Inderøy kommune
7670 Inderøy

Møteinnkalling

Utvalg:	**1756 Hovedutvalg Folk**
Møtested:	Inderøy Rådhus, møterom: 1. etg.
Dato:	01.11.2011
Tidspunkt:	09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 74124210. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Ragnar Nossum
Leder

Solbjørg Kirknes
sekretær

Sakliste

Utvalgs-saksnr	Innhold	Untatt off.
PS 1/11	Kommunedelplan for helse og omsorg 2012 - 2019	
PS 2/11	Ordensreglement for grunnskolen i 1756 Inderøy.	
PS 3/11	Rådmannen orienterer. Referatsaker og delegerte saker. Særskilt orientering om: 1. Arbeidet med planstrategi. 2. Administrativ organisering. 3. Planer for kulturtiltak - kommunesammenslåing	
RS 1/11	Referat fra styremøte i Nils og Serine Muus' legat/Legatstyret	

Inderøy kommune

Arkivsak. Nr.:
2011/926-24
Saksbehandler:
Finn Madsen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
1756 Hovedutvalg Folk	1/11	01.11.2011
Kommunestyre 1756 Inderøy		

Kommunedelplan for helse og omsorg 2012 - 2019

Rådmannens forslag til vedtak

Vedlagte forslag til kommunedelplan for helse- og omsorg 2012 – 2019 vedtas som plan for 1756 Inderøy.

Tiltak besluttes i forbindelse med årlige rulleringer av budsjett- og økonomiplan.

Vedlegg
1 Rådmannens forslag til kommunedelplan for helse- og omsorg 2012 – 2019
2 Sørverran Helselag - Uttalelse Helse- og omsorgsplan
3 Høring - kommunedelplan for helse og omsorg 2012 - 2019 - Inderøy kommune
4 Uttalelse fra FFO Nord-Trøndelag - kommunedelplan helse- og omsorg
5 Uttalelse fra Fagforbundet - Kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2019
6 Høringsuttalelse
7 Tilbakemelding på helse-omsorgsplan
8 Uttalelse ny helse- og omsorgsplan
9 Uttalelse til kommunedelplan for helse- og omsorg 2012-2019
10 Uttalelse til kommuneplan for helse- og omsorg 2012-2019
11 Særutskrift - Kommunedelplan for helse og omsorg 2012 - 2019 - uttalelse.
12 Uttalelse om Kommunedelplan for helse- og omsorg 2012-2019
13 Uttalelse fra Mosvik pensjonistlag
14 Møteprotokoll 20.09.2011 - ER og RFF

Bakgrunn

Inderøy og Mosvik kommune har som følge av kommunesammenslåingen arbeidet sammen om utarbeidelsen av ny helse- og omsorgsplan for nye Inderøy kommune. Mange ansatte og grupper har deltatt i dette arbeidet. Ingvar Rolstad fra Ressurssenter for omstilling i kommunene er engasjert som prosjektmedarbeider.

Utkast til plandokument ble behandlet i fellesnemnda for kommunesammenslåing i møte 22.06.11. Fellesnemnda fattet slikt vedtak:

1. Prosjektleders utkast til kommunedelplan for helse og omsorg 2012 – 2019 sendes ut på høring, med høringsfrist 3. oktober 2011.

2. Planen sluttbehandles i kommunestyret for 1756 Inderøy i november 2011.

Det er kommet inn 13 høringsuttalelser.

Vurdering

Det vises rådmannens vurderinger gitt under punkt 1 i planforslaget på punktene

- Ideologi/brukerverdi
- Tjenestens ambisjonsnivå

og til beskrivelsene av

- Helhet og sammenheng
- Framtidens kommunale helse- og omsorgstjeneste
- Framtidens spesialisthelsetjeneste
- Framtidens pasient- og brukerrolle
- Kvalitet og kunnskap
- Personell
- Økonomiske og administrative konsekvenser

Folkehelseområdet er omfattende. Forslaget til ny folkehelselov er vedtatt i Stortinget. Ny lov legger et betydelig ansvar på totalkommunen for at folkehelse bli et bærende prinsipp for all virksomhet. Rådmannen har derfor valgt å avgrense folkehelseutfordringene i foreliggende planforslag, og vil starte prosessen med å utarbeide utkast til egen folkehelseplan som legges fram til politisk behandling vårhalvåret 2012.

Enkelte høringsinstanser har påpekt at det ikke har vært representanter for brukerorganisasjonene med i prosjektgruppen. Brukermedvirkning er viktig – i alle faser og på alle nivåer. I denne prosessen – som er gjennomført i samsvar med de føringer som tidlig ble lagt og orientert om politisk – har brukermedvirkning vært ivaretatt gjennom møter med ulike brukerrepresentanter på konsultativt nivå og underveisrapportering til råd og utvalg. Det er i siste fase gjennomført en full høringsrunde. Rådmannen anser i så måte at brukerperspektivet er godt ivaretatt både i prossess og i plan.

I planutkastet som ble sendt på høring ble det foreslått å opprette ett felles brukerutvalg. Det vil etter rådmannens vurdering gjøre det enklere å ivareta brukermedvirkning generelt og i framtidige planprosesser spesielt. Det er sterke nasjonale føringer for en slik organisering. I foreliggende planforslag er dette omformulert til at det anbefales at kommunen tar initiativ til å etablere et felles råd (brukerråd) for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne. I det ligger at dagens rådsstruktur med Eldres råd og Rådet for funksjonshemmede tilrås videreført i kommunestyreperioden, med en intensjon om en framtidig sammenslåing.

Rådmannen har tatt inn ett nytt resultatmål som følge av høringsinnspillene. Under punkt 6.2.3 Rehabilitering og habilitering er resultatmålet «Vi skal ha tilbud om varmebasseng for de som av medisinske grunner har behov for et slikt tilbud», lagt til.

Rådmannens vurdering er at en kommunedelplan skal ha et overordnet perspektiv, og at målsettingene i neste omgang skal brytes ned til tiltak i enhetenes virksomhetsplaner. Det er kommet inn mange og gode innspill i høringsprosessen. Etter rådmannens vurdering er dette innspill som mer handler om drift enn målsettinger, og at innspillene som er gjort av høringsinstansene er godt ivaretatt gjennom de målsettingene som lå i høringsutkastet.

Innfasing av ulike tiltak, og finansieringen av disse, vil være en del av budsjett- og økonomiplanprosessen, og er ikke tatt med i selve dokumentet.

Det må allerede nå presiseres at tiltak i stor grad må finne sin dekning innenfor gjeldende ressursrammer for tjenesteområdet. Det vil kreve evne og vilje til prioritering og omstilling.

Konklusjon

Se innstilling.

Inderøy kommune

Helse- og omsorgsplan

Kommunedelplan for helse og omsorg

2012 - 2019

Rådmannens forslag

oktober 2011

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG OMSORG

Innholdsfortegnelse

1. Om plandokumentet / målsetning 4

2. Sammendrag 10

3. Styringsdokumenter 12

4. Nåsituasjonen 14

5. Befolkningsutvikling 16

6. Satsningsområdene 17

6.1 Helhetlig bruker-/pasientforløp 17

6.2 Folkehelse og aktiv omsorg 17

6.2.1 Folkehelse 18

6.2.2 Forebygging 18

6.2.3 Rehabilitering og habilitering 19

6.2.4 Ernæring / kosthold /aktivitet 20

6.2.5 Kultur- og sosiale aktiviteter 20

6.2.6 Dagtilbud og aktivitetstilbud 21

6.3 Trygghet for heldøgns tjenester 21

6.3.1 Hjemmetjenesten 22

6.3.2 Omsorgsbolig 22

6.3.3 Sykehjem 23

6.4 Samarbeid med familie og frivillige 24

6.5 Samarbeid med spesialisthelsetjenestene, fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter og andre 25

6.6 Forvaltning og dokumentasjon 26

6.7 Organisering/drift 27

6.8 Demensomsorg 28

6.9 Barnevern 29

7. Framtidige behov 30

1. Om plandokumentet / målsetning

Inderøy og Mosvik kommune har som følge av kommunesammenslåingen (1.1.2012) arbeidet sammen om utarbeidelsen av ny helse- og omsorgsplan for nye Inderøy kommune. Mange ansatte og grupper har deltatt i dette arbeidet. Styringsgruppen har bestått av:

Navn	Stilling
Finn Madsen	Kommunalsjef
Per Arne Olsen	Enhetsleder
Bente Molde	Enhetsleder
Heidi Wennes	Fungerende avdelingsleder
Jorid Melhus	Tjenesteleder
Elin Andersen	Enhetsleder NAV
Hanne Dyrendal	Hovedtillitsvalgt
Irene Ulvin	Tillitsvalgt
Inger Anna Saltvik	Koordinator psykisk helse
Anne Helen Skoglund	Fagansvarlig sykepleier

Denne planen er en kommunedelplan som omtaler helse- og omsorgstjenestens utfordringer fram mot 2019. Målet med planen er å klargjøre hvilke utfordringer Inderøy kommune står overfor og hvilke tiltak som må iverksettes på kort og lengere sikt for å møte utfordringene. Utfordringene denne planen skal gi svar på er: når to kommuner blir en, kvalitet og økonomi, samhandlingsreformen og nytt lovverk. Planen vil ha hovedfokus på fireårsperioden fram mot 2016. Framtidens kommunale helse- og omsorgstjenester har som hovedmål å sikre helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av sektorene.

I nasjonale utredninger er det pekt på at framtidig økning i antall brukere og redusert tilgang til arbeidskraft, en dobbel demografisk utfordring, vil utfordre helse- og omsorgstjenestene. Samhandlingsreformen er fulgt opp med ny helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Kommunen står da både overfor en velferdsreform og en forvaltningsreform. Forvaltningsreform ved at oppgaver overføres fra staten og helseforetakene og til kommunen.

Inderøy kommune har satt seg som mål å bistå innbyggere og brukere på en faglig og profesjonell måte. Våre tjenester skal ytes i henhold til de myndighetskrav som til en hver tid er gitt i form av lover, forskrifter og retningslinjer. For å oppnå dette er vi avhengig av at våre tjenester er effektive, både faglig og driftsmessig. Dette for å sikre at vi greier å styre ressursene på en rettferdig og ressurseffektiv måte. Det betyr at vi må prioritere folkehelsearbeid, forebygging, rehabilitering og brukere med de største behovene. Det skal utarbeides en egen plan for kommunens folkehelsearbeid/strategi.

Ideologi/brukerverdi:

Inderøy kommunes hovedmål er å sikre at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp. Nødvendig helsehjelp betyr at alle som søker om tjenester får sin søknad individuelt behandlet. Kommunens tjenester skal ytes etter beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Alle er kjent med at det er viktig å oppleve mestring. Kommunen har derfor et *grunnprinsipp om at alle* i utgangspunktet har ansvar for å tilrettelegge for egen livssituasjon. Dette kan oppsummeres med følgende stikkord:

Brukermedvirkning, rett tilbud til rett tid, trygghet, respekt, forutsigbarhet, tilgjengelighet, tillit, kommunikasjon, tydelighet, gjensidig krav, eget ansvar og verdig liv.

Tjenestens ambisjonsnivå:

Inderøy kommune står overfor store og interessante utfordringer. Det beste grunnlaget for å lykkes er å innrette virksomheten slik at planen lar seg gjennomføre. Kommunen har som mål å profesjonalisere alle ledd, fra henvendelse, vurdering til tjenesteutøvelsen. Dette forutsetter at organisasjonen tenker og planlegger helhetlig. Dette gjelder på individnivå (ansatte) og på systemnivå (administrativt/drift og politisk). Alle ledd skal planlegge og handle helhetlig. Helhetlig brukerforløp er et hovedmål. Vi har organisert oss slik at alle henvendelser om helse- og omsorgstjenester med unntak av henvendelser om tjenester som helse, rehabilitering og barnevern, fastlegen og private fysioterapeuter, har en felles adresse (postkasse/telefon). Denne er kjent for innbyggerne, samarbeidspartnere og ansatte.

Helse- og omsorgstjenesten skal innrettes slik at den er fleksibel i all tjenesteyting. Alle som arbeider i kommunen har ansvar for at tjenesten lykkes. Nødvendig kompetanse og bruken av denne, sammen med fokus på forebygging, et godt utbygd dagtilbud, hjemmetjeneste, omsorgsboliger og kort- og langtids sykehjemsplasser, vil her være sentrale virkemidler. Hjemmetjenesten skal der det er nødvendig kunne yte døgntjenester.

Inderøy kommune skal organisasjonsmessig fremstå som en attraktiv kommune. Så attraktiv, at kommunen er førstevalg for mange som søker arbeid innen helse og

omsorg. Kommunen har som mål å skape attraktive arbeidsmiljø ved å fokusere på godt og fleksibelt fagmiljø, fleksible arbeidstidsordninger og store stillingsstørrelser der dette er ønskelig og mulig.

Inderøy kommune skal innad i organisasjonen, utad overfor innbyggerne og samarbeidspartnere aktivt informere om helse- og omsorgstjenestene. Dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk. Kommunen skal være åpen for å ta i bruk omsorgsteknologi der dette er faglig begrunnet og til beste for bruker/pårørende og kommunen.

Gjennom Inderøy sin kommunedelplan har kommunen følgende målsettinger (i stikkordsform):

Faglig plattform for våre valg og vårt omdømme

Helhetlig, koordinert, målrettet og resultatorientert

Operere i partnerskap

Offensiv

Jevn og god dialog med innbyggerne

Inderøy kommunes framtidige utfordringer innen helse- og omsorgsfeltet kan oppsummeres med fire kulepunkt:

- Samhandling.
- Kompetanse.
- Forebygging og egenmestring.
- Effektiv ressursutnyttelse (faglig og økonomisk).

Hovedstrategiene og tiltakene er basert på kommunes egne valg og statlige styringssignal. Planen forsøker å ta opp i seg de utfordringene som er skissert i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) " Mestring, muligheter og mening" (Framtidas omsorgsutfordringer), Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, "Rett behandling – på rett sted – til rett tid" (Samhandlingsreformen) og Stortingsmelding nr. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Samt ny lov om Helse- og omsorgstjenestene og ny Folkehelselov.

Gjennom Stortingsmelding nr. 16 (2010-2011), har sentrale myndigheter fokusert på følgende hovedutfordringer:

- Helhet og sammenheng
- Demokrati og legitimitet
- Nærhet og trygghet
- Sterkere brukerrolle
- Faglighet og kvalitet
- Arbeid og helse

Beskrivelse av:

Helhet og sammenhengene

Det er et hovedmål å legge til rette for at tjenestetilbudet skal bli mer helhetlig og pasientforløpene mer sammenhengende. Forutsetningene for å oppnå dette er å etablere en forståelse og samarbeidspraksis mellom nivåer og tjenestens ulike deler. For eksempel skal brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester ha oppnevnt en koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging og sikre samordning og framdrift i arbeidet med individuell plan (IP).

Å planlegge og handle helhetlig har også den konsekvens at de organisasjonsmessige skillene oppheves. Fagmiljøene skal i langt større grad enn i dag komme til med sin fagkompetanse der brukeren bor eller oppholder seg.

Framtidens kommunale helse- og omsorgstjeneste

Helse- og omsorgstjenesten skal organiseres på en slik måte at den enkelte kan fortsette å leve trygt, meningsfullt og ha et mest mulig selvstendig liv til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt. Kommunens ansvar vil bli tydeliggjort gjennom de til enhver tid gjeldende lover. Likeså viktig vil det bli å øke befolkningens kunnskap og bevissthet om egen (og barns) helse, levevaner og egenmestring. Forebygging, habilitering og rehabilitering er sentrale grep som skal tilstrebes. For å oppnå dette må vi endre våre holdninger til hvem som har rett til hvilke tjenester. For eksempel ved å gi et tilbud om trening fremfor pleie, og selvhjelp fremfor hjemmehjelp der dette er mulig. Derved gjenskapes de ferdigheter som brukeren selv har lyst og ressurser til å mestre. For å lykkes med dette må vi ta et "oppgjør" med dagens holdninger og forventninger.

Vi må påregne at innbyggernes og brukernes krav og forventninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten endrer seg. Som kommune skal vi i tillegg til forebygging, habilitering og rehabilitering, sørge for gode legetjenester, pleie- og

omsorgstjenester, tjenester til personer med rusproblem og psykiske lidelser. En annen stor brukergruppe er personer med demenssykdom og deres pårørende.

I tråd med de endringer Regjeringen legger opp til vil kommunen i større grad få ansvar for en del tjenester som i dag har vært spesialisthelsetjenesten ansvar. Derfor er det viktig og nødvendig å videreutvikle INVEST- samarbeidet om det distriktsmedisinske senteret (DMS) og mot andre samarbeidspartnere.

