



HELSE- OG OMSORGSPLAN

FOLLDAL KOMMUNE

2011-2020

INNHOLD:

1. BAKGRUNN FOR ARBEIDET	Side 3
2. OVERORDNEDE FØRINGER OG RAMMER	Side 3
3. MÅL OG STRATEGIER	Side 4
3.1 Kommunens hovedmålsetting	Side 4
3.2 Strategi	Side 4
3.3 Visjon	Side 5
3.4 Styringsinformasjon	Side 5
4. SATSNINGSOMRÅDENE INNEN HELSE OG OMSORGSTJENESTENE I FOLLDAL KOMMUNE FRAM MOT 2020	Side 8
4.1 Legetjenesten	Side 9
4.2 Folkehelse	Side 10
4.3 Habilitering og rehabilitering	Side 12
4.4 Hjemmebasert omsorg	Side 13
4.5 Omsorg i institusjon	Side 14
4.6 Demensomsorg	Side 16
4.7 Rusomsorg	Side 18
4.7 Psykisk helse	Side 18
4.8 Barn og unge	Side 19
5. SAMHANDLING OG KOMPETANSEUT- UTVIKLING	Side 21
5.1 Samhandling	Side 21
5.2 Kompetanse og rekruttering	Side 23
5.2.1 Kompetanse	Side 23
5.2.2 Rekruttering	Side 24
6. BEHOV FOR UTREDNINGER	Side 24
6.1 Konsekvenser, økonomifremdrift	Side 25
7. ORGANISERING OG MEDVIRKNING	Side 26
7.1 Planprosess	Side 26
7.2 Medvirkning	Side 26
7.3 Forholdet til andre planer	Side 26

1. BAKGRUNN FOR PLANARBEIDET

I K-sak 30/09 ble det gjort vedtak om at rådmannen skulle initiere arbeidet med en helhetlig plan for helse- og omsorg i Folldal kommune. Den foreliggende planen er forankret i kommunens overordnede planer. Folldal kommune sin kommuneplan har vært under revisjon samtidig med utarbeidelsen av denne planen. Denne helse- og omsorgsplanen har forsøkt å ta hensyn til de forventninger som ligger i forslag til revidert kommuneplan (samfunnsdel) for Folldal kommune (jf K-sak 23/11).

Kommunen har ingen helhetlig helse- og omsorgsplan fra tidligere, men det er forskjellige planer som omfatter flere fagområder innen feltet helse, pleie- og omsorg. I sammenheng med rullering av kommuneplanen var det naturlig å lage en ny helhetlig helse- og omsorgsplan.

Helhetlig plan for helse- og omsorgstjenestene vil være en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Den inneholder strategier og overordnede, generelle tiltak for å møte de utfordringene som kommunens antas å få. En helhetlig plan skal innlemme innholdet i de tidligere planene på en hensiktsmessig måte, samt statlige føringer som er gitt i form av lov, forskrift eller veiledninger. Det forutsettes at det finnes tjenestebeskrivelser for tjenestene og deltjenestene som bygger opp om denne overordnede planen.

Arbeidsgruppen som har jobbet fram utkast til helhetlig helse- og omsorgsplan har hatt følgende medlemmer: Kommunelege I Håkon Spæren Henningsen, psykiatrisk sykepleier Toril Midtsundstad, tillitsvalgt NSF/spesialsykepleier Hilde Fridtun Øyen, fagleder tjenester for funksjonshemmede Lars Nerbø Dahl og enhetsleder HRO Anne-Berit Wang

2. OVERORDNEDE FØRINGER OG RAMMER

Helse- og omsorgsplanen er nært knyttet opp mot lovverket og overordnede styringssignaler i fra statlige myndigheter.

Tjenestene under helse- og omsorg vil til enhver tid følge gjeldende lover og regler for tjenestene:

- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om sosiale tjenester
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov om barneverntjenesten

I april 2011 ble det lagt frem for Stortinget to forslag til nye, sentrale lover innenfor dette fagfeltet: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester Prop. 91 L(2010-2011), og lov om folkehelsearbeid Prop.90 L(2010-2011). Begge lovene skal gjøres gjeldende fra 01.01.2012

Andre viktige styringsdokumentene er:

- Ny nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- St. meld. Nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer
- Demensplan 2015
- Satsing på barn og ungdom 2008 (Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse, Barnas fremtid 2007)
- St. meld. Nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.

I tråd med krav om internkontroll, vil det foregå en kontinuerlig oppfølging av lover, forskrifter, veiledere og retningslinjer innenfor de ulike fagområdene.

Planen for helse og omsorg, samt tiltak som er forankret i denne, vil til enhver tid følge føringer vedtatt i kommuneplan og økonomiplan.

3. MÅL OG STRATEGIER

3.1 Kommunens hovedmålsetting.

Folldal kommune skal tilby riktige, gode og kostnadseffektive tjenester til innbyggerne, slik at de enkeltes rettigheter ivaretas.

Folldal kommune skal være en skapende kraft for nytenkning og allsidig videreutvikling.

Mål for sektoren:

- Ha et folkehelseperspektiv
- Være en god oppvekstkommune
- Være i samspill med lag og foreninger
- Sikre samhandling internt i kommunen og med formelle samarbeidspartnere

3.2 Strategi:

Som strategier for å nå målsettingen er disse fremhevet særlig:

- Bidra til et folkehelse tilbud til alle som ønsker det
- Utvikle tilbud i tråd med brukernes behov
- Ha riktig dimensjon på helse- og omsorgstjenester
- Sikre tverrfaglig samarbeid med fokus på forebygging og rehabilitering
- Bruke individuelle planer aktivt for de som trenger det
- Bidra til tilgjengelighet for alle
- Være en kommune som er god på samhandling og kompetanseoverføring mellom tjenestenivåer, fagområder og medarbeidere
- Ha planmessig og god kompetanseutvikling, være en lærende organisasjon
- Legge vekt på brukervedvirkning
- Bidra til positiv omdømmebygging der det er mulig
- Utvikle et aktivt samarbeid mellom kommunen, lag og foreninger

3.3 Visjon

Folldal skal være blant landets beste på omsorg og levekår, med en profil som en framtidsrettet kommune.

