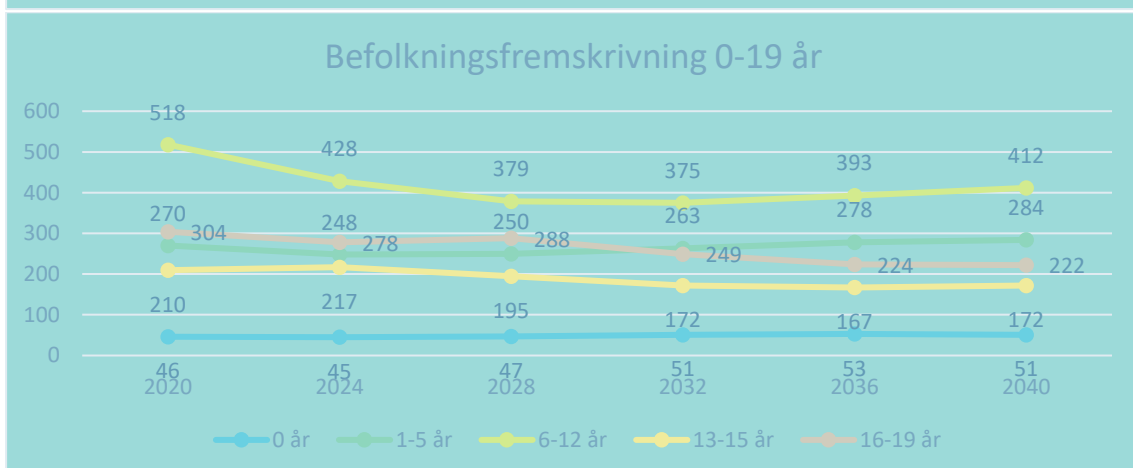
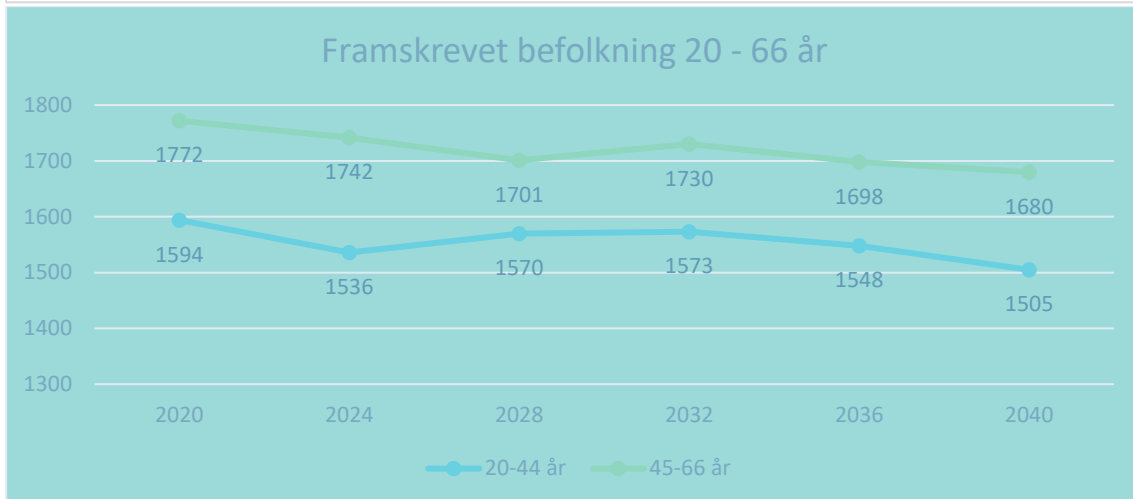
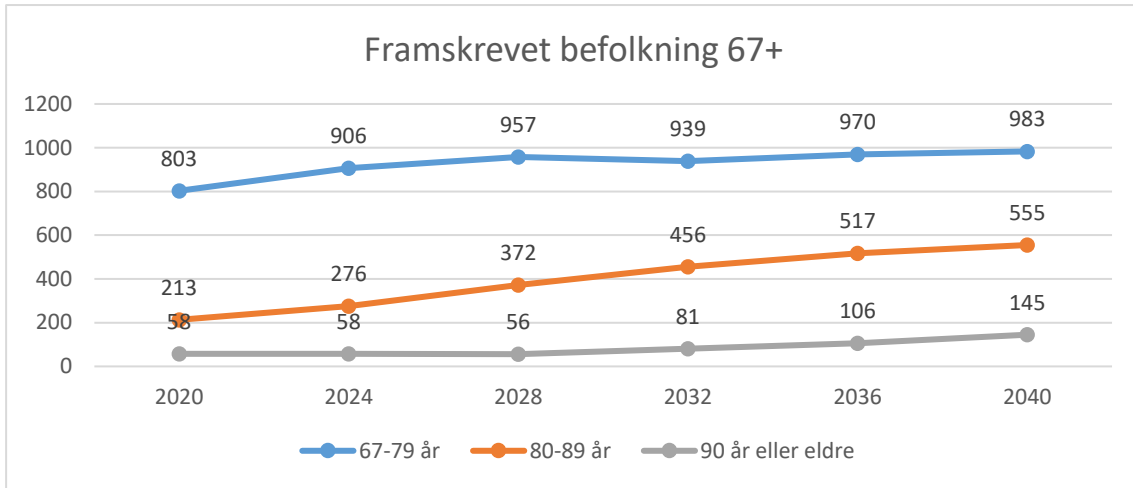
Flere helsefagarbeidere, vernepleiere og sykepleiere har videreutdanninger utover grunnutdanning. Dette er videreutdanning innen psykiatri, geriatri, miljøterapi, rehabilitering, legemiddelhåndtering, kreftomsorg, alvorlig sykdom og død, velferdsteknologi og ledelse. Kompetanseheving og forbedring av rutiner og prosedyrer er et arbeid som foregår kontinuerlig.