Framtidens spesialisthelsetjeneste

Vi må forvente at spesialisthelsetjenestene videreutvikles for å møte fremtidens utfordringer. En av konsekvensene av en slik utvikling vil være at oppgaver desentraliseres. Det tas sikte på at store pasientgrupper med kroniske og sammensatte problemstillinger, i størst mulig grad får sine tjenester nærmere der de bor. Både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vil ha et "sørge for" ansvar. I dette legges det opp til at forvaltningsnivåene har ansvar for å sørge for nødvendige tjenester ved å planlegge, gjennomføre planer og tiltak, evaluere og korrigere.

Framtidens pasient- og brukerrolle

Brukerrollen er i stadig utvikling. Tradisjonelt har brukere hatt liten innflytelse over tjenestene de mottar og over egen behandling. Brukere skal i langt større grad enn i dag kunne medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem. Brukermedvirkning skjer først når brukerne er aktive deltakere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak. Derfor er det helt nødvendig å legge til rette for reell medvirkning. Kommunen bør også legge til rette for et konstruktivt og likeverdig samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjonene. Det anbefales at kommunen tar initiativ til å etablere et felles råd (brukerråd) for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne.

Kvalitet og kunnskap

Alle forventer vi god kvalitet på de tjenestene vi mottar. Det vil derfor være nødvendig og systematisk innhente informasjon fra brukere og pårørende. God kvalitet betyr at tjenestene skal være virkningsfulle, trygge, samordnede, preget av kontinuitet, at brukerne gis mulighet til å delta aktivt og god ressursutnyttelse.

Dagens virkemidler er ikke tilstrekkelige for å møte morgendagens behov. Framtiden vil fordre personell med annen kompetanse. Kommunen skal sørge for at den til enhver tid har nødvendig kompetanse. Derfor er fokus på kompetanseutvikling, kompetansebruken, innovasjon (nytekning), bruk av teknologi, utvikling av gode kvalitetssystem og strategisk og faglig ledelse viktig. Vi må derfor tenke nytt og finne fram til nye måter å arbeide og samarbeide på, blant annet ved å hente kunnskap fra forskning.

Personell

En av de største utfordringene, kanskje den største, er å greie å rekruttere og beholde ansatte. Ansatte er den største og viktigste innsatsfaktoren vi har. For å lykkes er vi helt avhengig av god, tydelig og tilstedeværende ledelse, tilstrekkelig rekruttering, kompetanseheving, trygge fagmiljø og tilrettelagte turnusordninger med størst mulig stillingsandeler for de som ønsker dette. Helse- og omsorgstjenesten skal framstå som en attraktiv arbeidsplass. Det omdømme vi selv skaper kan være avgjørende når vi skal rekruttere eller om ansatte vil arbeide videre i Inderøy kommune.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Nasjonal helse- og omsorgsplan gir politiske føringer for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene fram til 2015. I planperioden vil det være behov for å øke innsatsen innenfor kompetanse, folkehelse, og utvikling av primærhelsetjenester. Regjeringen opplyser at mange av tiltakene i planen ikke har de store økonomiske og administrative konsekvensene. Viktige unntak fra dette er de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen, og innføring av plikt for kommunene til å etablere øyeblikkelig hjelp-døgnopphold. Kommunen får dermed et økonomisk medansvar for bruk av spesialisthelsetjenester. Det vil bli innført kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenestene. De endelige bevilgningsmessige konsekvensene for dette er nå klartgjort i forbindelse med kommuneproposisjonen og forslag til statsbudsjett for 2012.

Hovedutfordringer med utgangspunkt i samhandlingsrolle, nye lover etc.:

En tydeligere brukerrolle (pasientrolle)

Inderøy kommune har som mål å ansvarliggjøre den enkelte bruker. Gjennom tett dialog med hver enkelt bruker (og dennes pårørende) ønsker vi å bidra til økt livskvalitet, samtidig som presset på helse- og omsorgstjenesten ønskes redusert ved å satse på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Helhetlig og koordinerte tjenester

Helhetlige tjenester skal sikres ved at den enkeltes behov for ulike tjenester skal utøves på en rasjonell og koordinert måte. Vi må derfor se helse- og omsorgstjenestene i sammenheng med andre kommunale tjenesteområder og tjenester ytt av spesialisthelsetjenesten. Et overordna mål er å arbeide mot et helthetlig brukerforløp (pasientforløp).

Sykehjemmets rolle

Sykehjemmene våre skal i større grad enn i dag sikre ulike korttidstilbud. Dette som følge av blant annet nye oppgaver / brukergrupper, flere som ønsker å bo hjemme[1], det være seg egen opprinnelig bolig eller omsorgsbolig. I tillegg til ulike korttidstilbud til medisinsk behandling, rehabilitering med mer, skal ha vi ha avsatt plasser for langtidsopphold for de som av helsemessige årsaker ikke kan nyttiggjøre seg andre tilbud.

Folkehelse og forebygging

Kommunen som en helhetlig organisasjon skal ha fokus på folkehelse, forebygging og god dialog med innbyggerne. Dette er en erkjennelse av at god helse først og fremst ikke skapes i helse- og omsorgstjenesten, men gjennom levekår, livsbetingelser og livsstil.

Helsetilstanden til kommunens innbyggere er på kort og lengere sikt en av kommunens viktigste ressurser. Ny folkehelselov har som hovedmål å styrke/systematisere folkehelsearbeidet. Det vil si at Inderøy kommune utarbeider en strategi som bygger på kommunens helseutfordringer, hvor vi planlegger og gjennomfører tiltak fra "vogge til grav" og som involverer og ansvarliggjør totalkommunen.

2. Sammendrag

Høringsutkastet til kommunedelplanen (2012-2019) vil ha hovedfokus på tidsperioden fram til 2016. Helse- og omsorgsplanen viser hvordan vi vil innrette våre tjenester. Hovedmålet er at alle skal få bistand på en slik måte at de kan oppleve mestring og selv ta ansvar for egen situasjon. Det skal være en god sammenheng mellom den enkeltes funksjonsnivå og tjenestenivå.

Inderøy kommune står overfor store utfordringer. Blant annet som følge av kommunesammenslåingen av Mosvik og Inderøy, samhandlingsreformen, hvor kommunen vil få mer ansvar for tilrettelegging av ulike tjenester, og ny helse- og omsorgslov og folkehelselov.

Statisk sett (prognose) vil kommunen fram mot 2020 få en liten vekst i antall innbyggere. I aldersgruppen 0-66 år vil vi få en reduksjon, mens vi vil få en stor økning i aldersgruppen 67-79 år. Antall innbyggere over 80 år vil holde seg jevnt.

[1] Brevik, Ivar og Schmidt, Lene: "Slik vil de eldre bo- En undersøkelse av fremtidige eldres boligpreferanser" NIBR-rapport 2005:17 (Kan lastes ned på WWW.nibr.no)

Vi kan forvente at pasienter blir utskrevet raskere fra spesialisthelsetjenesten og at noen av disse fortsatt har behov for ulike kommunale tjenester. Dette vil fordre gode samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjeneste, Inn-Trøndelag DMS og fastlegene.

Våre sykehjem skal innrettes slik at en del av plassene vil bli benyttet til ulike typer korttidstilbud. Både Mosvik sykehjem og Inderøyheimen skal innrettes for å gjøre dette mulig. Samtidig vil begge sykehjemmene kunne tilby avlastnings- og langtidsopphold. De som bor i våre omsorgsboliger skal ha trygghet for heldøgns tjenester når dette en nødvendig. Det samme skal gjelde for de som bor i opprinnelig bolig.

Vi skal ilangt større grad satse på tiltak som er viktig i et folkehelse- og forebyggingsperspektiv. Vår organisatoriske innretning skal IKKE være til hinder for å handle helhetlig og fleksibelt. Fortsatt vil de eldste utgjøre ei stor brukergruppe, samtidig som vi vil få flere og flere yngre brukere med ulike sykdomsbilder eller behov. Vi vil sammen med fastlegene og de privatpraktiserende fysioterapeutene, gjennomgå gjeldende avtaler med mål om ytterligere å bedre samarbeidet og klarstille deres rolle. Det samme gjelder allmennlegeoppgavene.

Vi skal ha fokus på arbeidsmiljø, tilrettelegging av fleksible turnuser og mulighet til større stillingsandeler der dette er mulig og ønskelig. Likeså skal ansattes kompetanse kunne benyttes fleksibelt med utgangspunkt i den enkeltes brukers behov. Vi har også som mål å arbeide for at ansatte står i jobb lengst mulig og at vi er attraktiv overfor nye søkere.

Alle brukere som mottar tjenester skal ha vedtak som viser hvilke tjenester de skal ha. Vi skal ha en organisasjon som handler helhetlig. Stikkord er helhetlig bruker-/pasientforløp. Der det er behov for koordinerte tjenester skal dette ivaretas ved å oppnevne egne koordinatorer.

Innbyggere med kognitiv svikt /demenssykdom vil isolert sett utgjøre ei stor brukergruppe. Vi vil derfor ha stort fokus på ulike tilbud til denne gruppen og deres pårørende.

For ytterligere å styrke tilbudene vil vi arbeide for å legge til rette for frivillige og kommersielle aktører. Samarbeidet med kulturenheten skal styrkes.

3. Styringsdokumenter

Tjenesteområdene helse og omsorg er i stor grad styrt av nasjonale føringer og lokale valg. De mest sentrale statlige føringene er:

Lover:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Forvaltningsloven

Forskrifter m.m.:

- Forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om individuell plan
- Forskrift om habilitering og rehabilitering
- St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, mulighet og mening
- St. meld. nr. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Demensplan 2015 “Den gode dagen” (Delplan til nasjonal omsorgsplan 2015)

Andre føringer:

- Intensjonsplanen – for kommunesammenslåing Mosvik og Inderøy
- Styringsdokument 2011 for Helse Nord-Trøndelag HF
- Strategi for folkehelsearbeidet i Nord-Trøndelag 2011-2014

Ny helse- og omsorgslov har følgende formål:

- forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
- fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
- sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
- sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasienter og brukere, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og,
- bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Ny lov om folkehelsearbeid følgende formål:

- formålet med ny lov om folkehelsearbeid er å fremme folkehelse, utjevne sosiale helseforskjeller og sikre at folkehelse prioriteres,
- ansvaret legges til kommunen ved å sørge for "helse i alt vi gjør",
- kommunene skal sørge for en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og påvirkningsfaktorer, og
- at innbyggernes helsetilstand, utfordringer, påvirkningsfaktorer og en vurdering av årsaksforhold og konsekvenser skal inngå som et grunnlag for **all** kommunal planlegging.

Pasient- og brukerrettigheter knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester, samles i pasientrettighetsloven.

4. Nåsituasjonen

Vi har benyttet foreløpige tall fra KOSTRA[2] 2010 ved utarbeidelsen av tabell 1. For sammenligningens del har vi tatt med tall tilhørende kommunegrupper[3] og Nord-Trøndelag fylke (fylket).

	Mosvik	Kommune -gruppe 5	Inderøy	Kommune -gruppe 10	Fylket
Andel innbyggere 0-18 år (prosent)	22,3	23,3	26,2	24,9	25,0
Andel innbyggere 19-66 år (prosent)	59,6	58,2	60,1	61,0	60,3
Andel innbyggere 67-79 år (prosent)	10,7	11,5	9,2	9,0	9,7
Andel innbyggere 80 år og over	7,2	6,9	4,6	5,1	5,1
Antall innbyggere	811		5906		
Antall innbyggere når vi justerer for[4] behov innen pleie- og omsorg	1225		6508		
Antall innbyggere når vi justerer for behov innen helse	1458		6632		
Behov i h.h.t. justert innbygger helsetjenesten	179,7	168,4	112,9	108,8	
Behov i h.h.t. justert innbygger pleie- og omsorgstjenesten	150,9	149,6	111,4	111,4	
Netto driftsutgifter i kroner per innbygger, kommunehelse	4.724	2.670	776	1.730	1.897
Netto driftsutgifter i kroner til forebygging, helsestasjon og skolehelsetjeneste per innbygger 0-20 år	12.586	8.585	6.182	6.480	7.312
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter	32,8	36,8	31,1	38,5	34,5

[2] KOSTRA (KOmmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet.

[3] Grupperingen i kommunegrupper har ingen innvirkning på kommunene sine inntekter eller kostnader, men er laget ut fra hvilke inntekter og kostnader kommunene faktisk har. Det er således inntekts- og kostnadsnivået i kommunen som bestemmer hvilken kommunegruppe en havner i, det er ikke plassering i kommunegrupper som avgjør inntekts- og kostnadsnivået. Hensikten med en inndeling i kommunegrupper, er å gjøre det mulig å foreta en sammenligning av "like" kommuner. Foruten inntekts- og kostnadsnivå, bestemmes plasseringen i kommunegrupper av folkemengden i kommunen.

[4] Se vedlegg 1 for forklaring.

	Mosvik	Kommune -gruppe 5	Inderøy	Kommune -gruppe 10	Fylket
Netto driftsutgifter i kroner per innbygger til pleie- og omsorgsformål	21.356	16.958	10.808	14.158	13.086
Netto driftsutgifter i kroner per innbygger 80 år og eldre	298.621	244.730	236.415	291.931	255.567
Andel netto driftsutgifter institusjoner	92,6	57,6	46,5	40,7	41,5
Andel netto driftsutgifter hjemmeboende	5,1	38,3	45,8	54,1	54,7
Andel netto driftsutgifter aktivisering	2,3	4,1	7,7	5,2	3,8
Legeårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelse	10,9	14,0	8,5	9,5	9,8
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelse	12,3	9,7	8,5	8,4	8,7
Legetimer per uke per beboer i sykehjem	0,43	0,32	0,38	0,28	0,30
Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og eldre	32,8	23,4	14,8	17,6	16,6
Andel plasser i institusjon og heldøgns bemannet bolig i prosent av innbyggere 80 år og eldre	33,0	33,0	37,0	31,0	33,0
Andel innbyggere 80 år og over som er beboer på institusjon	20,7	18,7	10,4	13,7	12,4

Som kommuner har vi en ulik alderssammensetning i befolkningen. Inderøy har en prosentvis yngre befolkning og har færre innbyggere over 80 år. Selv om statistiske tall nødvendigvis ikke sier alt om behovet for tjenester, viser gjennomgang av tallene i tabell 1 at vi som kommuner prioriterer tjenesteområdene ulikt. Den store forskjellen finner vi når vi ser på innretningen innen pleie- og omsorg og hva vi netto bruker per innbygger til omsorgsformål, forebygging, helsestasjon og skolehelsetjenester. Når det gjelder forskjellene innen pleie- og omsorg skyldes de at Mosvik har registrert beboere i omsorgsboliger med heldøgns bemanning som beboere i institusjon[5].

I tabellen har vi også tatt inn tall når vi justerer for behov (se vedlegg 1 for nærmere forklaring). Tallene viser at både Mosvik og Inderøy har et større utgiftsbehov enn landssnittet (som alltid er 100 prosent), mens sammenlignet med tilhørende kommunegruppe er behovet noenlunde likt.

[5] Gjelder for: andel netto driftsutgifter institusjoner, andel netto driftsutgifter hjemmeboende, plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og eldre og andel innbyggere 80 år og eldre som er beboere i institusjon.

Vi har startet arbeidet med sammenslåingen. Overordna ledelse innen tjenesteområdene er klar og det arbeides med resten av lederkabalen, system, ulike oversikter etc..

5. Befolkningsutvikling

Tabell 2 under viser at statistisk sett vil antall innbyggere i Inderøy holde seg stabilt på dagens nivå fram mot 2020. Deretter blir det en liten økning fram mot 2030. Prognosen viser at antall 0-19 åringer vil reduseres fram mot 2020. Det samme gjelder for den yrkesaktive delen av befolkningen (20-66 år). Aldersgruppen 80 år og eldre vil ha en liten nedgang fram mot 2015 for deretter å øke. Størst økning får vi i aldersgruppen 67-79 år.

År	2011	2015	2020	2025	2030
0-19 år	1826	1730	1647	1616	1624
20-66 år	3940	3909	3814	3745	3690
67-79 år	621	771	967	1086	1109
80-89 år	275	253	266	334	450
90 år og eldre	54	61	63	61	69
Totalt	**6716**	**6724**	**6757**	**6842**	**6942**

Tabell 2

I dag utgjør andelen innbyggere over 80 år 4,9 %. I 2020 er andelen redusert til 4,7 %. Mens andelen innbyggere mellom 67-79 år som utgjør 9,2 % i dag, vil stige til 14,3 % i 2020. Den yngste delen av innbyggerne 0-19 år utgjør i dag 27,2 %. Andelen reduseres til 24,4 % i 2020. Den yrkesaktive andelen i Inderøy utgjør i dag 58,6 %. I 2020 er den redusert til 56,4 %.