Folldal skal kjennes som en ”frisk og frodig fjellkommune”.

3.4 Styringsinformasjon

Folldal kommune har mange gode tilbud til sine brukere, og dyktige og fleksible medarbeidere innen alle områder. Det er mye godt tverrfaglig samarbeid, samtidig er det behov for å se på oppgavefordeling og fordeling av tjenester kontinuerlig.

Kommuneplanen har som mål å holde befolkningstallet på et stabilt 2011-nivå. Den relative fordelingen av årsklassene dersom innbyggertallet forblir på dagens nivå er usikker. Det er imidlertid grunn til å forberede tjenesteytingen på at tjenestemottakerene vil ha et større hjelpebehov i årene framover.

Befolkningsfremskrivning:

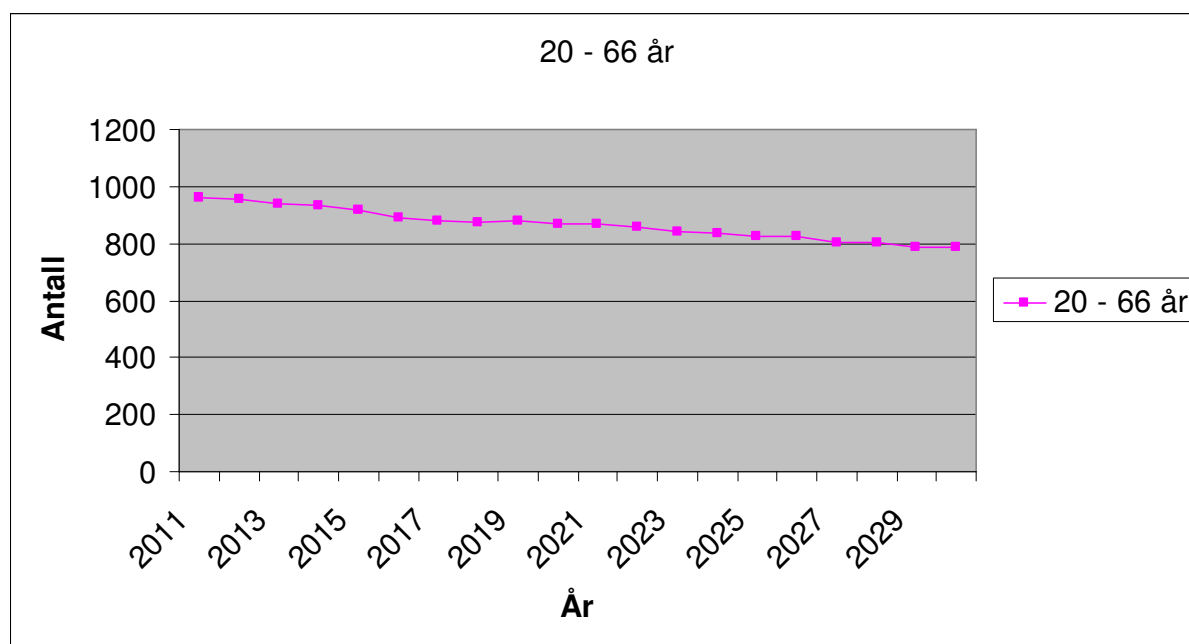


Fig. 1. Denne prognosen fra SSB viser at antall yrkesaktive vil falle med i underkant av to hundre personer sammenliknet med 2011-tallene i løpet av de neste 20 årene.