Utviklingen med at det blir færre i arbeidsdyktig alder og flere eldre gir utfordringer i å få nok personer til å jobbe i pleie og omsorg. Pr. i dag har de ansatte i Averøy høy gjennomsnittsalder og flere må erstattes de neste årene. Rekruttering av personell vil være en sentral utfordring som det må arbeides systematisk med framover.



### 3. Demografisk utvikling – betydning for framtidens tjenester

#### 3.1 Framskrivning av befolkningen



Befolkningen over 67 år vil øke med ca 400 personer fram mot 2032. Dette vil utfordre tjenestene våre innenfor forebygging og eldreomsorg. Samtidig vil gruppen i yrkesaktiv alder 20-66 år ha en svak nedgang. Rekrutteringen til helse- og omsorgsyrkene er allerede i dag utfordrende, og vi vil i framtiden måtte finne innovative og effektive løsninger innenfor omsorgssektoren som gjør oss attraktiv som arbeidsgiver. I tillegg må en ta i bruk bygningsløsninger og teknologi som demper behovet for arbeidskraft. Aldersgruppen 0-19 vil ha en nedgang fram mot 2032 på ca 240 personer, og behovene innenfor barnehage, skole og helsetjenester for barn og unge vil bli redusert. Befolkningsframskrivingen tilsier en dreining av ressurser fra barn og unge og over til eldreomsorgen.

### 3.2 Framskrivning av forekomsten av demens i Averøy kommunes befolkning 2020-2040

Prevalens	Aldersgruppe	2020	2024	2028	2032	2036	2040
0,90 %	65-69 år	4	4	3	3	4	4
2,10 %	70-74 år	7	8	8	8	8	8
6,10 %	75-79 år	14	18	20	21	22	20
17,60 %	80-84 år	24	35	43	51	54	55
31,70 %	85-89 år	24	25	41	52	66	76
40,70 %	90+	24	24	23	33	43	59
	Totalt	97	112	138	169	197	223

Som det framgår av tabellen over vil antallet demente i Averøy kommune øke i takt med befolkningsutviklingen. Fram mot 2040 vil antallet mer enn doble seg, og en ser at en allerede i 2032 vil ha en økning på 70% for denne diagnosegruppen. Bakgrunnen for at en velger å trekke fram denne gruppen spesielt, er at demenssykdom ofte er veldig avgjørende i forhold til funksjonsnivå og behov for hjelp og bistand. Vi har allerede i dag et godt tilbud til denne pasientgruppen, men behovet vil som følge av befolkningsendringene øke kraftig. Vi vil være avhengige av å bygge ut boliger med bemanning og styrke det ambulante tilbudet i hjemmetjenesten for kunne opprettholde et forsvarlig tilbud til denne gruppen.