Vi må anta at helse- og omsorgstjenesten i tiden som kommer vil bli møtt med større krav fra innbyggere og brukere når det gjelder medvirkning og mulighet til å bestemme selv. De vil i større grad vektlegge individuelle verdier, opplevelser og prestasjoner framfor kollektive løsninger. Mange vil ha høyere utdanning og er vant med høyere materielle standarder. Vi må derfor anta at deres forventninger til kommunen som tjenesteyter vil påvirkes av dette. Dette vil gjelde faglig innhold, grad av medbestemmelse og individualitet, tjenestenivå og hvilken arena tjenesten skal ytes på. Morgendagens brukere vil ha andre behov og problemer enn dagens tjenestemottakere, men vil også ha andre ressurser for å mestre dem. Den

medisinsk-teknologiske utviklingen har vært omfattende de siste tiårene. En utvikling vi forventer vil fortsette. Eldres helse blir stadig bedre og levealderen forventes fortsatt å øke. Utviklingen innenfor medisin, flere innbyggere med annen etnisk bakgrunn og nye kommunale oppgaver vil komme til å endre behovet for helse- og omsorgstjenester.

6. Satsningsområdene

Kommunedelplanen for helse og omsorg tar utgangspunkt i dagens situasjon og hvilke tiltak som er viktig å forsterke eller iverksette i utforming av tjenestene fram mot 2019. Planen har blant annet fokus på helhetlig pasientforløp, aktiv omsorg, trygghet, samarbeid med frivillige og familie, samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre, dokumentasjon, organisasjonen og tilbudet til personer med demenssykdom.

- Innbyggerne skal møtes med tjenester i nødvendig omfang og med god kvalitet og service.
- Innbyggerne skal settes i fokus når tjenestene utformes.
- Tjenestene skal være fornyelsesorienterte.

6.1 Helhetlig bruker-/pasientforløp

Kommunens mål er å sikre at avgrensninger og oppsplitting ikke hindrer kontinuiteten i tjenesteutøvelsen som er nødvendig for at brukere av våre tjenester får de tjenestene som de trenger og som er avtalt. Våre tjenester skal innrettes slik at mottakernes behov for koordinerte tjenester ivaretas der dette er nødvendig. Alle som har behov for individuell plan får dette. For å sikre et helhetlig brukerforløp har vi en tjeneste som aktivt samarbeider med brukeren gjennom aktiv brukermedvirkning. Kommunen har en viktig rolle med å legge til rette for forebygging og til oppbygging av døgnplasser for å unngå sykehusinnleggelser.

Inderøy kommune har i samarbeid med kommunene Snåsa, Verran og Steinkjer inngått et samarbeid med Helse Nord-Trøndelag om drift av Inn-Trøndelag distriktsmedisinske senter, med Steinkjer kommune som vertskommune.

6.2 Folkehelse og aktiv omsorg

Aktiv omsorg vil fordre tilrettelegging av dagliglivets aktiviteter, måltider, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold. Dette vil utfordre oss med tanke på å åpne opp for ulike yrkesgrupper. Aktiv omsorg vil også stille krav til brukerne av tjenestene, ved at de

skal ansvarliggjøres og aktivt ta del i eget liv. Ved å utvikle samspillet mellom innbyggerne / brukere og kommunen om rehabilitering og forebygging vil kommunen arbeide for å fastholde og styrke de fysiske, sosiale og kognitive evnene til den enkelte. Målet er at den enkelte skal forbli selvhjulpen lengst mulig.

6.2.1 Folkehelse

Innledning

Inderøy kommune skal etablere en forståelse/fundament som styrker folkehelsearbeidet. Dette krever langsiktig og systematisk arbeid og involverer og ansvarliggjør hele kommuneorganisasjonen. Begrepet "helse i alt" betyr at folkehelsearbeid skjer på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

Hovedmål

- Vi framstår som en helhetlig organisasjon, hvor folkehelse som begrep er førende for all planlegging.
- Vi har en helhetlig folkehelseplan.

Resultatmål

- Alle tjenesteområdene og ansatte har kunnskap om viktigheten av folkehelsearbeid.
- Egen folkehelseplan er utarbeidet og foreligger for politisk behandling senest innen juni 2012.

6.2.2 Forebygging

Innledning

Inderøy kommune skal fokusere på forebyggende arbeid. Forebyggende arbeid vil involvere hele kommunen som organisasjon. Kommunen skal arbeide aktivt med å bevisstgjøre innbyggerne og hva de selv kan gjøre. For å lykkes i det forebyggende arbeidet er det nødvendig med kunnskap. Kunnskap om nødvendigheten av forebygging. Kommunens innsatsfaktorer skal basere seg på jevnlig evalueringer slik at vi får kunnskap om hva som virker og ikke virker.

Hovedmål

- Vi arbeider tverrfaglig for å begrense og forebygge sykdom.
- Vi skal utrede behovet for egen frisklivssentral[6]. Alternativt i samarbeid med andre kommuner, eller private aktører.

[6] Etablering av Frisklivsentraler er et nasjonalt satsningstiltak. De har som hovedoppgave blant annet å stimulere og tilrettelegge for ulike tilbud innen fysisk aktivitet og helsefremmende opplæring med lav terskel for deltakelse.

- Vi har strategier som viser hvilke tiltak som vil bli iverksatt.
- Vi skal styrke det rusforebyggende arbeidet.
- Alle nye tiltak evalueres etter første år. Deretter hvert andre år.

Resultatmål

- Vi har et tverrfaglig team som har hovedansvaret for å planlegge og gjennomføre kommunens strategier. Teamet ledes av en egen koordinator.
- Vi gjennomfører informasjonsmøter for alle over 65 år med informasjon om hva den enkelte selv kan gjøre i forhold til egen helse og bolig. De som ønsker hjemmebesøk skal få dette.
- Vi har informasjonsmøter på alle skoler og i alle barnehager.
- Helsestasjon for ungdom videreutvikles og styrkes.
- Vi har kartlagt og iverksatt tiltak mot barn og ungdom som er overvektige.
- Ruspolitisk handlingsplan ferdigstilles i 2011.

6.2.3 Rehabilitering og habilitering

Innledning

Inderøy kommune sitt mål er å bidra til at brukere av helse- og omsorgstjenestene oppnår best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og mulighet for deltakelse i det inderøysamfunnet har å by på. All rehabilitering og habilitering[7] skal så langt som mulig skje på den enkeltes premisser. Inderøy kommune har som mål at ingen i utgangspunktet skal være passive mottakere av tjenester. Målet er at kommunen sammen med brukeren og eventuelt dens pårørende arbeider for å styrke / bedre evnen til egenmestring med mål om å utsette tidspunktet for økt bistand/hjelp.

Hovedmål

- Inderøy kommune som organisasjon har et tverrfaglig fokus på rehabilitering og habilitering.
- Vi har som mål at alle tjenester skal støtte opp under brukerens egne ressurser og forutsetninger, det vil si hjelp til selvhjelp.
- Vi har som mål at ingen brukere skal være passive mottaker av tjenester.

Resultatmål

- Vi har en egen rehabiliteringsavdeling med 4 døgnplasser ved Inderøyheimen.
- Vi har et rehabiliterings- og habiliteringsteam som ledes av en koordinator.
- Vi har opprettet koordineringsteam der dette er nødvendig for at brukeren skal sikres koordinerte tjenester.

[7] Rehabilitering kan defineres som tiltak for å gjenvinne eller bedre funksjoner som er gått tapt grunnet sykdom, skade etc. Habilitering kan defineres som tiltak for å mestre / lære funksjoner som en naturlig burde kunne.

- Vi har utarbeidet en egen plan for kompetanseheving innen rehabilitering og habilitering som omfatter hele vår organisasjon.
- Vi har utarbeidet et eget kartleggingssystem for å få oversikt over den enkeltes muligheter til å mestre egen livssituasjon.
- Vi har organisert hjelpemiddelhåndteringen på en hensiktsmessig måte.
- Vi har gjennomgått og reforhandlet driftsavtalene med privatpraktiserende fysioterapeuter.
- Vi samarbeider tett spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder både på system- og individnivået.
- Vi skal ha tilbud om varmebasseng for de som av medisinske grunner har behov for et slikt tilbud.

6.2.4 Ernæring / kosthold /aktivitet

Innledning

All kunnskap viser at ernæring og kosthold er viktig fra unnfangelsen, i barne- og ungdomsårene og som voksen. Godt og ernæringsrikt kosthold vil dermed kunne få stor betydning for egen helsetilstand som voksen og som eldre. Det samme gjelder fysisk aktivitet og da først og fremst "hverdagsaktivitet".

Hovedmål

- Vi har fokus på sunn og riktig kosthold og fysisk aktivitet.
- Vi skal legge til rette for og bevisstgjøre innbyggerne om viktigheten av det å være fysisk aktiv.
- Ansatte har god kunnskap om viktigheten av riktig ernæring.

Resultatmål

- Vi informerer om viktigheten av sunt kosthold og fysisk aktivitet i helsestasjon, barnehage og i skolen.
- Vi har fokus på ernæring og på spisesituasjonen i våre institusjoner, i omsorgsboligene og i barnehage og skole.
- Vi har et tilbud om levering av mat til hjemmeboende eldre, personer med bistandsbehov og brukere som bor i omsorgsboliger.

6.2.5 Kultur- og sosiale aktiviteter

Innledning

Kultur og sosial aktiviteter er viktig for opplevelse av egen helsesituasjon og kan påvirke den enkeltes situasjon positivt. Ulike kulturtiltak skal inngå som en naturlig del av helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor nødvendig å etablere gode relasjoner med kulturavdelingen, lag og organisasjoner.

Hovedmål

- Vi har et differensiert kultur- og aktivitetstilbud.
- Vi legger til rette for at brukere av helse- og omsorgstjenester skal kunne delta i kulturelle arrangement.

Resultatmål

- Vi har utarbeidet en årlig kulturkalender i samarbeid med kulturavdelingen.
- Vi legger til rette for ulike kulturtilbud som er innrettet mot våre brukere.

6.2.6 Dagtilbud og aktivitetstilbud

Innledning

For mange brukere og familier vil et godt dagtilbud gi en avveksling og mulighet for en meningsfull hverdag. Et dagtilbud vil for noen også bidra til at de får opprettholdt sosial omgang med andre. Et godt dagtilbud vil også bedre situasjonen for mange pårørende.

Hovedmål

- Vi har tilrettelagte tilbud for personer med rusproblemer, psykiske problemer, personer med fysiske og psykiske funksjonshemninger, eldre og personer med demenssykdom.
- Vi samarbeider med frivillige om ulike dagtilbud.
- Samarbeidet med Flyndra og Kroa produkter videreutvikles.
- Vi har etablert en transportordning.

Resultatmål

- Kommunale brukerstyrte tilbud er klarlagt og økt.
- Mulighetene om et samarbeid med andre / kommersielle aktører er klarlagt.
- Vi har et funksjonelt transporttilbud.

6.3 Trygghet for heldøgns tjenester

Innledning

Inderøy kommunes helse- og omsorgstilbud tar utgangspunkt i den enkeltes behov og ressurser. Vi skal ha en tjeneste som imøtekommer behovet for trygghet og forutsigbarhet. De som etter faglige vurderinger har behov for heldøgns tjenester, skal sikres dette i opprinnelig bolig, omsorgsbolig og ved institusjonene våre.

En trygg og godt utbygd tjeneste med god innretning, vil bidra til at flere kan klare seg i eget hjem (opprinnelig bolig og omsorgsbolig). En slik innretning kan redusere behovet for sykehjemsplasser og bidra til at vi i større grad kan tilby ulike typer korttidsplasser, akuttplasser og mer helserettede oppgaver (jfr. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen).

.3.1 Hjemmetjenesten

Innledning

I Inderøy kommune har vi et overordna mål om at de fleste skal ha mulighet til å bo i eget opprinnelig hjem. Kommunen skal innrette seg slik at innbyggerne har trygghet om og tillit til at kommunens tjenester er tilgjengelige når behovet for tjenester oppstår. Derfor er det viktig at kommunen har et differensiert tilbud som ivaretar brukerens behov og kommunens ressurser på en faglig og økonomisk god måte. Kommunen har som mål å bidra til trygghet, fremme selvstendighet og mestring. Videre har kommune en klar målsetning om at den delen av hjemmetjenesten som ytes av hjemmesykepleien er et reelt dekkende tilbud gjennom hele døgnet. De som har behov for hjemmehjelp (praktisk bistand) skal få dette j.fr. vedtatt tildelingspraksis. Hjemmehjelp kan gis alene eller i tillegg til hjemmesykepleie. Det skal være et overordna tjenestemål om våre tjenester skal innrettes slik at den bidrar til å opprettholde eller bedre egenmestringsevnen til den enkelte bruker. Det betyr at det er den enkelte som i utgangspunktet har ansvar for egen situasjon uavhengig av alder, og at ulike tjenester vil bli tildelt når behovet og grunnlag (loven) er tilstede. Den ideologiske plattformen som denne planen har som mål å bygge opp under, skal balansere den enkelte innbyggers eget ansvar holdt opp mot de rettigheter som er vedtatt jfr. gjeldende lover for virksomheten.

Hovedmål

- Alle som mottar hjemmetjenester har vedtak.
- Vi har utarbeidet standarder for praktisk bistand (hjemmehjelp).
- Vi har en fleksibel hjemmetjeneste.
- Hjemmesykepleien i Inderøy kommune dekker hele døgnet.

Resultatmål

- Vi har etablert en ambulerende nattjeneste.
- Vi har nattjeneste i omsorgsboligene ved behov og når den ambulerende nattjenesten ikke er tilstrekkelig.
- Vi har en “storturnus” for hjemmetjenesten.
- Vi bruker ansattes kompetanse fleksibelt.
- Vi har individuelle planer for enkeltbrukere når dette er nødvendig og ønskelig.
- Vi har etablert et godt samarbeid med fastlegene og spesialisthelsetjenestene.
- Vi har utarbeidet standarder for tjenester på nivå 0 i omsorgspyramiden (se side 31).

6.3.2 Omsorgsbolig

Innledning

Inderøy kommune har omsorgsboliger som skal være et godt alternativ for de som ikke kan bli boende i opprinnelig bolig grunnet nedsatt helse, sosial isolasjon med

mer. Kommunens omsorgsboliger skal være et alternativ livet ut, så lenge de som bor i slik bolig ønsker det eller at det ikke er tungtveiende faglige grunner for å flytte. De som bor i en omsorgsbolig har de samme rettigheter og plikter som om de bodde i opprinnelig bolig. Dette skal tydeliggjøres ved tildeling av omsorgsbolig. Beboere i våre omsorgsboliger skal ha mulighet for ulike korttidsopphold ved et av våre sykehjem eller i forbindelse med utskriving fra sykehus når deres situasjon tilsier dette.

Hovedmål

- Omsorgsboligene i Inderøy er å betrakte som private hjem.
- Tjenestemottaker i omsorgsboliger som ønsker individuelt tilrettelagte tjenester, skal få dette.
- Vi har omsorgsboliger som er innrettet slik at beboerne skal kunne motta heldøgns tjenester ved behovet.

Resultatmål

- Vi har utarbeidet retningslinjer for tildeling av omsorgsbolig.
- Vi har kartlagt behovet for nye omsorgsboliger, gjelder alle brukergrupper. Kartleggingen ivaretas gjennom arbeidet med boligsosial handlingsplan.
- Vi samarbeider med beboerne og deres pårørende for å legge til rette for et aktivt bomiljø, for eksempel ved å opprette beboerutvalg etc.

6.3.3 Sykehjem

Innledning

Inderøy kommune har 2 sykehjem. Sykehjemmene skal sikre innbyggere som har kortvarige og langvarige behov for behandling og helsetjenester på institusjonsnivået et tilbud med høy faglig standard. Ved vår sykehjem skal det legges til rette for at brukerne skal kunne opprettholde eller forbedre sine funksjoner. Helse- og omsorgstjenesten i Inderøy kommune står overfor store utfordringer. En av disse utfordringene er å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenestene, eller å ha et tilbud slik at sykehusinnleggelse ikke er nødvendig. Derfor blir det viktig å ha tilstrekkelig med kapasitet på ulike typer korttidsplasser. Det kan være plasser til rehabilitering, akuttinnleggelser, avlastning, observasjon, palliativ behandling[8] med mer. Tilstrekkelig antall korttidsplasser er også en forutsetning for at vi skal imøtekomme våre mål om aktiv omsorg og mulighet til å bo i egen bolig lengst mulig. Dette forutsetter en godt utbygd hjemmetjeneste, boalternativ til opprinnelig bolig og sykehjem og sirkulasjon i bruken av korttidsplassene. I tillegg skal vi ha noen langtidsplasser for de som av helsemessige årsaker ikke kan nyttiggjøre seg andre tilbud og som har behov for medisinsk pleie over lengre tid.