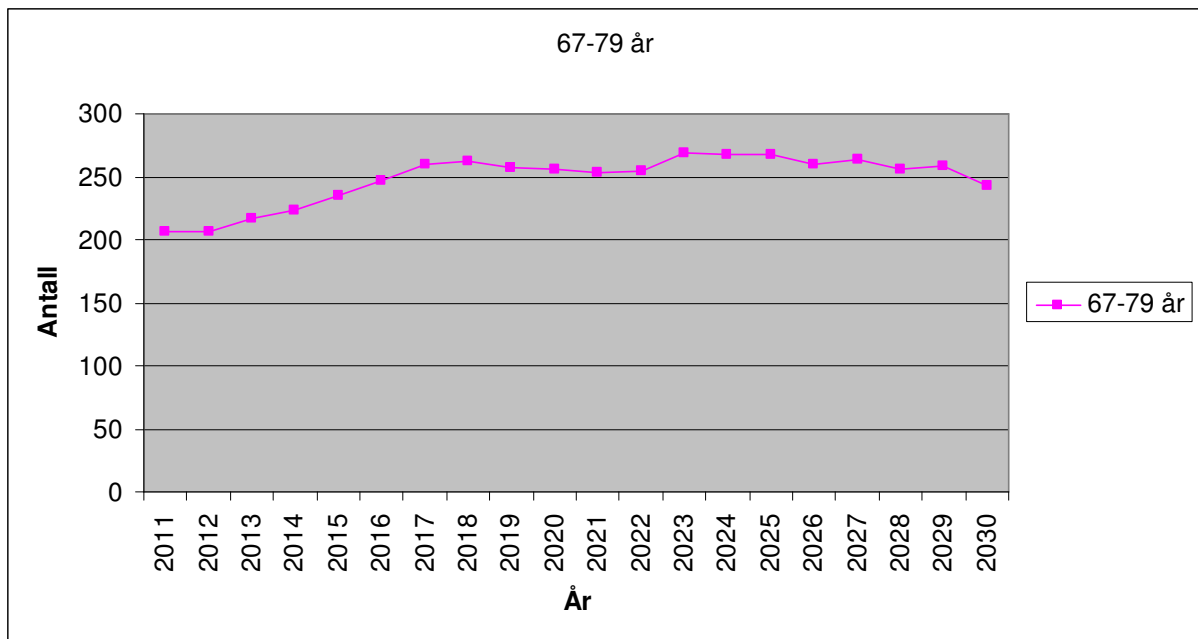


Fig. 2. I aldersgruppen 67-79 år vil antallet øke med cirka 50 frem til 2017, så vil antallet svinge noe, men vil holde seg rundt 250 personer frem til 2030.

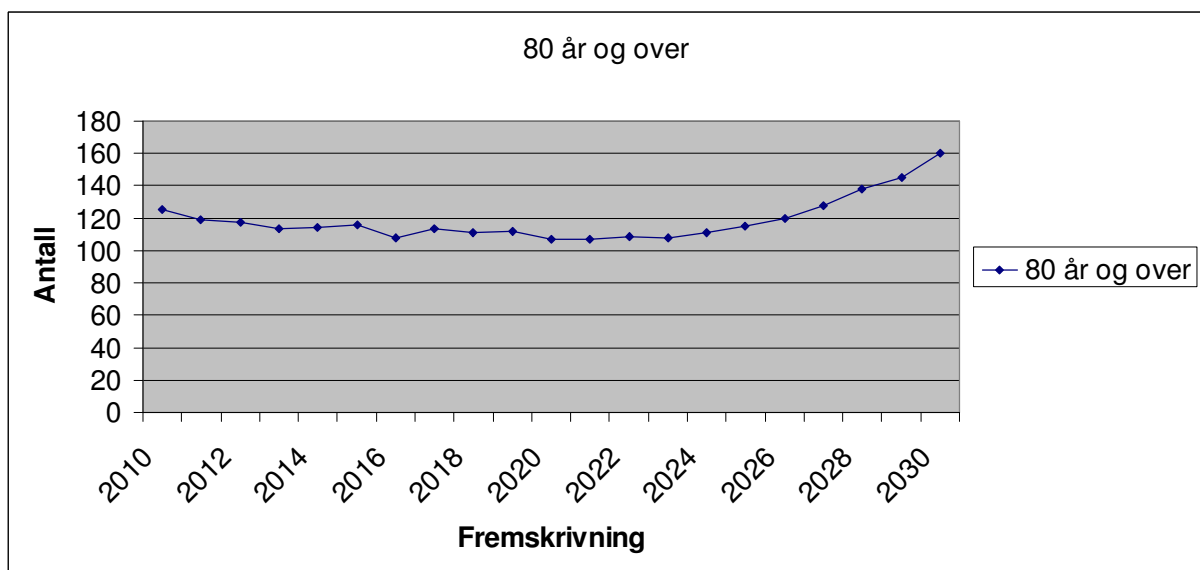


Fig. 3. Her er befolkningsfremskrivningen for aldersgruppen over 80 i perioden 2010 til 2031 illustrert. Det vil ikke skje en merkbar økning i antall personer i denne aldersgruppen før etter år 2025. (Prognosen viser en svak nedgang i antallet frem til 2025).

Som en følge av samhandlingsreformen må helsetjenesten i Folldal kommune regne med økt ansvar for de syke. Det er foreslått at pasienter med funksjonssvikt, forverring av KOLS, ernæringsvikt, dehydrering og medikamentjustering ikke lenger trenger innleggelse i sykehus, men istedenfor skal få behandling nær hjemmet. Også smertebehandling og lindrende behandling kan kommunen bli pålagt å ta ansvar for.

I reformen legges det opp til utstrakt bruk av interkommunale samarbeidsformer. Det er BEON (Beste Effektive OmsorgsNivå)-prinsippet som legges til grunn for de foreslåtte tiltakene. Som en følge av reformen er det signalisert at både oppgaver og økonomiske ressurser skal omfordles fra spesialisthelsetjenesten (sykehusene) til primærhelsetjenesten (kommunene). Det er per idag uklart både konkret hvilke oppgaver som skal overføres og, ikke minst, hvordan endringene vil gi utslag på kommunebudsjettene fremover.

I Kommuneproposisjon 2012 (Prop. 115 S (2010-2011)) konkretiseres noen nye oppgaver for kommunene:

- Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten fra 2012: Kommunene skal dekke 20 % av kostnadene ved en innleggelse i sykehus bortsett fra på fødeavdelinger, kirurgiske avdelinger, innen psykiatrien og ved behandling med særlig kostbare biologiske legemidler.
- Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i 2012. (En revisjon av dagens ordning)
- Øyeblikkelig hjelp-døgntilbud i kommunene innen 2016.

Samhandling, dokumentasjon, videreformidling og deling av kompetanse er viktige elementer for gode og trygge helse- og omsorgstjenester. Disse bør videreutvikles.

Tjenester skal gis etter individuelle behov. Dette betinger at kommunen har et bredt spekter på sine tjenester. Ulike tjenestetilbud kan visualiseres gjennom den såkalte omsorgstrappa, se fig. nedenfor. Omsorgstrappa illustrer at kommunens ressursbruk til omsorgstjenestene trinnvis må tilpasses behovene helt fra de enkle, forebyggende tiltak til de komplekse, ressurskrevende tiltak.