### 3.3 KOSTRA tall

Nøkkel tall	Averøy		Kostragruppe 11	Landet uten Oslo	
	2017	2018	2019	2019	
<b>Helse og omsorg</b>					
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	24 889	26 615	28 847	34 180	28 772
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	267,2	278	299,7	378,1	313,7
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	32,4	33,1	34,5	34,6	32,4
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)	85,4	82,2	84,6	78,9	77,7
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)	0,38	0,39	0,44	0,57	0,58
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	43,2	39,9	36,5	34	30,3
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	44,8	48,5	48,7	46,2	47,9
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)	13,5	14,3	13,7	11,9	11,9
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	100	100	100	94,3	91
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	2 756	3 311	3 820	3 850	3 842
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,36	0,38	0,37	0,49	0,56
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	1,07	1,01	1,25	0,77	0,69
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	3,6	3,8	3,7	5	5
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	10,6	10,6	10,7	12,4	11,5
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	5,1	5,6	7,3	10,5	9,7
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk)	36,4	37,9	34,1	51,2	44,1
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (prosent)	17,4	57,7	81,8	95,6	93,4
<b>Sosialhjelp</b>					
Sosialhjelpsmottakere (antall)	132	130	123		
Antall sosialhjelpsmottakere 18-24 år (antall)	23	21	21		
Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 6 måneder eller mer (antall)1	32	29	29		
Sosialhjelpsmottakere med arbeidsinntekt som hovedinntekt (antall)	16	15	17		
Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold (antall)2	38	37	34		
Sosialhjelpsmottakere som bor i eid bolig (antall)	20	18	21		
Antall barn i familier som mottok sosialhjelp (antall)	51	48	48		
<b>Psykisk helse og rus</b>					
Brutto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr)			214,4	314,3	635
Netto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr)			214,4	259,5	542,3
Andel netto driftsutgifter til tilbud til personer med rusproblemer (prosent)			7,6	7,3	13,9
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (helse- og omsorg) (antall)			12,3	6,5	4,9
Årsverk av personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere (helse og sosial) (antall)			14	10,5	9

#### Helse og omsorg

Averøy kommune bruker en mindre andel av sin netto driftsramme til helse og omsorgstjenester enn KOSTRA-gruppe 11, som er kommuner som Averøy kan sammenlignes med (i fortsettelsen beskrevet som gruppe 11) og landsgjennomsnittet. Vi bruker færre ansatte til å produsere tjenester til innbyggerne. Samtidig ser vi at våre ansatte har høy formell kompetanse. Andelen av kommunens budsjett som går til helse og omsorgstjenester har økt noe de siste årene, noe som er i tråd med befolkningsutviklingen.

Hjemmetjenesten har flere brukere enn landsgjennomsnittet, men en stor og økende andel går til brukere i aldersgruppen 0-66 år. Averøy har en høyere andel innbyggerne over 80 år som bor på sykehjem enn gruppe 11 og landsgjennomsnittet. Dette samsvarer godt med at vi har forholdsvis få omsorgsboliger med bemanning, slik at terskelen for å innvilge sykehjemsplass blir lavere for enkelte brukergrupper. Kostnadene på sykehjemmet har økt de siste årene og nærmer seg snittet for gruppe 11 og landsgjennomsnittet.

Averøy kommune har færre årsverk pr 10.000 innbyggere enn gruppe 11 og landsgjennomsnittet når det gjelder leger, fysioterapeuter og ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst er fortsatt under gruppe 11 og landsgjennomsnittet, men har hatt en vesentlig forbedring siden 2017.





Antallet sosialhjelpsmottakere har vært stabilt de siste årene, og det har vært en liten nedgang blant yngre sosialhjelpsmottakere. Antallet barn som bor i familier som mottar sosialhjelp har gått ned, noe som er positivt. For rustjenesten er det nye KOSTRA-tall og vi mangler derfor historikk. Sammenlignet med gruppe 11 og landsgjennomsnittet, ligger vi under på ressursbruk. Kompetansen ser ut til å ligge på et høyt nivå.