[8] Palliativ behandling er den medisinske fagbetegnelsen på lindrende behandling som gis til pasienter der man ikke kan fjerne eller stoppe sykdommen.

Hovedmål

- Hensikten med sykehjemsoppholdet skal så langt det er mulig være avklar før innleggelsen.
- Sykehjemmene har en legetjeneste som er i tråd med myndighetenes anbefalinger i veileder for legetjeneste i sykehjem. Gjelder også behovet for medisinsk kompetanse.
- Ansatte ved sykehjemmene har nødvendig kompetanse som ved behov nyttes fleksibelt med utgangspunkt i brukernes behov innen en samla helse- og omsorgstjeneste.
- Vi skal sikre at ingen må bli boende i sykehjemmene grunnet manglende tilbud utenfor sykehjemmene.
- Vi har tilbud om døgnrehabilitering og ulike korttidsopphold med god kompetanse og "sirkulasjon".
- Vi har et godt samarbeid med spesialisthelsetjenestene vedrørende veiledning, faglig oppfølging med mer.

Resultatmål

- Inderøyheimen har døgnplasser som ivaretar behovet for rehabilitering og habilitering.
- Inderøyheimen ivaretar behovet ved lindrende og palliativ behandling.
- Inderøyheimen har et tilbud til personer med demenssykdom og andre som har behov for spesiell skjerming.
- Vi har utredet muligheten for en akuttplass[9] ved Inderøyheimen, alternativt ved Inn-Trøndelag DMS.
- Vi har et skjermet botilbud for personer med demenssykdom ved begge sykehjemmene.
- Begge sykehjemmene har tilbud om langtidsopphold.
- Begge sykehjemmene har avlastningsplasser.
- Begge sykehjemmene har tilbud om terminal pleie.
- Mosvik sykehjem har tilbud om isolering ved smitte.
- Vi har tilbud om dagopphold/nattopphold ved begge sykehjemmene.

6.4 Samarbeid med familie og frivillige

Innledning

Inderøy kommune ser at et godt gjensidig samarbeid med familien og frivillige vil være en betydelig ressurs også i framtiden. Kommunen skal derfor legge til rette for dette. Denne innsatsen skal ikke erstatte våre lovpålagte oppgaver, men bidra til å opprettholde eller øke kvaliteten på tilbudet til den enkelte. Derfor vil en viktig oppgave være å stimulere til dette.

Hovedmål

[9] Kommunene får en plikt til å sørge for tilbud om døgnopphold for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Hvem dette vil gjelde for vil blir klarlagt senere.

- Vi har et formalisert samarbeid med frivillige og kommersielle aktører.
- Vi har et tett samarbeid med brukernes familier der dette er ønskelig.
- Vi samarbeider tett med frivillighetssentralene / senter for frivillighet.

Resultatmål

- Vi har inngått partnerskapsavtale med frivillige og kommersielle aktører. I første omgang innen demensomsorgen, psykisk helse og til personer med rusproblemer.
- Vi har inngått partnerskapsavtaler (individuelle planer) med familien når bruker og familien er enige om dette.
- Vi har avklart samarbeidet opp mot kommunens to frivillighetssentraler / senter for frivillighet.

6.5 *Samarbeid med spesialisthelsetjenestene, fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter og andre*

Innledning

En stor utfordring i planperioden er å bedre det faglige samarbeidet innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene. Skal helse- og omsorgstjenesten lykkes i å tilrettelegge for kvalitative gode tjenester må samarbeidet forstås som et gjensidig ansvar. Dette forutsetter at spesialisthelsetjenestene må endre seg i takt med kommunenes nye rolle (jfr. blant annet samhandlingsreformen). De må blant annet bidra med kompetanseutvikling/oppbygging. Noe som vil fordre at samhandlings- og koordineringsfunksjonene har en tydelig organisatorisk og ledelsesmessig forankring.

Innad i kommunen ser vi blant annet at fastlegene ikke er godt nok integrert i helse- og omsorgstjenesten. De har / vil ha en sentral rolle når det gjelder kommunens mulighet til å sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Dette gjelder både i et forebyggende og behandlende perspektiv. Det vil være nødvendig å gjennomgå dagens ordning/avtaler når det gjelder bruken av allmennlegeressursene. Dette for å sikre en god og profesjonell styring basert på et forpliktende samarbeid. Allmennlegene har en viktig funksjon i forhold til offentlige legeoppgaver som blant annet lege ved helsestasjon, i skolehelsetjenesten og ved våre sykehjem. Kommunen har som mål å tydeliggjøre fastlegenes rolle som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten. Spesielt viktig er dette for at kommunen skal kunne oppfylle og gjennomføre kravene i samhandlingsreformen.

Inderøy kommune har kommunalt ansatte fysioterapeuter og fysioterapeuter med driftsavtale/tilskudd. Deres rolle er viktig som samarbeidspartnere når det f. eks. gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid generelt og behandlings- og rehabiliteringstilbud spesielt til kommunens befolkning. Det er derfor nødvendig å gjennomgå dagens avtaler og samhandlingsmønster for å møte kommunens utfordringer på en god måte.

Inderøy kommune ser også at målet med en helhetlig helse- og omsorgstjeneste fordrer at alle faggrupper, uansett organisatorisk plassering, bidrar på system- og individnivå. Kommunens intensjon er at god samhandling oppnår vi først når de ulike tjenesteområdene/faggruppene evner og "løse" felles oppgaver for og nå felles/ omforente mål, ved å utføre oppgavene på en koordinert og effektiv måte.

Hovedmål

- Vi har inngått en samarbeidsavtale med helseforetaket som ivaretar kommunes behov.
- Vi har etablert rutiner for samhandling for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.
- Vi har reforhandlet avtalene med fastlegene og fysioterapeuter med driftsavtale, slik at de er i overenstemmelse med kommunens nye rolle/oppgaver.

Resultatmål

- Vi har jevnlige møter med helseforetaket hvor hovedfokus er samarbeidsavtalen og praktiseringen av denne.
- Vi har en koordinator for brukere som har sammensatte tjenester.
- Vi samarbeider godt med fastlegene der dette er nødvendig og ønskelig.
- Vi har utredet behovet for interkommunalt samarbeid, eventuelt samarbeid med andre aktører.
- Vi har inngått nye avtaler med fastlegene og fysioterapeutene som har driftsavtale.

6.6 *Forvaltning og dokumentasjon*

Innledning

Inderøy kommune skal sikre brukere av våre tjenester trygge tjenester. Kommunen vil arbeide systematisk med sikkerhet og kvalitetsforbedrende tiltak. I forbindelse med ny helse- og omsorgslov er skille mellom helse- og omsorgstjeneste slik de er i dag opphevet.

Kommunen ser for seg at kravet om dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger forsterkes og skal skje elektronisk. Vi forutsetter at det etter hvert vil foreligge sentrale funksjonskrav og standarder og en sertifisering av programvare.

Kommunen skal ha ett fagsystem for alle faggrupper. Alle som mottar helse- og omsorgstjenester skal ha vedtak, med mindre annet er bestemt.

Vi vet at kravet til dokumentasjon vil øke. Selv om avvik ikke bør forekomme, ser vi på avvik som noe positivt i den forstand at dette er noe vi skal lære av, slik at situasjonen som har ført til avvik ikke oppstår igjen.

For å sikre faglig og økonomisk effektive tjenester skal vi samle vedtaksmyndigheten for tjenester ytt av avdeling for Bistand og omsorg og tjenester innen psykisk helsevern og rus.

Hovedmål

- Vi har samlet vedtaksmyndigheten. Denne skal også fungere som en "postkasse" overfor innbyggere, spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere.
- Vi har et sett av tjenester som gjør at brukeren opplever å bli optimalt ivaretatt i f.h.t. hjelpebehov.
- Vi skal legge til rette for koordinerte (sømløse) tjenester i aktivt samarbeid med brukeren.

Resultatmål

- Alle som mottar tjenester ytt av Bistand og omsorg og innen psykisk helse skal ha vedtak om hvilke tjenester som skal ytes. Tjenestene er preget av høy faglighet og individuelt tilpasset.
- Vi har et tverrfaglig sammensatt saksbehandlerteam som ledes av en koordinator.
- Alle har fått opplæring i, og kan bruke fag- og kvalitetssystemene.
- Vi bruker IPLOS[10] aktivt.
- Vi har utarbeidet standarder (rutiner) for å oppfylle kravet om dokumentasjon.
- Vi evaluerer alle vedtak minimum en gang per år, eller ved endring i behov.

6.7 Organisering/drift

Innledning

Inderøy kommune har en organisasjon som er inndelt i ulike virksomheter. Utfordringen er å arbeide mot felles mål. Dette gjelder på system og individnivå. Denne planen vil utfordre dagens innretning ved at de ulike tjenesteområdene må arbeide mye tettere, for eksempel i forbindelse med den forebyggende innsatsen og det å sike et helhetlig pasientforløp. Skal vi som kommune lykkes, må vi tenke og handle helhetlig. Prosessene (tjenestene) må sees på tvers og ikke stykkevis og delt. Innen helse og omsorg vil vi trenge tilgang til nytt personell, samtid som vi skal ha fokus på å beholde de vi har så lenge som mulig. Vi må derfor arbeide aktivt med kompetanseheving, rekruttering, ressursutnyttelse gjennom å arbeide smartere. Og være villige til å forsøke nye arbeidstidsordninger, bedre mulighetene til økte stillingsstørrelser. Vi har som mål at tilgjengelig kompetanse skal kunne benyttes til beste for den enkelte bruker. Noe som fordrer en større fleksibilitet enn det som er situasjonen i dag. Et annet forhold er å tydeliggjøre hva som er kommunale oppgaver og hva som ikke er det.

[10] IPLOS er et nasjonalt register med data som beskriver bistandsbehov til de som søker om eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som ytes. IPLOS har som mål å sikre en entydig forståelse og lik registering av IPLOS-opplysningene uavhengig av hvem som registrerer og hvor registreringen skjer. Den inngår som en del av den ordinære saksbehandlingen.

Ledelse og arbeidsmiljø vil ha stor betydning for vårt omdømme, det å være attraktiv for nye medarbeidere, trivsel og så lavt sykefravær som mulig og ikke minst beholde de ansatte vi har i dag. Fokus på godt arbeidsmiljø er noe vi har felles ansvar for. Inderøy kommune skal derfor ha fokus på forhold som bidrar til dette. Ledelsens betyding for og lykkes ser kommunen på som meget viktig. Derfor vil kommune sørge for at ledere gis mulighet til å utøve ledelse slik vi ønsker det. Kommunen ser på ledelse som den viktigste enkeltfaktoren i gjennomføringen av denne planen. For at vi skal sikre eierskap til planen, er det nødvendig at vi informere aktivt overfor innbyggerne, ansatte, politikerne og samarbeidspartnerne.

Hovedmål

- Vi skal overfor innbyggere, samarbeidspartnere og brukere framstå helhetlig.
- Vi skal ha fokus på de faktorer som bidrar til godt og utviklende arbeidsmiljø.
- Vi skal ha en aktiv rekrutteringsplan.
- Vi har ledere som er tydelige og involverende.
- Vi har vedtak som er tydelig i forhold til hva som er kommunens ansvar.

Resultatmål

- Våre ansatte kjenner innholdet i helse- og omsorgsplanen og hva som skal til for at planen kan gjennomføres.
- Vi informerer aktivt om innholdet og hvilken betydning dette vil ha for kommunens innbyggere.
- Vi har tydeliggjort hvilket ansvar som er tillagt de ulike lederfunksjonene.
- Vi har fokus på faglig og økonomisk effektivitet.
- Vi har som mål at flest mulig skal ha tilbud om hele stillinger.
- Vi har turnuser som ivaretar behovet for fleksibilitet og muliggjør økte stillingsandeler.
- Vi arbeider kontinuerlig med kompetanseheving.
- Vi har tilrettelagt for aktiv brukermedvirkning.
- Vi skal gjennomføre brukerundersøkelser annet hvert år.

6.8 Demensomsorg

Innledning

Ei stor målgruppe for Inderøy kommune er de som har eller vil utvikle demenssykdom. Inderøy kommune skal fortsatt arbeide for å gi denne målgruppa, og deres pårørende, et differensiert og trygt tilbud. Kommunen skal derfor sikre god kunnskap om demenssykdommer og ulike behandlingsformer. Kommunen skal arbeide med opplysning, informasjon og opplæring. Målgruppen vil være egne ansatte, brukerne og deres pårørende og lokalsamfunnet.

Inderøy kommune skal arbeide for å sikre innbyggerne med demenssykdom et godt tilbud slik at de kan bo i opprinnelig bolig lengst mulig, kommunen skal tilrettelegge for gode hjemmetjenester, avlastning og dagtilbud. Ved begge sykehjemmene er det

et botilbud for de som ikke kan bli boende i opprinnelig bolig eller i omsorgsbolig. Statistisk regner vi med at i aldersgruppen 65-69 år har 0,9 % en demenssykdom. I aldersgruppen 70-79 år 8,2 %, i aldersgruppen 80-89 år 49,3 % og de over 90 år 40,7 %. Statistikken viser at kommunen i planperioden vil få en liten reduksjon i antall eldre 80 år og eldre. Mens kommunen får en stor økning i aldersgruppen 67-79 år.

Hovedmål

- Vi har etablert et tverrfaglig demensteam som ledes av en demenskoordinator.
- Vi har utarbeidet et eget opplegg for informasjon om demenssykdommer.
- Vi har tilbud om pårørendeskole.
- Alle innbyggere der det er mistanke om demenssykdom skal ha tilbud om utredning.
- Vi har tilbud om dagopphold, eventuelt nattopphold ved begge sykehjemmene.
- Vi skal utrede behovet for spesielt tilrettelagte plasser for de som har behov for et mer skjerma botilbud grunnet utagering etc.

Resultatmål

- Vi har utarbeidet en informasjonsfolder om demens. Pårørendeskole inngår i dette.
- Vi har et demensteam. Teamet ledes av en koordinator. Lege inngår i teamet.
- Vi har tilbud om avlastning og dagopphold og om nødvendig, nattilbud.
- Vi samarbeider godt med fastlege og spesialisthelsetjenesten.

6.9 Barnevern

Innledning

Barn og unge som vokser opp i Inderøy kommune har krav på rett hjelp til rett tid, når de har behov for det. Den enkelte skal være i fokus, og samtidig ses som en del av en *helhet.* Dette innebærer at vi ser barn og unge i sammenheng med sine relasjoner i sitt sosiale nettverk. Barn og unge skal også ses i sammenheng med, og som en del av, de sosiale og økonomiske rammebetingelsene som finnes rundt barnet og dets familie. Vi møter barn, unge og foreldre med et syn om at de selv er aktivt handlende *subjekt* og at de former sine liv ut fra de betingelsene de har. Når det oppstår et hjelpebehov søker vi løsninger sammen med dem ut fra et ressursperspektiv. Vi opptrer med *åpenhet og tydelighet* overfor barn, unge og foreldre på alle områder som angår dem. Vi legger forholdene til rette slik at endring og *utvikling* blir mulig.

Barnevernet skal være en garanti for at alle barn og unge sikres omsorg, trygghet og utviklingsmuligheter. Barnevernet skal ta vare på de mest utsatte barna, gjennom å sette inn nødvendige hjelpetiltak. I tillegg skal barnevernet jobbe forebyggende.

Vi jobber ut fra et relasjonsperspektiv i forhold til brukerne, og anser det som et viktig grunnlag for best å kunne ivareta en løsningsfokusert tilnærming i arbeidet. Det er derfor viktig at stabiliteten og kompetansen i barnevernteamet beholdes.

De barn som får hjelp tidlig har bedre muligheter for å bli mestrende og kompetente personer senere i livet. Derfor skal de oppleve en "dør" inn til de ulike hjelpetjenestene som tilbyr en tidlig tverrfaglig innsats.

Hovedmål

- Barn og unge i Inderøy skal vokse opp under trygge oppvekstforhold.
- Vi fokuserer på de ressursene som er i barnets nettverk, og at løsningene skal finnes sammen med barnet, den unge og deres familier.
- Vi har et spesielt blikk på de minste barna, og sørger for at innsatsen settes inn tidlig og at den er tverrfaglig.