OMSORGSTRAPPA

Fig. 4

	Trinn 5	Langtidsopphold institusjon
	Trinn 4	Korttids- og rehabiliterings- opphold i institusjon Avlastningsopphold i institusjon/ avlastningsbolig Omsorgsbolig med tjenester Avlastning i egen bolig
Trinn 3	Tilrettelagt dagtilbud til personer med demens Dagopphold Hjemmesykepleie Praktisk bistand – hjemmehjelp Brukerstyrt personlig assistanse Psykisk helsearbeid Fysioterapi og ergoterapitjenester	
Trinn 2	Trygdeboliger TT- ordningen Trygghetsalarm Matombringing	
Trinn 1	Folkehelseiltak Legetjeneste Fysioterapitilbud Tekniske hjelpetilbud Forebygging, veiledning og informasjon Samarbeid med frivillige	

Brukerne er ofte i flere trinn av trappa samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester.

4. SATSNINGSOMRÅDENE INNEN HELSE OG OMSORGSTJENESTENE I FOLLDAL KOMMUNE FRAM MOT 2020

Helse og omsorgstjenestene skal ha fokus på den enkeltes sterke sider, og bygge videre på det. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv - også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

For å oppnå dette må kommunen fortsatt ha aktive og engasjerte medarbeidere med høy grad av faglig kompetanse og trygghet. Vårt verdigrunnlag:

Faglig – jordnær – engasjert – lojal – og med latter
er førende for all vår framferd. Folldal kommune skal være en attraktiv arbeidsplass, der det legges vekt på kompetanseutvikling og faglige fellesskap, slik at våre medarbeidere har lyst til å jobbe her.

Brukermedvirkning gir tjenesteyter verdifull kompetanse. Gode arenaer og systemer for brukermedvirkning gir også tjenesteytere verdifull informasjon og økt kunnskap, og dette feltet bør prioriteres. Kommunen har ulike formelle brukerutvalg (som brukerutvalg for NAV, rådet for funksjonshemmede, barne- og ungdomsrådet, eldrerådet og andre), og også på individnivå ligger det til rette for stor grad av brukermedvirkning, særlig for de som har en individuell plan. Et større fokus på verdien av brukermedvirkning både på systemnivå og på individuelt nivå vil bidra til å styrke tjenestene.

Dette kapitlet er en gjennomgang av de kommunale helse- og omsorgsoppgavene med identifisering av målsetninger og aktuelle tiltak. For å få en god oversikt over oppgavene som løses i sektoren har man valgt å identifisere ni ulike områder. Det understrekes at disse områdene utgjør en helhet, og at de derfor må ses i sammenheng med hverandre.

HELSE- REHABILITERING OG OMSORG (HRO) - ORGANISASJONSKART

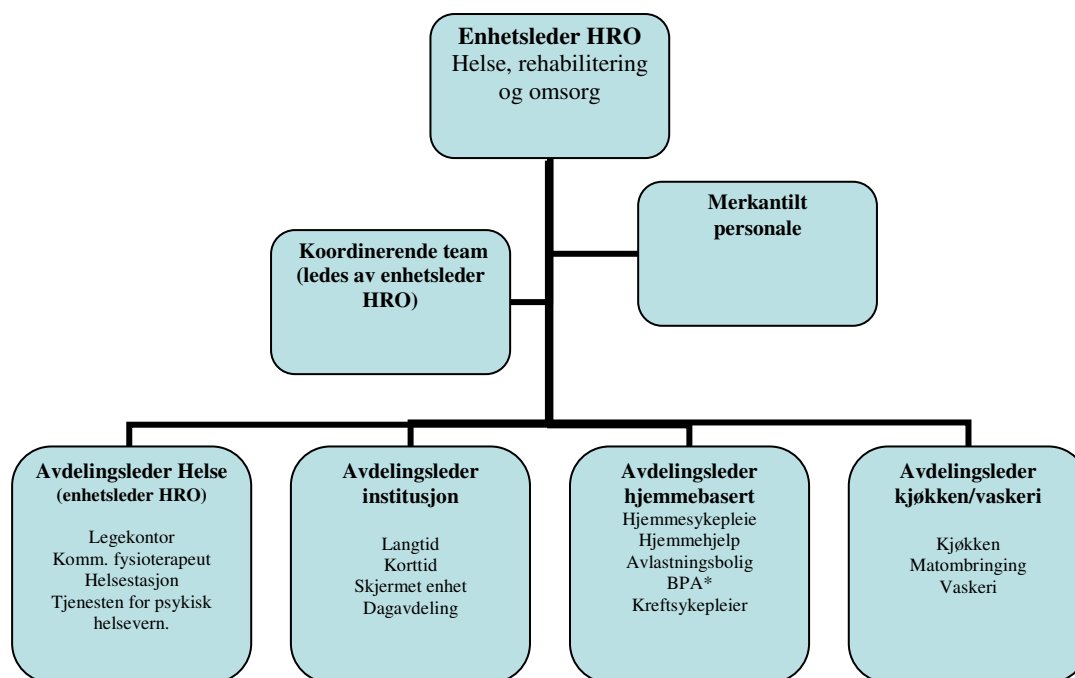


Fig. 6 Organisasjonskart for helse, rehabilitering og omsorgstjenester i Folldal kommune. I løpet av 2011 vil det bli endring i organisasjonen, jf K-sak 25/11

4.1 Legetjenesten

Beskrivelse av tjenesten:

Legetjenesten har stabilisert seg og det er bra dekning på legesiden per i dag. Det er 1,8 årsverk fordelt på 100 % kommunelege I og 80 % kommunelege II. I tillegg ønsker vi turnusleger velkommen. Hjelpepersonellet på legekantoret er kompetente og har lang erfaring. Tilsammen har de 200 % stilling.