## 4. Innsatsområder i planperioden 2021 -2026

### 4.1 Leve hele livet (stortingsmelding 15 (2017-2018))

Stortingsmeldingen omtales som kvalitetsreformen og har fem innsatsområder som kommunene skal ha fokus på og styre etter.

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Under hvert punkt er det løsningsforslag for hvordan møte disse utfordringene. Averøy kommune vil i planperioden 2021 – 2026 legge særskilt vekt på punktene 4.1.2 , 4.1.4 og 4.1.5

#### **Et aldersvennlig Norge**

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge hvor befolkningen utfordres i planlegge egen alderdom (tilrettelegge egen bolig, investere i sosialt nettverk, opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv). Aldersvennlig samfunn skal inn i kommunal planlegging, og helse og omsorg har dialog med tekniske tjenester om de behov vi ser nå og antar i framtiden.

#### **Aktivitet og fellesskap**

Aktivitet, deltagelse og sosialt fellesskap er viktig for alle mennesker, men spesielt viktig når helsen begynner å svikte. I Averøy er det mange gode aktiviteter i regi av frivillige rundt om på øya, men det er ikke alltid lett å komme seg til disse når en ikke lenger kjører bil. Lag og organisasjoner må utfordres på hvordan de kan tilrettelegge slik at flere får delta. Pensjonistene selv er en stor ressurs som ønsker å ta ansvar for aktiviteter og fellesskap.

#### **Mat og måltider**

God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet og målet i reformen er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. Averøy kommune har allerede tatt i bruk mange av løsningsforslagene. Brukere kartlegges jevnlig i forhold til ernæring og tiltak settes i gang ved behov. Både beboere på sykehjem, omsorgsboliger og hjemmeboende får gode, fullverdige måltider med lokalt tilsnitt fra sentralkjøkkenet på Bremsnes. Spesialdietter tilberedes til den som har behov for det. På sykehjem og omsorgsboliger tilrettelegges det for måltidsfellesskap.



## Helsehjelp

I reformen beskrives utfordringene som manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging, dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer, lite bruk av fysisk aktivitet og trening, manglende bruk av nye behandlingsformer og lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte. Målet er å øke mestring og livskvalitet og forebygge funksjonsfeil. Dette er et punkt som kommunen vil rette fokus på framover. Vi skal bli bedre på mer systematisk kartlegging og oppfølging, og ha fokus på hverdagsmestring. Vi har allerede startet med forebyggende helsestasjon 65+ som et tiltak for at pensjonistene skal få bedre hverdagsmestring.

## Sammenheng i tjenestene

I reformen pekes det på utfordringer som for lite personsentrert tilnærming, for lite avlastning og støtte til pårørende, manglende kontinuitet og trygghet, for mange ansatte og forholde seg til, usikkerhet om og når hjelpen kommer, for mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene, for lite kontinuitet og trygghet i overgang mellom de ulike tjenestenivåene.

Averøy er en forholdsvis liten kommune og har god oversikt over våre brukere, godt samarbeid mellom enhetene, og har hatt fokus på disse punktene i mange år. Vi har de siste åra hatt stort fokus på «hva er viktig for deg» for å tilpasse tjenestene så godt som mulig.

## 4.2 Demensplan 2025

I desember 2020 kom Helse- og omsorgsdepartementet med ny handlingsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demenssykdom.

Tre mål:

1. Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
2. Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltagelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.
3. Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens.

Demensplan 2025 inneholder fire hovedinnsatsområder:

- medbestemmelse og deltagelse
- forebygging og folkehelse
- gode og sammenhengende tjenester
- planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Averøy kommune vil arbeide videre med denne satsningen, og ta inn tiltak som er relevante i forbindelse med resultat- og utviklingsplanen for 2022 – 2023.