Resultatmål

- Alle som jobber med barn og unge har kompetanse til å ivareta barneperspektivet, og har rutiner for å melde bekymring til barneverntjenesten.
- Barn, unge og deres foreldre mottar tiltak som kan være kompenserende, utviklende eller kontrollerende.
- Barn og unge skal vokse opp uten å oppleve vold, seksuelle overgrep, rusmisbruk og annen form for omsorgssvikt i heimen.
- Barneverntjenesten har et stabilt og kompetent team som ser den enkelte.
- Inderøy Familiesenter gir barn, unge og deres foreldre et helhetlig tilbud.

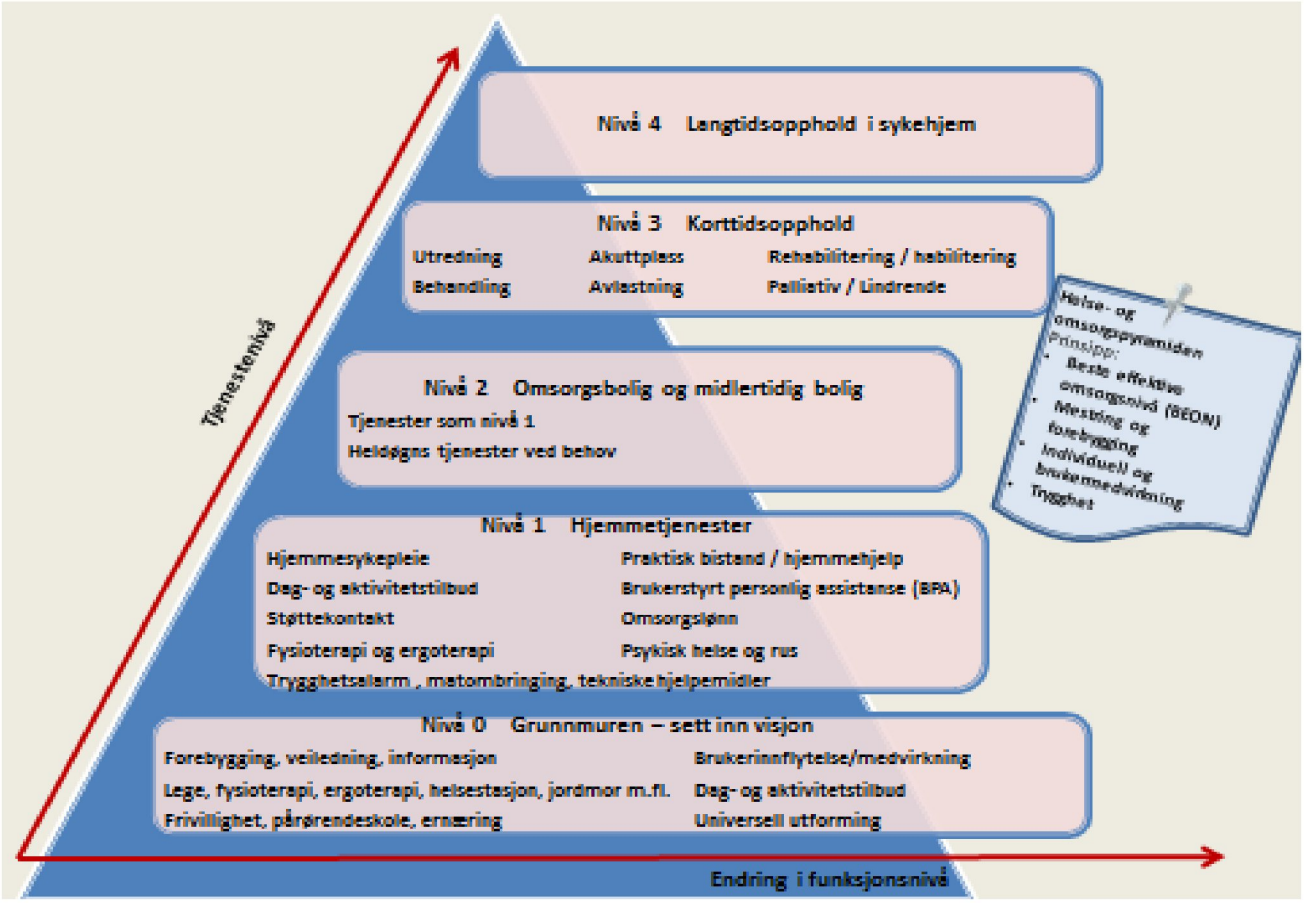
7. Framtidige behov

Inderøy kommune står overfor store utfordringer i den kommende planperioden. Dette som følge av: kommunesammenslåing, samhandlingsreformen, nyrekruttering og beholde de som arbeider hos oss i dag, forebygging, økonomi, oppdatering og ny kunnskap, intern og ekstern samhandling med mer. Kommunen har sett på alderssammensetning hos de som arbeider innen helse- og omsorgstjenesten i dag. Tar vi utgangspunkt i et pensjoneringstidspunkt ved fylte 62 år, vil ca. 45 personer slutte fram mot 2020 (NB tallene gjelder kun for Inderøy, tilsvarende oversikt for Mosvik foreligger ikke pt).

Helse- og omsorgstjenesten vil møte innbyggere i alle aldersgrupper. Derfor ser vi et større behov for å satse på forebygging, bredere kompetanse og helhetlig tenking. For å sikre våre innbyggere gode tjenester innen gitte økonomiske rammer, vil internt og eksternt samarbeid måtte tilstrebes. Det er derfor nødvendig at vi kontinuerlig har fokus på hvordan vi samhandler og drifter våre tjenester.

Vi kan anta at nye brukere vil stille andre krav. Noe som vil utfordre oss i måten vi samhandler med brukerne på, fleksibilitet, kvalitet/faglighet, etc.

For å møte utfordringene Inderøy kommune står overfor, skal vi arbeide etter BEON-prinsippet. Dette kan illustreres ved omsorgspyramiden på neste side:



Omsorgspyramiden viser hvordan tjenestetilbudet skal innrettes. Helse- og omsorgstjeneste i Inderøy skal ha fokus på hva den enkelte bruker mestrer eller vil ha mulighet til å mestre. Derfor blir det viktig å legge til rette for at hver enkelt gis mulighet og bevisstgjøres på egne ressurser. Hovedansvaret for eget liv og hva som skal til, er den enkelte innbyggers ansvar. Inderøy kommune skal arbeide for å legge til rette for nødvendige tjenestetilbud som er i samsvar med sentrale og lokale føringer. Det skal i utgangspunktet være samsvar mellom funksjonsnivå og tjenestenivå.

Vedlegg 1

Utgiftsbehov og justert innbyggertall

For å beregne en kommunes *justerte* innbyggertall, bruker vi tall fra statens inntektssystem for kommunene. I denne sammenhengen skal vi ikke redegjøre for kommunenes inntektssystem fullt ut, men bare kort forklare de delene av inntektssystemet som gjør det mulig å forstå hvordan vi kommer fram til det justerte innbyggertallet.

Driftsforutsetningene for norske kommuner varierer betydelig – noen kommuner har lange avstander og få innbyggere, andre har mange innbyggere konsentrert på et lite areal, noen kommuner har mange eldre og få barn, andre har mange unge og få eldre, de sosiale utfordringene varierer, osv. To kommuner med samme innbyggertall trenger ulik sum penger for å drive kommunen fordi driftsforutsetningene er så forskjellige.

Når vi beregner det justerte innbyggertallet, tas det hensyn til disse driftsvariasjonene. Vi justerer kommunens innbyggertall slik at vi kan ha som forutsetning at alle kommuner har samme mulighet for å gi hver justert innbygger like mye tjenester med samme kvalitet for samme sum penger. En kommune som har ”tunge” driftsforutsetninger (eksempelvis tynt befolket over lange avstander og mange eldre innbyggere) får flere ”justerte innbyggere” enn det reelle innbyggertallet. En kommune som har ”lette” driftsforutsetninger (få eldre, korte avstander) får færre ”justerte innbyggere” enn det reelle innbyggertallet.

I sitt årlige budsjettvedtak bevilger Stortinget en sum penger som skal dekke kommunenes utgiftsbehov – der utgiftsbehovet er å betrakte som de pengene kommunene trenger for å ”drive” kommunene. Ved å dele det samlede utgiftsbehovet på antall innbyggere i riket, får vi det gjennomsnittlige utgiftsbehovet per innbygger. I 2010 vedtok (beregnet) Stortinget at det samlede utgiftsbehovet til norske kommuner var 158,5 milliarder kroner. Dette tilsvarer et gjennomsnittlig utgiftsbehov på kr 32.843 per innbygger.

Inntektssystemet for kommunene i Norge forutsetter at det skal være (full) utgiftsutjevning ut fra utgiftsbehovet. Det betyr at de kommunene som hadde mindre utgiftsbehov fikk mindre enn 32 843 kr per innbygger i statlig overføring i 2010, kommunene som hadde større utgiftsbehov fikk mer. Utgiftsbehovet beregnes gjennom indekser. Indeks 1 betyr at en kommune har et utgiftsbehov som tilsvarer det gjennomsnittlige utgiftsbehovet for landet, og denne kommunen fikk overført 32 843 kr per innbygger. En kommune som eksempelvis hadde en behovsindeks på

1,1 eller på 0,9, har et beregnet utgiftsbehov som er henholdsvis 10 prosent over og 10 prosent under landsgjennomsnittet. De statlige overføringene varierer tilsvarende.

Utgiftsbehovet beregnes gjennom 25 kriterier, og hvert kriterium har ulik vekting. Transportutfordringene (reisetid og avstander) internt i kommunen beregnes gjennom 3 ulike kriterier. Aldersgrupper, antall arbeidsledige osv. er eksempler på andre kriterier. Ved hjelp av de 25 kriteriene kan det beregnes et samlet utgiftsbehov for hele kommunen og det bergenes et utgiftsbehov for 7 ulike sektorer: pleie og omsorg, helse, skole, barnehage (ny fra 2011), barnevern, sosialtjenester og administrasjon (med landbruk).

Det *justerte* innbyggertallet framkommer ved å multiplisere innbyggertallet i en kommune med kommunens behovsindeks. Hvis en kommune eksempelvis har 5200 innbyggere og et utgiftsbehov på 1,24, blir det justerte innbyggertallet 6448 (5200 x 1,24 = 6448). Er kommunens indeks for utgiftsbehov mindre enn 1 blir altså det justerte innbyggertallet mindre enn kommunens reelle innbyggertall.

Tilsvarende kan en beregne justert innbyggertall når en skal analysere sektorer.

Når vi ser på KOSTRA-tall og sammenligner eksempelvis både netto driftsutgifter per innbygger og netto driftsutgifter per justert innbygger. Kan det hevdes at en sammenligning av utgifter per justert innbygger er ”riktigere” fordi vi da kan forutsette at hver enkelt justert innbygger genererer samme utgiftsbehovet for kommunen. Ved å beregne det justerte innbyggertallet, øker eller minker vi den enkelte innbyggers betydning for utgiftsbehovet tilsvarende den prosentandelen som behovsindeksen ligger over eller under landsgjennomsnittet. Innbyggertallet justeres med andre ord slik at hver innbygger genererer samme utgiftsbehov.

Behovsindeksene blir for den enkelte kommune dokumentert årlig i forbindelse med statsbudsjettet: ”Inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner 2011. Grønt hefte”.

Kunnskapsgrunnlaget for beslutningen om hvilke kriterier som skal inngå i beregningen av utgiftsbehovet med hvilken vekting, er meget komplekst, og er i stor grad basert på forskning som kan vise hvilke kriterier som har betydning for utgiftsbehovet. En diskusjon av dette grunnlaget, se NOU 2005:18 ”Fordeling, forenkling, forbedring. Inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner”.

Staten har i 2010 endret kriteriene og kostnadsnøklene (Grønt hefte), dette vil gi konsekvenser for rammeoverføringene til kommunene i 2011 og i årene framover.

Sørverran Helselag
7690 Mosvik

Uttalelse «Helse og omsorgsplan. Kommunedelplan for helse og omsorg.»

6.2.2 Forebygging.

Vi støtter målet om utredning av frisklivssentral.

6.2.4 Ernæring, kosthold. Aktivitet.

Et fullverdig kjøkken med varmmat opprettholdes ved Mosvik Sykeheim. Vi henviser til resultatmål, pnk. 2: «Vi har fokus på ernæring og på spisesituasjonen i våre institusjoner.»

2.2.6 Dagtilbud og aktivitetstilbud.

Nåværende aktivitetstilbud for barn, unge og eldre opprettholdes og utvides.I Mosvik står lokaler ledige (gamle Coop`s loaler i sentrum) som kan være egnet til formålet.
Faste aktivitører må ansettes ved sykeheimene.
Et tilrettelagt transporttilbud i forbindelse med kulturarrangement for eldre er av stor betydning.

6.8. Demens

Et dagtilbud for demente må tilrettelegges i nærmiljøet. Eks. Kommunehuset i Mosvik kan om mulig bygges om til formålet.

Styret i Sørverran Helselag,

Erna Markhus
leder

Grete Vennes
sekretær

Steinkjer kommu

053476

Inderøy kommune

Vennalivegen 7

7670 INDERØY

Vår ref:	Arkiv:	Deres ref:	Dato:
2011/2471-23130/2011/IHHA	143/F00		03.10.2011

Høring - Kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2019 - Inderøy kommune

Kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2019 som er lagt ut til høring, er konkret, oversiktlig og godt gjennomarbeidet. Steinkjer kommune, avdeling omsorg har ingen ytterligere kommentarer.

Med hilsen

Iren Hovstein Haugen
omsorgssjef

Avdeling for omsorg

Rådhuset
Postboks 2530
7729 Steinkjer
E-post: postmottak@steinkjer.kommune.no Telefon 74 16 90 00

Bankgirokonto 4410.06.00444
Org.nr. 840 029 212 mva

- 4 OKT. 2011

Funksjonshemmedes Fellesorg
Nord Trøndelag

053410

Inderøy kommune
Vennalivegen 7
7670 INDERØY

Steinkjer, 03.10.2011.

HELSE OG OMSORGSPLAN – KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG OMSORG 2012 – 2019, INDERØY – HØRING.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) i Nord-Trøndelag har fått Helse og omsorgsplan – kommunedelplan for Helse og omsorg 2012 – 2019 til høring og ønsker å komme med noen få kommentarer til planen.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) er en paraplyorganisasjon med 71 medlemsorganisasjoner av mennesker med funksjonshemning og kronisk sykdom. Samlet er det nesten 335.000 medlemmer i FFOs organisasjoner.

FFOs medlemsorganisasjoner representerer en stor bredde av mennesker med funksjonshemning og kronisk sykdom, alt fra små og sjeldne diagnosegrupper til større organisasjoner som favner ulike diagnoser og sykdommer.

FFO Nord-Trøndelag er svært glade for at kommunen skal legge til rette for et konstruktivt og likeverdig samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner og at dere har tilrettelagt for aktiv brukermedvirkning. Derfor stiller vi oss undrende til at ikke det er tatt med brukerrepresentant i styringsgruppen.
Det anbefales også at kommunen skal ta initiativ til å etablere et felles råd (brukerråd) for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne. Inderøy kommuner har etter det vi kjenner til egne lovpålagte Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Eldre Råd. Disse bør være sentrale samarbeidsparter her. Det som er viktig å merke seg er at Råd for funksjonshemmede har fokuset og skal ta vare på mennesket fra "vugge til grav", mens Eldre rådet har fokus på de eldre naturlig nok.

FFO Nord-Trøndelag er svært glade for at Inderøy kommune skal satse på frivillighet i stor grad, men man må huske at frivillighet koster også. Derfor er det viktig å gi frivilligheten økonomiske rammer slik at de kan opprettholde sitt frivillige engasjement.

Postadresse: Ogndalsveien 2. 7713 STEINKJER
Telefon: 74 16 9 9 35 Telefax: 74 16 30 18
E-post: ffo.kari@gmail.com
Internett: www.ffo.no

Vi registrerer at kommunen tilbyr rehabilitering på "sykehjemmet". Hva med å satse mer på hverdagsrehabilitering i kommunehelsetjenesten. Hverdagsrehabilitering skjer i nærmiljøet der brukeren bor, og det kan gi kommunen store innsparinger.

Inderøy kommune har en tverrfaglig fokus på rehabilitering sier planen. Vi stiller oss undrende til at kommunen kan gi et godt tverrfaglig tilbud til alle brukere når dere mangler ergoterapeut. FFO ser det som svært viktig at alle faggrupper er representert for å få et best mulig tverrfaglig tilbud til brukerne, noe som også sikrer kvalitet på de tjenester som ytes.