Legekantoret yter alle vanlige kurative oppgaver. Videre deltar vi i forebyggende helsearbeid i form av spedbarnskontroller og motiverer pasienter til for eksempel røykeslutt og vektreduksjon. Vi kontrollerer pasienter med kroniske sykdommer som hjertesykdom og diabetes. I motsetning til legekantorer i større kommuner deltar legene på så og si alle ansvarsgruppemøter, har ukentlige samarbeidsmøter med hjemmesykepleien. Vi kaller inn pasienter som har et tilbud fra hjemmesykepleien til årskontroller der man får en gjennomgang av helsetilstanden samt medikamentbruken. I fremtiden vil vi nok måtte påregne økte oppgaver som en konsekvens av samhandlingsreformen (jmfør ny lov om folkehelsearbeid). Vi har startet blodtapping av enkelte pasienter etter anmodning fra sykehuset. Legetjenesten dekker lege-tilbudet på FBSS.

Interkommunal løsning av legevaktsamarbeidet er under utvikling, og det blir oppstart den 01.09.2011.

Statlige føringer/utfordringer framover:

I samhandlingsreformen poengteres det at veksten innen legetjenester vil foregå i kommunene fremover. Regjeringen ønsker å styrke de allmenntilleggske offentlige legetjenestene som sykehjemsarbeid, helsestasjon og skolehelsearbeid. Videre vurderes det om man vil pålegge legene å delta i rehabiliteringsarbeid i kommunal regi og å delta i lærings- og mestringssentra.

Staten legger vekt på tydeliggjøring av kommunelegerollen som en viktig premissleverandør for kommunal planlegging.

Mål:

- Økt fokus på forebyggende helsearbeid
- Øke kompetansen og innsatsen ovenfor eldre brukere av helsetjenester
- Øke tilgjengelighet – timebestilling per SMS/på internett

Tiltak:

- Videreutdanning av legepersonalet – oppnå spesialistgodkjenning innen almenntilleggske og innen samfunnsmedisin
- Videreutdanning/kursing innen geriatri
- Det finnes elektroniske tjenester/verktøy som legekantoret kan benytte seg av for å øke tilgjengeligheten spesielt innen timebestilling og reseptbestilling
- Øke legetjenestens ressursbruk på sykehjemmet

4.2 Folkehelse

Beskrivelse av tjenesten:

Folldal kommune har folkehelsepartnerskap med Hedmark Fylkeskommune og Fylkesmannen i Hedmark. Det vises til "Felles strategisk plan for folkehelse i Hedmark". I periodene 2008-2011 har Folldal kommune valgt **fysisk aktivitet, ernæring og kosthold, trygge lokalsamfunn - herunder universell utforming** som satsingsområder.

Folkehelsegruppa består per i dag av kommunefysioterapeut som koordinator i 20% stilling, enhetsleder service og kultur som sekretær, samt representant fra skole, Folldal Turlag og Folldal Frivilligsentral. Folkehelsegruppa tilstreber tett kontakt og dialog med andre relevante prosjekter og samarbeidspartnere.

Folkehelsegruppa skal synliggjøre at folkehelse handler om fysisk og psykisk helse, sosialt nettverk, livskvalitet og levekår for den enkelte og dens nærmeste, samt at folkehelse er påvirket av faktorer i og utenfor helsetjenesten. Hovedoppgavene til folkehelsegruppa er å skaffe seg og lage en oversikt over hva det arbeides med i kommunen, hvilke konkrete tiltak og samarbeid som finnes og hva som er mulig. Tanken er at tiltak og aktivitet blir styrket ved å satse i fellesskap.

Folkehelsegruppa bidrar til å sette i gang nye tiltak for befolkningen. Målet er at tiltakene skal bli selvgående aktiviteter som driftes av andre interessenter på sikt. Lavterskeltiltak og tiltak for barn og unge er hovedsatsingen.

Folkehelse får årlig et tilskudd fra fylket og utarbeider en handlingsplan som vedtas i driftsstyret.

Arbeidet med å forankre folkehelse i aktuelle planverk i kommunen er påbegynt. Rusforebyggende arbeid har tidligere vært et satsingsområde, dette er ivaretatt i Ruspolitisk handlingsplan og videreføres i et eget prioriteringsområde i Helse- og omsorgsplan. Trygge lokalsamfunn inngår i Småsamfunnssatsinga og "Folldal 2020".

Statlige føringer/utfordringer framover:

Økt innsats på folkehelsearbeid (i vid forstand) og forebyggende arbeid. Viktig med bredt tverrsektorielt folkehelsearbeid.

Vurderer om det er hensiktsmessig med opprettelse av "friskliv sentraler"
Skape brede, lokale tilbud som inkluderer flest mulig i folkehelsesatsningen

Mål:

- Styrket tilbud av fysisk aktivitet for de som ikke deltar i allerede etablerte organiserte tilbud
- Redusert forekomst av livsstilssykdommer og særlig diabetes
- Økt tilgjengelighet av sunn og riktig kost blant spesielt barn og unge
- Økt trafiksikkerhet i Folldal

Tiltak:

- Kartlegge hvilke fysiske aktiviteter det er ønskelig drives i kommunen.
- Legge opp til åpne dager og utprøvdager av ulike aktiviteter for barn og unge som for eksempel motorcross, klatring, hundekjøring, skating, judo
- Oppfordre kommunen, lag og foreninger til å servere og selge frukt og grønt på arrangement for barn og unge. Vann kan være godt et alternativ til annen drikke ved forskjellige arrangement
- Jobbe for gang- og sykkelsti langs fylkesvei 29 fra sentrum til Krokhaug
- Drive godt miljørettet helsevern, vaksinasjonsarbeid og smittevern
- Ha oversikt over tilskuddsordninger og søknadsmuligheter for tiltak som fremmer folkehelse
- Forankre folkehelse i kommunens planverk

4.3 Habilitering og rehabilitering

Beskrivelse av tjenesten:

”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukernes egen innstas for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet” (fra forskrift for habilitering og rehabilitering)

Folldal kommune har valgt å opprette et **koordinerende team** for å ivareta kravet om en koordinerende enhet. Koordinerende team er kommunens adresse for henvisning til re-/habilitering. Teamet skal være kjent med det totale hab-/rehabiliteringsbehovet i kommunen. Teamet skal blant annet sikre at individuelle planer utarbeides og at ansvarsgrupper etableres. Koordinerende team har også påtatt seg å skolere flere medarbeidere til å være koordinatører for de individuelle planene

Kommunen har et eget **barne- og ungdomsteam (BUT)**, som skal ivareta barn og unges interesser. Dette teamet er likeledes bredt tverrfaglig sammensatt, og har som hovedoppgave å samordne tjenestene til barn og unge i alderen 0 til 18 år. BUT behandler så vel enkeltsaker (etter samtykke) som saker på systemnivå.

Tjenesten for funksjonshemmede ligger per i dag under hjemmebaserte tjenester, men vil komme inn under avdeling for miljø- og oppfølgingstjenester i løpet av 2011 (jf K-sak 25/11). Tjenestetilbudet rustes opp. Denne tjenesten er særlig viktig i arbeidet med habilitering for unge funksjonshemmede, i tillegg til enheten for oppvekst.

Korttidsavdelingen ved FBSS (Folldal bo- og service senter) skal tilby vurderingsopphold og fungere som en rehabiliteringsavdeling med inntil 5 plasser. Dette for at de som ønsker det kan få bo hjemme så lenge som mulig og for å rehabilitere brukere tilbake til sin tidligere hverdag. Avdelingen ved FBSS har rutiner og gode tilnærminger i rehabilitering. Det er per i dag et konstant merbelegg av langtidspasienter på FBSS, og dette gir utfordring til å kunne utføre god re-/habilitering. Denne situasjonen forventes å endre seg i forbindelse med utbyggingen av FBSS.

Kommunen har 3 **fysioterapeuter** tilknyttet seg; en kommunefysioterapeut i 100 % stilling, samt avtaler med en fysioterapeut i 100 % og en fysioterapeut med spesialitet innen psykomotorikk i 70 %. Disse har fordelt relevante oppgaver seg imellom. Det er per i dag tilstrekkelig kapasitet til å ivareta rehabiliterings-/habiliteringspasienter, både i større og mindre saker. Både de private fysioterapeutene og den kommunale fysioterapeuten kan følge opp rehabiliteringspasienter og delta i ansvarsgrupper.

Formidling og tilpassing av **hjelpemidler** er en viktig og tidkrevende del av hab-/rehabiliteringsarbeidet og det krever kompetanse. Kartlegging av funksjonshemmede, tilpassing av hjelpemidler og tilpassing av bomiljø er viktige bidrag til at personene kan bo lengre hjemme.

I forhold til ulike rehabiliteringssentra, blir det viktig at helsetjenesten i kommunen er orientert om hvilke tilbud som er tilgjengelige. Kommunen bør jobbe for å holde rehabiliteringssentrene orientert om kontaktadresser i kommunen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Lovfestet krav til koordinerende enhet i kommunen. Aktørene må utvikle felles forståelse av hva som er gode pasientforløp for de ulike pasientgruppene og for den enkelte pasient. Samhandling mellom tjenestenivåene må ha stor oppmerksomhet. Pasient-

/brukermedvirkningen søkes økt. Tjenestebroker skal oppleve å ha innvirkning på tjenestetilbudet. Det vil bli utviklet medvirkningsordninger for bruker- og pasientorganisasjonene. Vi må sikre kommunale rehabiliteringsplasser.

Mål:

Sikre at personer som har behov for habilitering og rehabilitering får et faglig forsvarlig tilbud, og at det ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likverdighet og deltagelse.

Tiltak:

- Gjennom kompetanseheving oppfordre og påvirke flere i kommunen til å bli IP-koordinatorer
- Bistå i planleggingen og utbyggingen av FBSS, for fortsatt å sørge for et gunstig miljø og for et godt samarbeid om re-/habilitering
- Arbeide for en bred sammensatt fagkompetanse innen fagområdet, inklusiv å utnytte eksisterende kompetansearenaer.
- Tiltak i forhold til brukermedvirkning og samhandling med andre

4.4 Hjemmebasert omsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten omfatter for tiden hjemmehjelp, hjemmesykepleie, tjenesten for funksjonshemmede og matombringning.

Antallet brukere totalt sett har vist seg å være svakt synkende de siste årene. Det er imidlertid flere brukere som har behov for mer sammensatte tjenester, og vi har brukere som har et større hjelpebehov enn tidligere. Bygda har mange eldre, og mange eldre har sine nærmeste pårørende andre steder i landet. Noen av brukerne av hjemmebaserte tjenester gir uttrykk for at de føler ensomhet.