## 4.3 Innsatsområder - tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne

### **På lik linje (NOU 2016: 17)**

Rettighetsutvalget ble oppnevnt den 3. oktober 2014. Utvalget overleverte utredningen På lik linje til Barne- og likestillingsdepartementet den 3. oktober 2016. Utredningen foreslår åtte løft for å bedre situasjonen for personer med utviklingshemming. Løftene skal sørge for at menneskerettigheter blir ivaretatt og politiske mål realisert for utviklingshemmede, på lik linje med andre. De åtte løftene skal sikre:

- Løft 1 Selvbestemmelse og rettsikkerhet
- Løft 2 Inkluderende og likeverdig opplæring
- Løft 3 Arbeid for alle
- Løft 4 God helse og omsorg
- Løft 5 Eget hjem
- Løft 6 Kompetanse og kunnskap
- Løft 7 Koordinerte tjenester
- Løft 8 Målrettet styring

I kommuneplanens samfunnsdel finner vi Averøy kommunes satsningsområde «Tilhørighet og felleskap». Det handler om et lokalsamfunn der folk ønsker å jobbe, leve og bo. Barn og unge skal føle trygghet og bli inkludert under oppveksten. Eldre skal sikres en trygg og god alderdom og skal ha mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig. Ungdom kan være en ressurs for eldre gjennom opplæring i bruk av digitale løsninger og gjennom å lære mer om hverdagsomsorg. Dette gjelder også for de som har behov for tjenester gjennom hele livet. Botjenesten i Averøy kommune yter også tjenester til andre grupper med nedsatt funksjonsevne, som for eksempel personer med autismespekterdiagnoser og andre adferdsdiagnoser. Dette er en gruppe tjenestemottagere som er i vekst, og vil være avhengig av bistand og tilrettelagte tilbud fra flere av kommunens tjenester. Denne gruppen vil få mye av sine tjenester fra Botjenesten opp igjennom livet, og utfordringene for disse gruppene har mye til felles med gruppen psykisk utviklingshemmede.

Averøy kommune vil i planperioden satse særskilt på «Løft» 1, 3, 4 og 5, hvor en mener at tjenestene i størst mulig grad kan påvirke utviklingen av tjenestene selv. Andre områder som kompetanseutvikling, rekruttering og utdanningstilbud vil bli behandlet i andre planer.

### **Løft 1 Selvbestemmelse og rettssikkerhet.**

Utvalgets gjennomgang viser at norsk lovverk ikke i tilstrekkelig grad respekterer og sikrer utviklingshemmedes rett til frihet og selvbestemmelse. Lovverket åpner for å gjøre vesentlige inngrep i utviklingshemmedes handlefrihet og mulighet til å bestemme over eget liv, uten at inngripen kan rettferdiggjøres. Dagens særhjemler for tvang og fratakelse av rettslig handleevne diskriminerer utviklingshemmede.

Botjenesten er opptatt av selvbestemmelse og brukermedvirkning, og har fokus på opplæring og veiledning av personale og pårørende, slik at dette blir ivaretatt på en god måte. Det er helt avgjørende at pårørende/foreldre til funksjonshemmede får råd og



veiledning i hvordan de kan greie utfordringene det er å ha barn/ungdom med funksjonshemming. Regjeringen og kommunen mener det er av avgjørende betydning at en legger til rette for at omfanget av frivillig omsorg blir opprettholdt og styrket. Kompetansen på blant annet tvang og makt er vesentlig styrket, og vi arbeider aktivt med å bedre saksbehandlingen på dette området.

### **Løft 3 Arbeid for alle.**

Utvalgets gjennomgang viser at utviklingshemmede i liten grad har tilgang til arbeidslivet. Kun 25 prosent av utviklingshemmede i yrkesaktiv alder er i arbeid, og av disse deltar nær sagt alle i arbeidsmarkedstiltak. De aller fleste har en form for varig tilrettelagt arbeid, og over 90 prosent arbeider i skjermede virksomheter.