Ny helse- og omsorgslov har som formål å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. FFO Nord-Trøndelag synes det er flott at Inderøy kommune skal utrede behovet for egen frisklivssentral, og vil anbefale Inderøy og tenke målgruppen litt utvidet – nærmere en tenking mot et Lærings- og mestringssenter. Det er kjempe viktig å forebygge, men det er ikke alt som lar seg forebygge heller, derfor er det viktig at det gis et tilbud også til denne gruppen – tenker da spesielt på kroniker gruppene.

FFO Nord-Trøndelag ser svært positivt på at Inderøy har gått inn i et samarbeid med DMS på Steinkjer og at de ser ut i fra plan til å ha svært gode dagtilbud. Dette er meget viktig for mange i våre grupper.

Med vennlig hilsen
For FFO Nord-Trøndelag

Sigrunn W. Antonsen (sign.)
Leder

Kari Frøseth Johansen
Fylkessekr.

FAGFORBUNDET
Inderøy

053400

Inderøy kommune
Rådmannen

Kommunedelplan for Helse – og omsorg 2012 – 2019 - høringsuttalelse

Fagforbundet Inderøy har hatt en gjennomgang av Rådmannens utkast til Helse og Omsorgsplan 2012 – 2019 og synes planen har mange gode sider ved seg.
Det tenkes helhetlig og tverrfaglig. .

Her kan nevnes:

- side 7: Individuell plan (IP): det er flott og nødvendig at kommunen ønsker å oppnevne en koordinator for alle som trenger det! Ideelt at denne personen skal koordinere tjenestene brukeren har i kommunen.

- side 9: kompetanseheving, rekruttere og beholde ansatte. Dette vil bli en av de største utfordringene i framtida. Det blir viktig at kommunen legger til rette og gir ansatte muligheter til kompetanseheving. Samtidig vil et godt renome når det gjelder fagmiljø og utviklingsmuligheter være et viktig virkemiddel for rekruttering.

- side 10: korttidstilbud: her tenkes det vel på mennesker til rehabilitering/utskriving fra sykehus som trenger opptrening. Bra tilbud – med mål om å komme seg hjem i egen bolig. Samtidig som kommunen skal ha "åpne" langtidsplasser for de som trenger det.

- side 18: fokus på folkehelse og forebyggende arbeid og kunnskap om det – viktig!

- Side 5 og 6: skape attraktive arbeidsmiljø og større stillingsandeler.
  Det er svært viktig for Fagforbundet at medlemmene får tilbud om hele og faste stillinger.

Vi stiller imidlertid spørsmålstegn til punkt 6.4 side 24- "Samarbeid med familie og frivillige" der det under hovedmål og resultatmål vises til bruk av ".....kommersielle aktører"
Hvis dette innbærer at kommunale tjenester legges ut på anbud støtter ikke Fagforbundet Inderøy dette. Vi vil kjempe for at kommunen løser sine oppgaver og forpliktelser ved bruk av egne ansatte.

Vi ønsker også å knytte en kommentar til side 6 og side 11 der "tilrettelegging av fleksible turnusordninger" blir nevnt.
Fagforbundet Inderøy vil jobbe for løsninger som er innenfor rammen av Arbeidsmiljøloven.

Fagforbundet Inderøy ser fram til en god prosess i det videre arbeidet med planen.

Fagforbundet Inderøy 03. oktober 2011
Grete Meistad
Grete Meistad - leder

Fagforbundet Inderøy Tlf.: 74124478
Vennaliveien 10 7670 Inderøy Fax.: 74124479
Org.nr.:986165584

NORSK REVMATIKERFORBUND

Verdal/Inderøy Revmatikerlag.

Inderøy kommune

v/ rådmannen.

KOMMEMTAR TIL NY HELSE – OG OMSORGSPLAN I INDERØY KOMMUNE.

PASIENT - OG BRUKERROLLE.

I høringsutkastet til plan for helse og omsorg 2012 – 2019 er det slått fast at det er helt nødvendig å legge til rette for bedre og reell brukermedvirkning. Det vil være positivt at det tas initiativ til å etablere et felles bruker - råd for flere grupper. Det som da er viktig, er at brukerrepresentantene som velges, får nødvendig skolering for å ivareta sin rolle. Det må være kommunens ansvar å gi slik opplæring .

Brukerne må få mulighet til et konstruktivt og likeverdig samarbeid med kommunen, ikke oppleve at de er tildelt en ” gisselrolle”. Det er et ord som sier at ”den vet best hvor skoen trykker som har den på.”

Verdal/ Inderøy RL kan ikke se av oversikten over medlemmer i styringsgruppen, at noen brukerrepresentanter har vært delaktig i prosessen under utarbeidelsen av den nye planen for helse- og omsorg. Dette er sterkt å beklage. Gode intensjoner må praktiseres.

REVMATIKERE OG MENNESKER MED MUSKEL – OG SKJELETTLIDELSER.

Det er to forebyggende tiltak som er spesielt viktige for denne store kronikergruppen.

1. Tilgang til trening i varmtvannsbasseng under ledelse av fysioterapeut.
2. Kortere ventelister og flere fysioterapeuter i den kommunale fysioterapitjenesten.

Varmtvannsbasseng med 34 grader er den beste anbefalte arena for trening for revmatikere.

Den treårige avtalen mellom Inderøy og Verdal går nå ut. Den må reforhandles slik at inderøyningene fortsatt er sikret å ha et trenings – og behandlingstilbud i varmebassenget i Leklemåsen. Dette er helt nødvendig i tillegg til det basseget som finnes i Mosvik. Det alene er ikke godt nok. Vi trenger begge deler.

KOMMUNAL FYSIOTERAPITJENESTE.

Forebyggende tiltak og tidlig behandling er avgjørende for mennesker med revmatiske sykdommer.

Revmatisme rammer både barn, voksne og eldre.

Slik situasjonen er i dag i Inderøy kommune, er det flere måneders ventetid for kronikere for å få behandling hos fysioterapeut. Dette fordi fysioterapeutene ser seg nødt til å nedprioritere kronikerne til fordel for sykmeldte og nyopererte pasienter.

Lang ventetid vil forverre helsetilstanden når sykdommen får utvikle seg. Dette kan over tid føre til press på andre og dyrere helsetjenester i kommunen.

Med hilsen

Verdal/Inderøy Revmatikerlag

v/ Olav Malmo

Psykisk helse/rus

Tilbakemelding på helse-omsorgsplan fra psykisk helse/rus

Vi synes planen er et fint dokument som beskriver retning og prioriteringer, og ikke minst hvilke verdier som skal legge grunnlaget for de tjenester vi gir til innbyggerne i Inderøy. Klarer vi å oppfylle planen og gi innhold til hver tjeneste i samsvar med denne, har vi lyktes.

I planen pekes det på viktigheten av ansvarliggjøring av bruker. Vi mener også at dette er viktig. For å lykkes med god brukermedvirkning, respekt og utvikling til optimal selvhjelp må bruker ansvarliggjøres. Bruker må imidlertid settes i stand til, styrkes for å ta dette ansvar og det må vi som tjenesteytere ha bevissthet på. Derfor mener vi at det er viktig å nevne brukerstyrking samtidig med brukeransvar.

Barnevern kap 6.9 beskriver i innledningen i hvilken kontekst man skal se barn og unge. Vi synes denne innledningen er fin og har gyldighet for alle mottakere av tjenester i kommunen. "Innbyggerne i Inderøy kommune har krav på rett hjelp til rett tid, når de har behov for det. Den enkelte skal være i fokus, og samtidig ses på som en del av en helhet. Dette innebærer at vi ser hver enkelt bruker i sammenheng med sine relasjoner i sitt sosiale nettverk…

Tjenesteleder i psykisk helse/rus

Synnøve Saursaunet

Høringsuttalelse på ny helse- og omsorgsplan fra Mental Helse Inder

Brukermedvirkning

På s.128, 2. avsnitt, under ideologi/brukermedvirkning, står det at kommunen har et grunnprinsipp som kan oppsummeres med bl.a. *brukermedvirkning*

Det er uklart om

"Beskrivelse av:"

på s. 130 og oppramsingen som følger på 3 sider egentlig er en beskrivelse av kommunens plan eller et sammendrag eller oppramsing fra Stortingsmelding nr 16, Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015.

Hvis dette er kommunens plan, så står det på s. 131 under Framtidens pasient- og brukerrolle: "Brukermedvirkning skjer først når brukerne er aktive deltakere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak." Dette må ikke bare bli fine ord. Hvorfor er det for eksempel ingen brukere med i styringsgruppa for utarbeidelse av helse- og omsorgsplan? Vi ønsker at det står i planen at også brukere blir med i utarbeidelse av budsjett for helse- og omsorgstjenester hvert år. I tillegg vil vi ha med brukerrepresentanter i det tverrfaglige teamet som har hovedansvaret for å planlegge og gjennomføre kommunens strategier, se s. 141 under resultatmål.

Videre samme sted: "Det anbefales at kommunen tar initiativ til å etablere et felles råd (brukerråd) for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne." Det er å bemerke her at kommunene har vært lovpålagt å ha et råd for funksjonshemmede siden 1. januar 2008. Her bør det stå at kommunen skal ha et slikt råd.

Nest siste avsnitt samme side: "Alle forventer vi god kvalitet på de tjenestene vi mottar. Det vil derfor være nødvendig og systematisk innhente informasjon fra brukere og pårørende." Her er det viktig å få med at denne informasjonen blir innhentet av en uavhengig og utenforstående instans og ikke av kommunens egne ansatte.

Punkt 6.1 s. 140, fra 4. linje

"Alle som har behov for individuell plan får dette." Det har vist seg at mange som har behov for individuell plan ikke får dette rundt om i kommunene. Vi håper at dette er riktig? Men det er viktig at kommunen har dette på plass i framtida, og det vil kreve opplæring av ansatte og informasjon om IP til alle brukere som har rett på dette.

Dagtilbud og aktivitetstilbud

Under hovedmål står det at "vi har tilrettelagte tilbud for personer med rusproblemer, psykiske problemer, personer med fysiske og psykiske funksjonshemninger." De dagsentrene vi har hatt hittil har etter vårt bekjentskap fungert bra. Det forutsettes derfor at disse opprettholdes i nåværende form og videreutvikles. Se f.eks på brukerundersøkelsen, "Bruker Spør Bruker", som kommunen har gjennomført. Denne undersøkelsen påpeker også at dagtilbud/aktivitetstilbud for unge voksne med psykiske helseplager bør styrkes.

6.3.3 Sykeheim

S. 147 under resultatmål: Her mangler tilbud til eldre med psykiske problemer, som ofte er et forsømt område i mange kommuner.

6.2.2 Forebygging

Erfaring med frisklivssentraler i kommuner har stort sett vært gode. Vi går derfor inn for opprettelse av en slik sentral og vil at det skal komme med i helse- og omsorgsplanen. Formuleringen "utrede behovet for egen frisklivssentral" under hovedmål er for svakt. "I samarbeid med ... private aktører" er uklart. Skal private aktører samarbeide med kommunen om å drive en slik frisklivssentral eller skal denne kommunale frisklivssentralen samarbeide med frivillige organisasjoner for å få til aktiviteter? Frisklivssentralene samarbeider i dag med både frivillige organisasjoner og næringsliv om aktiviteter. Det er meningen at kommunene skal drifte en slik sentral.

Ergoterapeut

Vi finner ikke noe i planen om ergoterapeut i kommunen. En ergoterapeut har fokus på aktivitet og ikke på pleie. Dette bør komme med i planen.

For Mental Helse Inderøy

H. H. Norholm

Nasjonalforeningen
Inderøy demensforening

1. oktober 2011

Inderøy kommune
Vennalivegen 7
7670 Inderøy

Kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2019 – uttalelse.

Nasjonalforeningen Inderøy demensforening takker for at vi har fått den nye Kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2019 til uttalelse.

Ved gjennomlesing fremstår planen som et godt og oversiktlig dokument.
Vi merket oss spesielt at tjenesten skal organiseres på en slik måte at den enkelte kan fortsette å leve trygt, meningsfullt og ha et mest mulig selvstendig liv.

Vi har nettopp avsluttet en demensaksjon hvor tema var **"Bidra til et verdig liv med demens."**
Et verdig liv innebærer meningsfylte aktiviteter, sosialt samvær og trygghet. Et verdig liv betyr at man får hjelp når man blir syk og gode tjenester der man bor. Personer med demens trenger dette!

Demensforeninga håper planen for helse og omsorg skal bli til et nyttig redskap for å nå dette viktige målet!

Til enkelte punkter i planen vil vi uttale følgende:

6.1 Helhetlig bruker-/pasientforløp
6.2 Folkehelse og aktiv omsorg

Kommentar:
Bra.

6.2.3 Rehabilitering og habilitering

Kommentar:
For demente betyr vel habilitering å få muligheten til å opprettholde evnen til egenmestring lengst mulig.

6.2.4 Ernæring/kosthold/aktivitet

Kommentar:
Det er positivt at det settes fokus på ernæring og spisesituasjonen i våre institusjoner inkl. omsorgsboligene. Eks. at de som evner det får mulighet til å bevare sine ferdigheter lengst mulig ved å delta aktivt under måltidene – f. eks. få smøre sin mat selv og få forsyne seg selv ved middagsmåltid, rydde oppvask, m.v.

Nasjonalforeningen Inderøy demensforening
Kontaktperson:Laila Hollås, Slåttasvevegen 10, 7670 Inderøy
E-post: laila.hollas@ntebb.no
Bankkontonr. 4451.06.36683
tlf 74 15 63 89 mobil 40328787

Savner fokus på fysisk aktivitet i institusjoner/omsorgsboliger. Viktig med daglig fokus på dette inkl. at de gis hjelp og mulighet til å komme seg ut i frisk luft.

6.2.5 Kultur- og sosiale aktiviteter

Kommentar:
At det blir arrangert ulike kulturtilbud ved sykehjemmene er svært viktig. Ulike samlingsstunder blir det satt stor pris på. At en ansatt har et koordineringsansvar for slike aktiviteter tror vi kan inspirere til at flere frivillige vil bidra – gjelder også aktivitetstilbud.

6.2.6 Dagtilbud og aktivitetstilbud

Kommentar:
Vi er svært glad for at dagtilbudet "Go'kroken" ble etablert 1 dag pr. uke – et tilbud spesielt rettet mot hjemmeboende med demens. Dette fungerer godt og brukere/pårørende er godt fornøyd. Imidlertid er dette tilbudet kun for inntil 8 personer/daglig.
Vi håper tilbudet blir utvidet til flere ukedager både for større fleksibilitet og at flere kan gis tilbudet.

Likeså ser vi at for enkelte kan for eksempel tilbud innen "Grønn omsorg" være ønskelig. Støttekontakt el. brukerstyrt personlig assistent er et aktuelt tilbud der tettere oppfølging er nødvendig.

6.3 Trygghet for heldøgns tjenester

Kommentar:
For personer med demens som ikke har nære pårørende eller der pårørende bor langt borte, kan det bli vanskelig å mestre hverdagslivet i opprinnelig bolig – selv i svært tidlig fase av sykdommen.

Her mangler et tilpasset tilbud i dag – jfr. tidligere planer om demensboliger (sist kalt Solstad).

6.3.1 Hjemmetjenesten

Kommentar:
Personer med demens som bor hjemme sammen med pårørende har ikke store behov for hjemmetjeneste, mens det er viktig å ta vare på de pårørende som utøver en svært krevende omsorgsoppgave. Her er det viktig med god kontakt og ulike avlastningstilbud.

6.3.3 Sykehjem

Resultatmål – punkt 5: Vi har et skjermet botilbud for personer med demenssykdom ved begge sykehjemmene.

Kommentar:
Vi er usikker på begrepet skjermet botilbud. Vi mener **tilrettelagte botilbud** er en bedre formulering. En stor andel av sykehjemmenes pasienter har demens og det fysiske funksjonsnivå er forskjellig. Derfor er det ønskelig med flere differensierte små grupper.

Et tilrettelagt botilbud for personer med demens er små grupper for seks til åtte beboere og et fast stabilt personale med god kompetanse på demens. ***Jfr. behovet for kontinuitet i tjenesten og et lavt antall omsorgsytere å forholde seg til for den enkelte og deres pårørende.***

De pasientene som har mulighet til å delta i praktiske hverdagslige aktiviteter inne og ute må gis denne muligheten.

Resultatmål – siste punkt: Vi har tilbud om dagtilbud ved begge sykeheimene.
Kommentar:
Vi antar at det menes tilbud om dagopphold.
Vi er kjent med at hjemmeboende med bl.a. demenssykdom får dagopphold i sykeavdelinga ved Inderøyheimen for å gi avlastning til pårørende. Dagpasienter må få eget rom tilgjengelig slik at de har mulighet til å trekke seg tilbake fra fellesskapet for hvile i løpet av dagen.