Utfordringen i avdelingen oppleves i stor grad å være knyttet til manglende plasser på institusjon. Dette er en kjent problemstilling, og kommunestyret og driftsstyret har bedt om en utredning i forhold til eventuell utbygging. Både verneombud og ledere i HRO deltar i arbeidet med å få fram skisser til gode løsninger som på sikt vil bety avlastning for de hjemmebaserte tjenestene. I tillegg er det planlagt et heldøgns omsorgstilbud for yngre funksjonshemmede (K-sak 27/11).

Det er bedre legedekning for brukere av hjemmetjenestene nå enn tidligere. Det er stadig økte krav til dokumentasjon og internkontroll også på dette feltet, og det er utfordringer i forhold til å organisere tjenesten for å sikre de lovpålagte oppgavene og samhandling

Tjenester for funksjonshemmede er en tjeneste som er under opprusting. Her er det omfattende og ressurskrevende oppgaver. Tjenesten er per i dag organisatorisk tilknyttet de hjemmebaserte tjenestene, men vil i løpet av 2011 bli organisert under avdeling miljø- og oppfølgingstjenester (jf K-sak 25/11). Oppgavene er komplekse og aktiv bruk av tverrfaglig kompetanse, koordinerende team og individuelle planer som verktøy er helt nødvendig. Hjemmebaserte tjenester deler nattpersonale med institusjonstjenesten.

Statlige føringer/utfordringer framover:

God samhandling mellom tjenester og tjenestenivåer, og økt brukerinnflytelse på tilbudet
Det er viktig å se pasientens helhetlige situasjon.

Opprettelse av personlig kontakt- og koordinatorordninger

Tydeliggjøring av hva som er innholdet i sykepleiefunksjonen og integrering av tjenesten i den helhetlige helse- og omsorgstjenesten.

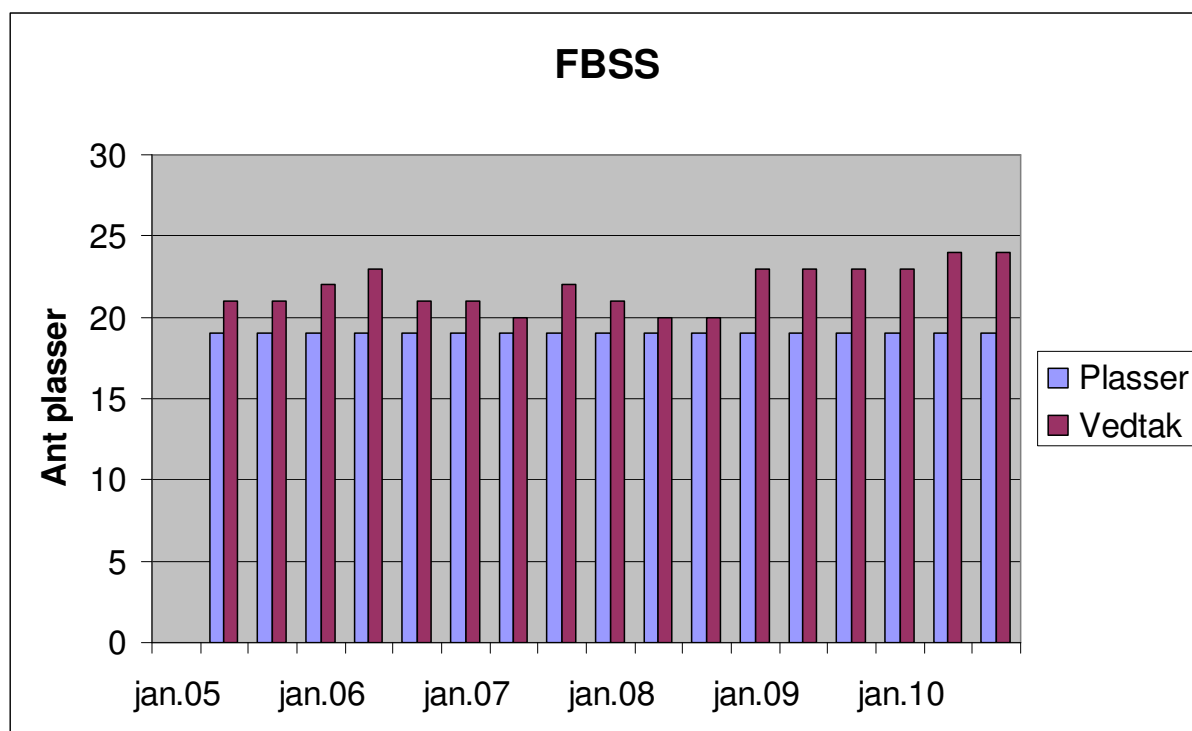
Mål:

Hjemmetjenesten skal bidra til økt livskvalitet hos mennesker med bistandsbehov uavhengig av alder og funksjonshemming. Tjenesteytingen skal tilpasses den enkelte brukers situasjon og behov slik at bruker gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Tiltak:

- Videreutvikle bruken av dagens kvalitetssikringssystemer for sikre en god og rettferdig bruk av ressursene
- Bidra til å øke tilgjengelighet og utvikle arenaer for deltakelse på sosiale og kulturelle aktiviteter på dag og kveldstid for tjenestemottakere som ønsker det
- Utvikle bruken av individuell plan som verktøy
- Videreutvikle og legge til rette for et godt samarbeid med lag og foreninger
- Se på muligheten for interkommunale samarbeidsformer og kompetanseutveksling på spesifikke områder, jf arbeidet med strategisk helseplan for fjellregionen
- Bistå aktivt i videreutviklingen av heldøgns omsorgsplasser for funksjonshemmede
- Legge til rette for stor grad av samhandling, og se behov i sammenheng innenfor tjenesteområdet funksjonshemmede

4.5 Omsorg i institusjon



Figur 7 Her er belegget på Folldal bo- og servicesenter beskrevet grafisk. I de røde stolpene sees antall vedtak om plasser, mens i de lilla stolpene sees antall plasser på FBSS. Det har over lengre tid vært et merbelegg på sykehjemmet.