I Botjenesten har vi dagsentertilbud, tilrettelagte tilbud i hjemmet for de som har behov for det (aktivitetsdag). Flere av våre tjenestemottakere har tilrettelagt arbeid i ordinære bedrifter, og noen har arbeidet sitt på Unika gjennom varig tilrettelagte arbeidsplasser (VTA plasser). Regjeringen peker spesielt på den betydning dagaktiviteter har for mennesker med langvarige og sammensatte sykdomsforløp eller nedsatt funksjonsevne. Unge som er ferdig med videregåendeopplæring har ofte tilegnet seg en kompetanse som de kanskje ikke får anledning til å bruke videre fordi kommunen ikke har arbeidsplasser innenfor dette området. Målet er å tilby flere og mer til rettelagte arbeidsplasser/ aktivitetsplasser for den enkelte, både i kommunal, statlig og privat virksomhet. Det må arbeides aktivt med å videreutvikle Bruvoll aktivitetssenter, samt legge til rette for VTA plasser i private og kommunale virksomheter. I denne forbindelse er det viktig med fortsatt godt samarbeid med videregående skole, slik at man er forberedt på hva ungdommene har av kompetanse og ønsker for arbeidslivet når de er ferdige med videregående opplæring.

### **Løft 4 God helse og omsorg**

Utviklingshemmede har begrenset valgfrihet og mulighet til å styre egen hverdag. At utviklingshemmede ikke står i sentrum for utformingen av tjenestetilbudet er i strid med klare politiske målsettinger om økt selvbestemmelse for. Utvalgets statusbeskrivelse viser at personer med utviklingshemming ikke har lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet som resten av befolkningen. Habiliteringstjenestene har lav kapasitet, og det er i liten grad etablert systemer som sikrer tilgang til fastlegetjenester.

Botjenesten i Averøy gjennomfører årskontroller for de som bor i eget hjem, i tillegg er det opprettet «smågrupper» med ansatte rundt den enkelte som skal bidra til kvalitetssikring av tjenestene. Disse gruppene sikrer også den daglige oppfølgingen i daglige gjøremål, og sikrer fleksibilitet i tjenestene. I dette arbeidet er tiltaksplanene som er utarbeidet i samarbeid med den enkelte tjenestemottager sentrale.

### **Løft 5 Eget hjem**

Utvalgets gjennomgang viser at det i mange kommuner er stor mangel på egnede boliger for utviklingshemmede og lange ventetider. Utviklingshemmede har reelt sett liten mulighet til selv å velge hvor de vil bo og hvem de vil bo sammen med. De har ikke samme mulighet til å kjøpe og eie egen bolig som andre. Mange utviklingshemmede bor i store bofelleskap som ligger isolert fra befolkningen for øvrig. Utvalget foreslår derfor:



- At kommunene får plikt til å skaffe boliger til vanskeligstilte.
- Å styrke Husbankens generelle veiledning knyttet til kommunalt planarbeid

Viser til Averøy kommune sitt boligsosiale arbeid, punkt 4.4.

#### 4.4 Boliger og boligsosialt arbeid – alle målgrupper

##### Kartlagt behov for boliger pr november 2020

5-7 personer som har oppfølging fra psykiatritjenesten, noen trenger bemanning i nærheten
17 personer med demensdiagnoser, hvorav 6 det haster med botilbud til.
12 stykker ønsker/ har behov for å få tildelt tilrettelagt bolig
3 beboere ved Langøy bofelleskap har behov for sykehjemsplass
Kommunen har hatt ca 150 overliggerdøgn på sykehus i 2020, fordi vi ikke har hatt ledige plasser tilgjengelige i kommunen. 4 personer har nå rullerende avlastningsopphold, og behovet er økende
Botjenesten har 3 brukere som venter på bolig på Bruhagen. De melder også om at det vil bli behov for boliger etter 2025 etter hvert som de blir voksne og skal flytte i eget hjem

##### Framtidens behov for boliger - forslag i planperioden 2021 - 2026

Det er behov for å se det samlede behov for boliger for alle tjenesteområder. Nye boliger må være fleksible og ikke «øremerket» en spesiell brukergruppe. Tjenestene til de som bor i samlokaliserte boliger må kunne ytes i samarbeid og på tvers av enheter.