****

Demensforeninga opplever at **grunnbemanningen ved Inderøyheimen er for liten i forhold til de oppgaver som påligger de ansatte.**

Dette var også en av årsakene til at den gruppen som tidligere var forsøkt tilrettelagt for fysisk friske personer med demens (Litj-gruppa) ble øket fra 8 til 11 plasser da sykeavdelinga ble ombygget til enerom. Det var ikke nok personale til å dekke opp behovet for mindre grupper. Vår bekymring i den forbindelse ble da tatt opp i januar 2005 uten at vårt ønske kunne imøtekommes.

Oppgavene for de ansatte har økt betydelig de senere år med tyngre pleieoppgaver og ulike krav til dokumentasjon, m.v. – uten at grunnbemanningen har økt tilsvarende. Demensforeninga opplever større "uro" blant personalet som må forflytte seg mellom gruppene for å hjelpe hverandre - og tid til samhandling med pasientene skjer i liten grad utover nødvendig pleie og matservering.

****

6.4 Samarbeid med familie og frivillige

Kommentar:
Demensforeninga synes det er viktig at det tilbys forskjellige aktiviteter på dagtid også for alle som bor på sykeavdelinga. Dette for å skape trivsel og variasjon i det daglige livet.

Demensforeninga er i dag inne på sykeavdelinga med tilbud om ulike aktiviteter som gå-gruppe, velværedager og lignende. Vi oppfatter at dette blir svært godt mottatt både hos beboere og personalet. Dette er tilbud vi gjerne vil fortsette med å gi. Og vi forventer at de beboerne som har mulighet og ønske om å delta, får nødvendig hjelp fra de ansatte slik at de kan delta der aktiviteten foregår.

Vi ser positivt på at det blir inngått samarbeidsavtaler med frivillige organisasjoner.
Viser videre til kommentarer under pkt. 6.2.5.

6.5 Samarbeid med spesialisttjenestene, fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter og andre

Kommentar:
Dette punktet synes demensforeninga er spesielt viktig. Demens er en sykdom som det tidligere har vært knyttet mye tabu og skam ved. Dette er heldigvis i endring. Åpenhet om sykdommen har ført til et mer verdig liv for mange. Samarbeid gir muligheter for helse- og omsorgstjenesten til å møte de som er rammet av demens i tidlig fase av sykdommen.

6.8 Demensomsorg

Kommentar:
Demensforeninga er svært glad for at det er etablert pårørendeskole og dagtilbudet Go'kroken for hjemmeboende med demens. Gode tiltak som er blitt godt mottatt. Likeså at en del av de ansatte får opplæring gjennom Demensomsorgens ABC. Vi savner fortsatt fokus på videreutdanning innen demens hos høgskoleutdannet personale – noe vi mener er svært viktig for utvikling innen demensomsorgen i kommunen.

Demensforeninga støtter ellers fullt ut innholdet i dette punktet.
Ønsket om et demensteam/koordinator tok vi opp allerede i vår uttalelse vedr. Måldokument for pleie og omsorg våren 2003. Åtte års venting er lang tid!
Demensforeninga forventer nå at demensteam/koordinator kommer på plass allerede fra 2012 – da dette er en viktig nøkkelfunksjon for utviklingen av demensomsorgen i kommunen.

Med vennlig hilsen
Nasjonalforeningen Inderøy demensforening
For styret
Laila Hollås
Laila Hollås
leder

3 0 SEPT. 2011

Inderøy kommune
v/Kommunalsjef Finn Madsen
Vennalivegen 7
7670 Inderøy

Utøy 28. september 2011

Deres ref. : 2011/926-4 av 30.06.2011

Kommuneplan for helse og omsorg 2012-2019 – uttalelse:

Styret har lest overnevnte plan med stor interesse. En plan som angår hver og en i vår aldersgruppe. Den er for oss omfattende, meget detaljert, grundig, virker trygg og god.

Riktig en glede å lese.

Problemet er - det blir for oss, en del spørsmål:

Finnes det en økonomiplan for denne Helse og omsorgsplan?
Er dette innbakt i budsjettene i årene fremover?
Kan dette virkelig være finansielt gjennomførbart?
Finnes det fagfolk som kan bekle disse stillingene?

Vi ønsker at denne planen kan gjennomføres i sin helhet.

Med hilsen

Utøy Pensjonistlag

Aud Svean

Aud Svean
Leder

Inderøy kommune

Arkivsak. Nr.:
2011/926-9
Saksbehandler:
Finn Madsen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldres Råd	7/11	29.09.2011

Kommunedelplan for helse og omsorg 2012 - 2019 - uttalelse.

Rådmannens forslag til vedtak

Behandling i Eldres Råd - 29.09.2011:

Omforent forslag:

Høringsuttalelse fra Inderøy eldreråd. Uttalelsen bygger på uttalelser gitt fra Røra Pensjonistlag/Kristian Austad og Inderøy Pensjonistlag/Per Saxhaug.

Hvordan hjemmetjenesten for eldre utformes er viktig for pensjonistlaga.
Det poengteres betydningen av veiledning til hjemmeboende eldre. Dette gjelder i særlig grad kost og ernæring. At den enkelte får nødvendig hjelp til å sikres et fullverdig kosthold. Spesielt nevnes de mest trengende som syns- og bevegelseshemmede og demente (6.2.4).

Dagtilbud og aktivitetstilbud.
Det vil være svært viktig at eksisterende tilbud og aktiviteter gjøres kjent for eldre og at det tilrettelegges for muligheter for deltakelse, for eksempel skyss. Som aktiviteter kan nevnes turer, lesegrupper og besøksordninger. Aktuelt er også hjelp og veiledning til å ta i bruk sosiale medier(6.2.6).

Hjemmetjenesten.
Overordna er at alle eldre ønsker å bo heime så lenge som mulig. Det forutsetter at nødvendig hjelp blir gjort i heimen. Likeledes må hjemmetjenesten omfatte hjelp både innen- og utendørs: hjelp til snømåking og strøing, plenklipping og om nødvendig hjelp til vedarbeid i de heimene hvor det er aktuelt. En forutsetning er også hjelp til innkjøp/skyss hvor det er

nødvendig eller at det sørges for innkjøp. Det poengteres at i tillegg eller som alternativ til den kommunale hjemmetjenesten kan friske eldre som frivillige hjelpe til, også som menings- og betydningsfull aktivitet for andre eldre, såkalte selvhjelpsgrupper (6.3.1).

Omsorgsbolig.
Det stilles spørsmål om det er nok tidsriktige og funksjonelle boliger for de som ikke lenger kan bo heime. Det er ønske om at boligene er spredte i de ulike bygdesentra, slik at den enkelte eldre er sikra lett tilgjengelighet i forhold til service og transport.

Samarbeide med familie og frivillige.
Det råder usikkerhet blant eldre om hva begrepet frivillige står for i praksis. Det er her behov for konkret informasjon til pensjonistlaga om hva som kan forventes både fra frivillige og kommersielle aktører. Eldre vil også selv stille opp for de som av ulike grunner har behov for hjelp. Denne form for selvhjelpsgrupper vil gi mye av sosial kontakt og forståelse av å være nyttig for hjelperne. (6.4)

Samarbeid med spesialisttjenestene, fastleger, privatpraktiserende fysioterapeuter og andre.
Det er kjent at mange eldre har store vansker med å bestille legetime telefonisk. Det påpekes at det tar alt for lang tid å få svar (6.5).
Uten fordypning og presisering settes det videre fokus på:

- Behov for kriseteam.
- Støttekontaktordning for multihandikappet barn og unge.
- Hvordan avgjøre behov for sykehjemsplass?
- Legetjenesten på sykeheimen.
- Etablering av brukerråd - hvem skal delta?
- Pasienter til DMS må sendes fra sykehus, ikke direkte fra fastlege.
- Sikre pasientjournaler mot misbruk.

Avslutning.
Pensjonistene ønsker at kommunen informerer de enkelte lag i møte angående tema som;

- Bestillingstransport
- Besøkstjeneste
- Hjemmetjeneste osv.

Avstemming:
Enstemmig.

Vedtak i Eldres Råd - 29.09.2011:

Eldres råd tilrår at de momentene som er anført ovenfor blir tatt hensyn til og innarbeides i Helse- og Sosialplanen.

Bakgrunn

Fellesnemnda for kommunesammenslåing Mosvik – Inderøy behandlet i møte den 22.06.11, under sak nr. 33/11, ovennevnte sak der det ble gjort slikt enstemmig vedtak:

1. Prosjektleders utkast til kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2019 sendes ut på høring med høringsfrist 3. oktober 2011.
2. Planen sluttbehandles i kommunestyret for 1756 Inderøy i november 2011.

Vurdering

Eldres Råd og Rådet for funksjonshemmede har, som høringsinstanser, mottatt utkastet til planen til uttalelse.

Rådmannens vurdering er at det er viktig at rådenes medlemmer gis mulighet til en grundig gjennomgang og drøfting av innhold og form i de høringsuttalelsene som skal gis på vegne av rådene.

Konklusjon

Saken legges fram uten forslag til vedtak.

2 6 SEPT. 2011

Inderøy Kommune

Vennalivg. 7

7670 Inderøy

Uttalelse om Kommunedelplan for helse og omsorg 2012 – 2019.

Inderøy Pensjonistlag har i styremøte 01.09.2011. behandla ovennevnte plan og vil peke på en del områder som vi mener er viktige å sette søkelyset på.

1 Behov for kriseteam
2 Støttekontakter til handikappet ungdom og barn
3 Hvordan avgjøre behov for sykeheimsplass
4 Legetjenesten på sykeheimen
5 Etablering av brukerråd – hvem er det som skal delta?
6 Pasienter som skal til DMS må sendes dit fra et sykehus, ikke direkte fra fastlegen
7 Dekker begrepet omsorg også utearbeid hos eldre og syke fks. plenslåing – sandstrøing osv.
8 Vurdere riktige hjelpemidler i omsorgsleiligheter og også hjemme hos hjemmeboende syke
9 Sikre pasientjournaler mot missbruk

Dersom det blir økonomisk mulig å gjennomføre alt i denne plana, blir Nye Inderøy en trygg og god kommune å eldes og bo i.

Inderøy den 26.09.2011.

For Inderøy Pensjonistlag

Per Saxhaug

052411

Inderøy kommune.

Mottok i juni høringsutkast for Kommunedelplan for helse og omsorg periode 2012 – 2019.

Vi har gått gjennom dette planutkastet, og mener dette er en god arbeidsplan for helse og omsorg i nye Inderøy kommune.

Mosvik 16. sept, 2011

Hilsen Mosvik pensjonistlag
V/Astrid Melting (leder)
Astrid Melting

Rådet for funksjonshemmede

Eldrerådet

Møtedato : 20.09.2011
Møtetid : 09.00 – 11.00
Møtested: Kommunestyresalen
Møteleder: Erna Markhus
Saker nr. : RFF sak 03/11
ER sak 08/11

MOSVIK KOMMUNE

FELLES MØTEPROTOKOLL

Til stede medlemmer : Unni Melting, (RFF), Svein Nyborg (RFF), Gunn Sundseth (RFF)
Inger Berget (RFF) Tove Wang (RFF+ER)
Erna Markhus (ER), Jorunn Dahl (ER), Liv Braseth (ER)
Oddvar Staberg (ER)

Felles uttalelse fra rådene til Kommunedelplan for helse og omsorg 2012 – 2019:

- Mer aktiv BPA fra kommunens side
- Faste ansatte aktivitører på sykeheimene
- Bruk ordet "kompetanse" i stedet for "kunnskap"

Kap. 1 Framtidens pasient og brukerrolle:

- Etablering av felles råd (brukerråd)? Er det et råd i tillegg til Eldreråd og Råd for funksjonshemmede?

Transport:

- Ønsker tilrettelagt transport i forbindelse med kulturarrangement og lignende

Rett utskrift.

Åse G. Solem
Servicekontoret

Inderøy kommune

Arkivsak. Nr.:
2011/928-5
Saksbehandler:
Finn Madsen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
1756 Hovedutvalg Folk	2/11	01.11.2011
Kommunestyre 1756 Inderøy		

Ordensreglement for grunnskolen i 1756 Inderøy.

Rådmannens forslag til vedtak

Ordensreglement for grunnskolen i 1729 Inderøy, vedtatt av kommunestyret i sak 38/09, vedtas som ordensreglement for grunnskolene i 1756 Inderøy med virkning fra 01.01.2012.

Første avsnitt i punkt 2.3 Straffbare forhold presiseres/omformuleres slik:
I prinsippet skal straffbare forhold meldes til politiet. Når en elev begår en straffbar handling mot Inderøy kommune, skal rådmannen vurdere anmeldelse på vegne av kommunen. Hvis en elev begår en straffbar handling mot en ansatt, er det den ansatte som vurderer om saken skal anmeldes. Hvis en elev begår en straffbar handling mot en medelev, er det elevens foresatte som vurderer anmeldelse.

Samarbeidsutvalget/arbeidsmiljøutvalget ved den enkelte skole kan i tillegg vedta eget trivselsreglement. Trivselsreglementet kan ikke inneholde bestemmelser om sanksjoner.

Vedlegg
1 Vedtatt ordensreglement for 1729 Inderøy

Bakgrunn

Saken ble behandlet i fellesnemnda for kommunesammenslåing i møte 22.06.11. Saken ble vedtatt utsatt. Saken ble behandlet på nytt i møte 21.09.11. Innstillingen fra første behandling var endret for punkt 2.3 Straffbare forhold, med bakgrunn i debatten forut for vedtaket om utsettelse.

Fellesnemnda vedtok på nytt å utsette saken. Fellesnemnda er nå avløst av nye politiske organ for 1756 Inderøy.

Opplæringsloven.
§ 2-9. Ordensreglement og liknande
Kommunen skal gi forskrifter om ordensreglement for den enkelte grunnskolen. Reglementet skal gi reglar om rettane og pliktane til elevane så langt det ikkje er fastsett i lov eller på annan måte. Reglementet skal innehalde reglar om åtferd, regler om kva tiltak som skal kunne brukast mot elevar som bryt reglementet, og regler om framgangsmåten når slike saker skal behandlast.
Ordensreglementet skal gjerast kjent for elevane og foreldra. Kravet i § 38 første leddet bokstav c i forvaltningsloven om kunngjering i Norsk Lovtidend gjeld ikkje.
Fysisk refsing eller anna krenkjande behandling må ikkje nyttast.
Før det blir teke avgjerd om refsing, blant anna om bortvising, skal eleven ha høve til å forklare seg munnleg for den som skal ta avgjerda.

§ 2-10. Bortvising.
Kommunen kan fastsetje i ordensreglementet at elevar på årstrinna 8-10 som alvorleg eller fleire gonger bryt reglementet, kan visast bort frå undervisninga i inntil 3 dagar, og at elevar i årstrinna 1-7 kan visast bort frå undervisninga for enkelttimar eller for resten av dagen.
Rektor sjøl vedtek bortvisning etter å ha rådført seg med lærarane til eleven. Før det blir gjort vedtak, skal ein ha vurdert å bruke anna hjelpe- eller refsingstiltak. Foreldra til elevar på årstrinna 1-7 skal varslast før det blir sett i verk bortvising for resten av dagen.

Forskrift til opplæringsloven.
§ 3-5. Grunnlaget for vurdering i orden og åtferd
Grunnlaget for vurdering i orden og åtferd er knytt til i kva grad eleven opptrer i tråd med ordensreglementet ved skolen.
Grunnlaget for vurdering i orden er knytt til om eleven er førebudd til opplæringa, og korleis arbeidsvanane og arbeidsinnsatsen til eleven er. Det innebær mellom anna om eleven er punktleg, følgjer opp arbeid som skal gjerast, og har med nødvendig læremiddel og utstyr.
Grunnlaget for vurdering i åtferd er knytt til korleis eleven oppfører seg overfor medelevar, lærarar og andre tilsette i og utanfor opplæringa. Det inneber mellom anna om eleven viser omsyn og respekt for andre.
Vurderinga i orden og åtferd skal haldast åtskild frå vurderinga av eleven sin kompetanse i fag. I vurderinga i orden og åtferd skal det takast omsyn til føresetnadene eleven har. Til vanleg skal det ikkje leggjast avgjerande vekt på enkelthendingar, unntaket er dersom enkelthendinga er særleg klanderverdig eller grov. Fråvær kan føre til nedsett karakter i orden og åtferd.

Vurdering

Vedtaket om ordensreglement for 1729 Inderøy er et resultat av en omfattende prosess. Reglementet har vært til behandling i samarbeidsutvalgene, kommunalt foreldreutvalg og politiråd, og kommunestyret fattet vedtak etter innstilling fra Hovedutvalg Folk.

Det er nedsatt en rekke prosjektgrupper for å ivareta samordningsutfordringene ved kommunesammenslåingen. Prosjektgruppe 3, skole og barnehage, tilrår at vedtatt ordensreglement for 1729 Inderøy vedtas som ordensreglement for 1756 Inderøy. Rådmannen støtter anbefalingen, med de presiseringene som ligger i innstilling til vedtak.

Ordensreglementet er en forskrift. Det er hjemmel for å delegere vedtak om ordensreglement til det enkelte samarbeidsutvalg. Etter rådmannens vurdering bør forskrifter vedtas politisk på kommunestyrenivå. Det sikrer en mer ensartet praksis, og reduserer mulighetene for forskjellsbehandling. § 3-5 i forskrift til Opplæringsloven gjør en direkte kobling mellom vurdering i orden og oppførsel og brudd på ordensreglementet. Dette er nytt fra skolestart høsten 2009. Det er etter rådmannens vurdering særlig viktig at reglene for vurdering av orden og adferd, hvilke tiltak som kan benyttes ved brudd på reglementet, og regler for saksbehandling, er felles for alle skolene.

Ordensreglementet regulerer forhold knyttet til elevens adferd og orden, og det er brudd på ordensreglementet som skal danne grunnlaget for vurdering med og uten karakterer. Forhold knyttet til ansatte adferd reguleres av andre bestemmelser.

Andre avsnitt i punkt 2.3 presiserer at rektor i hvert enkelt tilfelle må vurdere hensynet til den enkelte elev og skoles generelle oppdrageransvar før grunnlaget for anmeldelse utformes. Vurderingene så langt har vært at det ikke er riktig å binde opp andre fornærmede til disse vurderingene, slik at de på selvstendig grunnlag kunne ta stilling til anmeldelse ut fra det faktiske lovbruddet, ikke elevens særlige forhold. Det er en oppfatning som det også er politifaglig støtte for.

Konklusjon

017246

INDERØY KOMMUNE
Vennalivegen 37

7670 INDERØY

FORSKRIFT TIL ORDENSREGLEMENT FOR GRUNNSKOLENE I INDERØY KOMMUNE

1 Innledning

1. 1 Hjemmel

Med hjemmel i Opplæringslovens § 2-9 og § 2-10 om grunnskolen og den videregående opplæringen (Lov av 17. juli 1998 nr. 61) har Inderøy kommunestyre fastsatt forskrift til felles ordensreglement for grunnskolene i Inderøy kommune.

1.2 Formål

Skolene i Inderøy skal være preget av trivsel, samarbeid, respekt og medansvar. Ordensreglementet er et virkemiddel for å nå denne målsettingen. Ordensreglementet tar utgangspunkt i at skolen er til *for elevene*, og at ansatte og elever bruker sine positive ressurser for å nå målsettingen om et godt skolesamfunn for alle.

1.3 Virkeområde

Ordensreglementet gjelder for all aktivitet i skolens regi, også på skoleveien.

Ordensreglementet inneholder regler for orden og oppførsel, regler for hvilke tiltak som skal brukes når elever bryter reglementet (sanksjoner) og regler for framgangsmåten når slike saker skal behandles (saksbehandlingsregler). Ordensreglementet er grunnlaget for evaluering med og uten karakterer i orden og oppførsel.

I tillegg til et felles ordensreglement gis skolemiljøutvalget ved den enkelte skole myndighet til å vedta egne trivselsregler. Disse skal ikke inneholde bestemmelser om sanksjoner.

2 Regler og sanksjoner

2.1 Orden og oppførsel

Inderøyskolen skal gi elevene de beste muligheter for læring og utviking. Det er derfor viktig å skape et godt arbeidsmiljø for både elever og ansatte. Elevene skal følge vanlige regler i samfunnet, herunder alminnelig "god folkeskikk".

Regler for orden og oppførsel:

- Vis hensyn og respekt for andre.
- Hold arbeidsro i timene og vis respekt for undervisningen.
- Møt presis til timer og avtaler.
- Gjør skolearbeidet til avtalt tid.
- Hold god orden.
- Hold skolens område rent og ryddig.
- Ta godt vare på alt som tilhører skolen, både ute og inne, og stell pent med skolebøker og annet undervisningsmateriell.
- Ta godt vare på personlige eiendeler. Unngå å ta med verdisaker på skolen.

- Forhold som ikke aksepteres er:
  - Banning, slåssing og/eller forstyrrelse av andres lek.
  - Tobakk, alkohol og/eller andre rusmidler.
  - Mobbing.
  - Rasistiske utsagn og/eller handlinger.
  - Sjikane på grunn av religion og/eller livssyn.
  - Seksuell trakassering.

2.2 Tiltak mot brudd på ordensreglene - sanksjoner

Sanksjoner kan bare ilegges som følge av brudd på ordensreglementet. Sanksjonene skal stå i rimelig forhold til bruddet. Alle sanksjoner skal være slik at elevene kan forstå hvilke regler som er brutt og hvorfor ansatte må reagere på dette. Eleven skal, hvis mulig, gis anledning til å gjøre opp for seg.

Skolene i Inderøy vil kunne benytte følgende sanksjoner mot brudd på ordensreglene:
- Kontakt med hjemmet og involvering av foresatte.
- Pålegg om oppgaver for å rette opp skade de har påført skolens eiendom eller eiendeler (rydde søppel, vaske gulv, fjerne tagging o.l.).
- Tilstedeværelse på skolen før eller etter skoletid i forbindelse med samtaler med lærer/rektor og/eller utføring av pålagte oppgaver.
- Muntlig/skriftlig tilrettevising og/eller advarsel fra lærer eller rektor.
- Bortvisning fra klasse/gruppe for resten av timen/arbeidsperioden etter rektors avgjørelse.
- Bortvisning fra skolen for resten av skoledagen etter rektors avgjørelse.
- Bortvisning fra skolen for inntil 3 dager for 8.-10. årstrinn etter rektors avgjørelse.
- Nedsatt karakter i orden og oppførsel.
- Midlertidig eller permanent klassebytte eller skolebytte.
- Anmeldelse av ulovlige forhold.

Kollektiv avstraffelse skal ikke benyttes for handlinger utøvd av enkeltelever.

2.3 Straffbare forhold

Straffbare forhold skal meldes til politiet. Når en elev begår en straffbar handling mot Inderøy kommune, skal rådmannen stå som anmelder på vegne av kommunen. Hvis en elev begår en straffbar handling mot en medelev eller en ansatt, må offeret eller offerets foresatte vurdere om det skal leveres anmeldelse.

Rektor skal informere elevens foresatte før grunnlag for anmeldelse utformes. Rektor må i hvert enkelt tilfelle vurdere hensynet til den enkelte elev og skolens generelle oppdrageransvar før grunnlag for anmeldelse utformes. Rektor utarbeider grunnlag for anmeldelse før rådmannen formelt anmelder forholdet til politiet.

3 Orden og oppførsel - konkrete forhold

Evaluering med eller uten karakter skal være forankret i ordensreglementet. Brudd på reglene for orden og oppførsel kan gi grunnlag for å kontakte foresatte. Det kan også få følger for karakterene i orden og oppførsel.
Ved karaktersetting skal det normalt ikke legges avgjørende vekt på enkelthendelser.

3.1 Orden

3.1.1 Oppmøte, bøker, lekser ol

Elevene skal møte i rett tid til timene og være uthvilte. De skal ha med seg nødvendige læremidler og utstyr. Lekser og innleveringer skal være gjort til avtalt tid.

3.1.2 Arbeidsvaner og arbeidsinnsats

Arbeidsvaner og arbeidsinnsats skal tillegges betydning ved vurdering av orden.

3.1.3 Gyldig fravær

Ved planlagt fravær skal foresatte be elevene fri på forhånd. Dette skal skje skriftlig.

Ved fravær på grunn av sykdom skal skolen ha beskjed så raskt som mulig, senest innen to dager. Det skal leveres skriftlig melding etter slikt fravær. Søknad og melding kan skrives i meldingsbok, som e-post eller som brev. SMS godkjennes ikke.

3.1.4 Ugyldig fravær

Elevene har plikt til å møte presis til undervisning og plikt til å delta i undervisningen i den form den blir gitt. Ugyldig fravær er brudd på ordensreglementet og skal tillegges vekt når ordenskarakteren skal fastsettes.

Dersom eleven kommer for sent og/eller er ulovlig borte fra skolen, skal elevens foresatte kontaktes i tråd med varslingsrutinene ved den enkelte skole. De tiltakene som iverksettes, må ses i sammenheng med fraværets årsak og eventuell hyppighet.

3.2 Oppførsel / atferd

Alvorlige brudd på reglene for oppførsel/atferd kan føre til bortvising og anmeldelse.

3.2.1 Juks

Juks på prøver og innleveringer fører til at prøven ikke blir evaluert. I tillegg skal det gis en anmerkning til oppførselskarakteren.

Kopiering fra internett eller fra andre elever besvarelser/arbeider regnes som juks. En medelev som gir samtykke til at hans/hennes besvarelse kopieres, får samme reaksjon som den som har kopiert arbeidet.

3.2.2 Mobbing og voldelig atferd

Mobbing, vold eller trusler om vold skal ikke aksepteres. Den enkelte skole skal ha en handlingsplan mot mobbing og annen uønsket atferd.

Elever som mobber, truer med vold eller utøver vold kan vises bort fra undervisningen/skolen. Lengden på bortvisningstiden vil avhenge av elevens alder samt av alvoret i situasjonen (jfr. Oppl.l. § 2.10). Før vedtak om bortvisning fattes, skal man ha vurdert å bruke andre hjelpe- eller refsingstiltak.

Ved mobbing eller voldsbruk skal foresatte til både utøveren og offeret kontaktes. Alvorlige forhold skal anmeldes.

3.2.3 Besittelse eller bruk av farlige gjenstander

På skolens område er det ikke tillatt å ha med gjenstander som kan benyttes til å utøve skade på andre. Det kan gjøres spesialavtaler når gjenstanden skal benyttes til lovlige formål.

Ansatte skal beslaglegge farlige gjenstander som tas med til skolen. Ulovlige gjenstander overleveres politiet. Foresatte skal få tilbud om å hente andre beslaglagte gjenstander.

3.2.4 Rusmidler

Det er ikke tillatt å medbringe eller bruke tobakk, alkohol, narkotika eller andre rusmidler på skolens område. Ved brudd på regelen skal foresatte kontaktes.

Ansatte skal beslaglegge tobakk og andre rusmidler som tas med til skolen. Ulovlige rusmidler overlates til politiet. Foresatte skal få tilbud om å hente beslaglagt tobakk og alkohol.

3.2.5 Hærverk på bygninger og/eller eiendeler

Ved hærverk skal elevens foresatte kontaktes. Elever som utøver hærverk, kan pålegges å rydde opp etter seg og/eller utbedre skader som er forvoldt når eleven anses å ha forutsetning for å klare dette. Arbeidet må stå i rimelig forhold til overtredelsen.

Ved hærverk på skolens bygninger og/eller eiendeler kan det i tillegg bli ilagt sanksjoner etter annet lov- og regelverk. Foresatte er erstatningsansvarlige etter Skadeerstatningslovens § 1-2 for inntil kr. 5 000 (femtusen) for hvert utført skadeverk.

Ansatte skal bidra til å avklare hendelsesforløpet dersom en elev ødelegger andre elevers eiendeler Erstatningsspørsmålet blir en sak mellom foresatte til de aktuelle partene.

3.2.6 Tapte eller ødelagte bøker/andre læremiddel

Tapte eller ødelagte bøker/andre læremiddel skal erstattes.

3.2.7 Mobiltelefon, iPod, MP3-spiller etc

Mobiltelefon, iPod, MP3-spiller etc skal ikke brukes og være slått av i timene. På barneskolene skal slikt utstyr ikke brukes i løpet av skoledagen.

Dersom elevene bryter skolens regler for bruk av mobiltelefon, iPod, MP3-spiller etc, skal ansatte beslaglegge og oppbevare utstyret på et trygt sted til slutten av skoledagen.

Det kan inngås avtaler om unntak for særtilfeller og/eller pedagogisk bruk.

3.2.8 Internett

Skolenes internettilgang skal som hovedregel bare brukes i undervisningsøyemed. Dette gjelder også bruken av e-post. Denne regelen er ikke til hinder for at skolens internettilgang kan være tilgjengelig for elever utenom den organiserte undervisningen.

Inderøy kommune skal vedta felles nettvettregler for alle skolene i kommunen.

Dersom elevene bryter nettvettreglene, kan de fratas retten til å bruke internett på skolen for et nærmere angitt tidsrom. Ved alvorlig og/eller gjentatt reglementsbrudd kan eleven utvises.

3.2.9 Skolemiljøutvalgets mandat

Skolemiljøutvalget ved den enkelte skole kan fastsette trivselsregler for den enkelte skole. Disse reglene kan ikke kobles til bestemmelser om sanksjon.

4 Saksbehandling

4.1 Generelt

Saksbehandlingen ved brudd på ordensreglementet følger reglene i Oppl.l §§ 15-1 og 15-2 samt Forvaltningslovens kap III - VI ved enkeltvedtak.

4.2 Saksbehandlingsregler

- Ansatte plikter å påse at saken er så godt opplyst som mulig og at avgjørelsen treffes på et grunnlag som er forsvarlig etter sakens art og karakter.
- Eleven skal så vidt mulig varsles og forelegges relevante opplysninger i saken med mulighet til å uttale seg før avgjørelsen treffes. I alvorlige saker skal foresatte så vidt mulig kontaktes. Varselet kan gis muntlig, men ved avgjørelser av særlig betydning bør begrunnelsen gis skriftlig.
- Avgjørelsen om sanksjoner skal begrunnes. Begrunnelsen skal gis samtidig som eleven blir orientert om avgjørelsen med mindre særskilte forhold gjør dette umulig. Begrunnelsen kan gis muntlig, men ved avgjørelser av særlig betydning bør begrunnelsen gis skriftlig.

5 Vedtaksforum og gyldighetsdato

Vedtatt i Inderøy kommunestyre i sak 38/09 den 16.12.2009 med virkning fra samme dato.

PS 3/11 Rådmannen orienterer. Referatsaker og delegerte saker. Særskilt orientering om:1. Arbeidet med planstrategi.2. Administrativ organisering.3. Planer for kulturtiltak - kommunesammenslåing

Referat møte i Legatstyret

Sted: Inderøy Rådhus, Børgin.

Dato: 23. august kl 0900 – 1030.

Følgende møtte: Ragnar Nossum(leder), Sverre Gustad og Vigdis Hegdal.

Dessuten møtte: John Martin Lyng og Kåre Bjerkan.

1. **Informasjon om vedtekter og praksis for arbeidet med legatet**
   Det har ikke vært mulig å fremskaffe vedtekter. Legatets formål er å tilgodese gamle, trengende eller syke personer bosatt i Inderøy kommune. Kapitalen(panteobligasjon på kr 20.000,-) skal stå urørlig.
   Sum egenkapital 1/1 2011: kr 131 181,85 (av dette kr 20.000,- bundet forvaltningskapital.
   Det er ikke delt ut penger siden 1985.
2. **Regnskap og årsmelding 2010**
   Orientering. Er sendt i henhold til krav.
3. **Søknad om økonomisk støtte – Barne- og ungdomsrevmatikergruppe Nord-Trøndelag.**
   Vedtak:
   Styret i Nils og Serine Muus' legat bevilger kr 5.000 til Barne- og Ungdomsrevmatikergruppen i Nord-Trøndelag.
4. **Videre forvaltning av legatet**
   Vedtak:
   Styret ber om at det utlyses muligheter for å søke legatet om midler – frist er 1. oktober.
   Styret ber om at det legges opp til en prosedyre for avvikling av legatet i løpet av neste valgperiode.
5. **Richterske familie begravelseslegat 2010**
   Panteobligasjon kr 10.000. Bank 1/1 2011: kr 495.
   Vedtak:
   Legatstyret avvikler legatet. Midlene overføres Inderøy kirkelige fellesråd ved kirkevergen som forvalter midlene i samsvar med statuttene.
6. **Serine Muus' gravlegat**
   Kapital 1/1 2011: Kr 24 199, 62
   Vedtak:
   Legatstyret avvikler legatet. Midlene overføres Inderøy kirkelige fellesråd ved kirkevergen som forvalter midlene i samsvar med statuttene.

Kåre Bjerkan
ref