Mål	Strategier	Målgruppe	Tiltak	År	Ansvar
Trygge botilbud	Boligsosialt arbeid Aktivitetstilbud	Alvorlig psykisk syke/ Rus og psykiatri (ROP)	Videreføre brukerplan  Boliger med og uten base langs aksene Bremsnes - Kårvåg  Botrening-ADL.  Samarbeid med FACT  Dagsenterdrift	2021	Psykisk helse og Kom.dir. Teknisk
Samlokaliserte boliger	Samlokaliserte leiligheter og bemanningsbase Botrening	Personer med fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse	Kjøpe leiligheter i Bruhagen området  Kjøp av 3 boenheter på Kårvåg, med	2021/ 2022	Kom.dir. Teknisk Tildeling Hjemmetjeneste og Botj,





			nærhet til base.		
Lengst mulig i eget hjem og Trygge botilbud	Samlokaliserte boliger med bemanning ut fra behov.	Demenssyke, Personer med fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse	Bygge på Pensjonær-hjemtomta	2024	Kom.dir. Teknisk Tildeling Hjemmetjeneste
Korttids og rehab. Plasser	Flytte korttidsavd. ut av sykehjem og samlokalisere med fysioterapi i omsorgboliger	Korttids/ rehab. plasser De som trenger tilrettelagt bolig, noen med delvis bemanning andre uten	Bygge på Pensjonær-hjemtomta	2024	Kom.dir. Teknisk Tildeling Hjemmetjeneste

### Hovedgrepet på boligsiden

Ved å bygge nytt flerbruksbygg på «Pensjonærheimstomta» vil en kunne oppnå:

Korttidsavdelingen flyttes ut av sykehjemmet, dette vil gi en tydeligere korttidsavdeling og mer fokus på rehabilitering, og samtidig gi 11-12 nye langtidsplasser på sykehjemmet.

Fysioterapi, ergoterapi og hjemmevaktmester flyttes inn i nybygget slik at de har lokaler i samme bygg og etasje som korttidsavdelingen. Ledig areal etter fysioterapitjenesten vil hjemmesykepleien/ psykisk helse kunne benytte. Hjemmetjenesten og psykisk helse har allerede i dag for liten plass i forhold til behovet. Det er også behov for lokaler/ muligheter for dagsentret for eldre og demente for å kunne gi et utvidet og tilpasset tilbud. I tilknytning til korttidsavdelingen bygges omsorgsboliger med bemanning.

Et slikt bygg vil kunne gi et lenge savnet mellomtrinn mellom hjem og sykehjem, og behovet for sykehjems plasser vil være redusert. Dette må bli et fleksibelt bygg som kan romme ulike behov og ses i sammenheng med alle tjenester (hjemmesykepleie, sykehjem, psykiatri og evt. botjeneste). Det er til nå satt av 80 millioner i økonomiplanen i 2022-2024 for å kunne realisere et slikt bygg.

Allerede underveis i planperioden bør vi starte planlegging av flere boliger for demente. Antallet demente er forventet å øke med 70 % innen 2032. Averøy kommune har i dag 24 plasser tilpasset denne målgruppen, og en lineær fremstilling tilsier at en vil ha behov for 15-20 nye boliger/ plasser tilrettelagt for denne gruppen innen 10 år.

Boliger til andre brukergrupper vil skje som direkte kjøp i markedet, samt gjennom anbud der en planlegger en felles lokalisering med bemanningsbase. I tillegg er det stor aktivitet i det private boligmarkedet med tanke på bygging av boliger med livsløpsstandard som er aldersvennlige. Etterspørselen etter slike boliger ser ut til å være stigende i Averøy kommune.



## 5. Mål og strategier for helse og omsorg de neste 5 år med forslag til tiltak

### 5.1 Hovedmål

#### **Mål for helse og omsorg i Averøy for perioden 2021-2026**

##### **Lengst mulig i eget hjem - med trygghet og kvalitet**

- Alle tjenester skal ha fokus på forebygging, egenmestring helsefremmende tiltak og aktiviteter
- Velferdsteknologi tas aktivt i bruk og vurderes før andre tjenester
- Koordinerte og samordnede tjenester av god kvalitet
- Utvikle porteføljen av boliger til alle brukergrupper slik at en kan møte et økt behov
- Samskaping skal benyttes som verktøy for å utvikle morgendagens tjenester



## 5.2 Handlingsplan

<b>Lengst mulig i eget hjem - med trygghet og kvalitet</b>			
<b>Hovedmål</b>	<b>Strategier/ tiltak</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Ansvar</b>
1. Alle tjenester skal ha fokus på forebygging egenmestring, helsefremmende tiltak og aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utvikle dagtilbud og møteplasser</li> <li>➤ Utvikle avlastningstilbud</li> <li>➤ Systematisere og utvide lærings- og mestringsarbeid</li> <li>➤ Utvikle lavterskel tilbud innenfor psykisk helse</li> <li>➤ Økt fokus på aktivitet og arbeid for psykisk utviklingshemmede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eldre</li> <li>➤ Personer med funksjonsnedsettelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledelse</li> <li>➤ Enhetsledere</li> <li>➤ Kommune-psykolog</li> </ul>
2. Velferdsteknologi tas aktivt i bruk og vurderes før andre tjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Øke kompetansen hos ansatte</li> <li>➤ Bruk av teknologi skal alltid vurderes først</li> <li>➤ Øke kunnskapen i befolkningen om hvilke muligheter som finnes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ansatte</li> <li>➤ Eldre</li> <li>➤ Personer med funksjonsnedsettelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledelse</li> <li>➤ Enhetsledere</li> <li>➤ Ergoterapeut</li> </ul>



<p>3. Koordinerte og samordnede tjenester av god kvalitet</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kompetanseheving av ansatte</li> <li>➤ Rekruttere riktig kompetanse</li> <li>➤ Vurdere eksisterende organisering av forebyggende tjenester</li> <li>➤ Økt tverrfaglig samarbeid i og mellom enheter</li> <li>➤ Utvidet samarbeid med frivillige</li> <li>➤ Utvikle samarbeidet med eksterne aktører (Helseforetak, kommuner, FACT, PPT mm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ansatte</li> <li>➤ Frivillige</li> <li>➤ Pårørende</li> <li>➤ Andre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledelse</li> <li>➤ Enhetsledere</li> <li>➤ Personal</li> <li>➤ Tildelings-tjenesten</li> </ul>
<p>4. Utvikle porteføljen av boliger til <u>alle</u> brukergrupper, slik at en kan møte et økt fremtidig behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utvikle tilrettelagte boliger i egen regi</li> <li>➤ Samskaping med private utbyggere</li> <li>➤ Aktivt samarbeid med Husbanken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ansatte</li> <li>➤ Private utbyggere</li> <li>➤ Eldre og Personer med funksjonsnedsettelse og deres pårørende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledelse</li> <li>➤ Plan/ teknisk</li> <li>➤ Enhetsledere</li> </ul>
<p>5. <i>Samskaping som verktøy for å utvikle morgendagens tjenester</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Legge til rette for samskappingsprosesser der innbyggerne bidrar aktivt inn i utvikling av tjenestene</li> <li>➤ Utvikle frivilligheten sammen med en frivilligsentral</li> <li>➤ Systematisere arbeidet med brukerråd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledelse</li> <li>➤ Innbyggere</li> <li>➤ Frivillige</li> <li>➤ Private aktører</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordfører</li> <li>➤ Kommunedirektør</li> <li>➤ Enhetsledere</li> </ul>



## 7. Kilder og relevant bakgrunnsstoff

Stortingsmeldinger og annet med relevans for utviklingen i helse- og omsorgstjenestene:

- St. melding nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter, mening
- Omsorgsplan 2015 (Møre og Romsdal)
- Demensplan 2015
- Kompetanseløftet 2015
- Om legedekning i sykehjem
- Samhandlingsreformen St. melding 47 (2008/2009)
- God kvalitet og trygge tjenester
- Forskrift om verdig alderdom (verdighetsgarantien)
- Ny kommunal helse og omsorgstjeneste lov
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Morgendagens omsorg, St. melding nr. 29 (2012-2013)
- Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- NOU 2016: 17 På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming
- Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten – 2014
- Demensplan 2025
- Kommuneplanens samfunnsdel – Averøy kommune 2020
- SSB - Framskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060

De viktigste lover og forskrifter som helse og omsorgstjenestene er bygget på er: Kommunal helse og omsorgstjenestelov, Pasient og brukerrettighetslov, og Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