Beskrivelse av tjenesten:

Folldal bo- og servicesenter har tre avdelinger med til sammen 19 institusjonsplasser som skal dekke ulike behov. Det har de siste årene vært flere pasienter i institusjon enn antall plasser tilsier. Dette har store konsekvenser for brukerne, for tjenesten, for kvaliteten på tjenesten og for ansatte.

- I dag er det fire plasser i **Skjermet enhet** som er tilrettelagt for personer med demens, men behovet er langt større.
- På **Langtidsavdelingen** bor det brukere med omfattende bistandsbehov som ikke lenger kan bo hjemme.
- **Korttidsavdelingen** skal dekke behov for rehabilitering, jevnlig korttidsopphold, avlastning, utredning og omsorg ved livets slutt.
- **Dagavdelingen** har fellesaktiviteter to dager i uka for beboere i institusjon og for hjemmeboende.

For øvrig er det ulike aktivitetstilbud til mindre grupper både på dagavdelingen og i avdelingene jevnlig. Tilbudet er viktig for brukerne, som gjennom dette får dekket et behov for sosial omgang og fellesskap med andre. Aktiviteten kan for enkelte bidra til forebygging av ensomhet og depresjon. En dag i uka er det dagtilbud tilrettelagt for hjemmeboende personer med demens.

Det kan også tildeles dagopphold ved FBSS utenom dagavdelingen, uten at dette tilbudet har vært formalisert og strukturert. Utviklingen kan tyde på at det er personer som har behov for noe mer enn det Dagavdelingen tilbyr. Dette tilbudet bør sees nærmere på for å finne ut hvordan det kan fungere på best mulig måte.

Avlastning skal være et tilbud til pårørende som har spesielt tyngende omsorgsoppgaver. Tilbudet kan gjøres bedre kjent.

FBSS har eget **kjøkken og vaskeri**. Det produseres mye hjemmelaget mat, og nærheten til kjøkkenet gir gode muligheter for individuelt tilpasset kost.

Det foregår mye uformelt samarbeid med pårørende til brukere i institusjon. Arbeidet kan systemiseres bedre for å oppnå bedre kontinuitet og ennå bedre kvalitet på samarbeidet.

Personer formidlet fra Frivilligsentralen deltar i aktiviteter på Dagavdelingen. Lag og foreninger kommer jevnlig og bidrar med sosiale aktiviteter, musikk og andre kulturelle innslag. Dette bidrar til å gi gode opplevelser for brukerne, og samarbeidet bør videreføres.

Kommunefysioterapeuten er tilknyttet institusjonstjenesten, og de siste årene har fysioterapeut utviklet et godt og tverrfaglig samarbeid med avdelingene. Det samme gjelder aktivitet.

Legetjenesten i institusjon er under vurdering og oppgradering (se også under kapitlet legetjenesten).

Gjennomsnittsalderen i arbeidsstokken på FBSS er relativt høy, og det er en utfordring å sikre fagkompetanse også i framtida. Det stilles høye krav til kunnskap og kompetanseutvikling i dagens institusjonsomsorg. Det er et mål å holde antallet av faglærte medarbeidere på samme høye nivå som i dag.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det skal sikres et tilbud av god kvalitet for eldre. Det er mål om økt antall sykehjemsplasser og nye årsverk i omsorgstjenesten. Det gis økt tilskudd til utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Kommunen får stadig mer ansvar for rehabilitering før utskrivning til eget hjem. Det legges opp til en økt satsning på behandling av pasienter nær hjemmet før en eventuell sykehusinnleggelse.

Mål:

Institusjonstjenesten skal være et tilbud som ivaretar den enkeltes individuelle behov, med vekt på størst mulig selvstendighet, mestringsevne og livskvalitet på brukerens egne premisser. Brukerne skal møtes med faglighet, respekt og åpenhet.

Andelen av faglært arbeidskraft skal holdes på tilsvarende høye nivå som i 2011.

Tiltak:

- Øke kapasitet på tilrettelagte institusjonsplasser
- Legge til rette for hensiktsmessig tidsressurs for tilsynslegen ved institusjon
- Bidra til utvikling av dagtilbud i tråd med statlige og lokale føringer.
- Stimulere til rekruttering av helsefagarbeidere og høgskoleutdannet personell
- Jobbe kontinuerlig med kompetanseutvikling, jfr. kompetansehevingsplan
- Sørge for strukturerte møteplasser med blant annet rom for systematisk refleksjon og veiledning i hverdagen
- Legge til rette for systematisk samarbeid med pårørende
- Videreføre samarbeidet med frivillige

4.6 Demensomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Demens er en vesentlig årsak til at behovet for omsorgstjenester vil øke i framtida. I følge Demensplanen 2015 kan økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen gi en fordobling av antallet mennesker med demenslidelser i løpet av 35 år. Demensplan 2015 har forventet forekomst av demens i prosent av befolkningen inndelt i aldersgrupper:

65-69 år:	0,9 %
70-74 år:	2,1 %
75-79 år:	6,1 %
80-84 år:	17,6 %
85-89 år:	31,7 %
90+ :	40,7 %

Fra omkring 2025 kan vi regne med en vekst i antall innbyggere over 80 år i vår kommune. Det er en utfordring å kunne tilby gode tjenester til denne gruppen, og kontinuerlig oppdatering av vår kunnskap er derfor særlig viktig.

Antallet pårørende som berøres av spørsmålsstillinger rundt omsorg for demente er stor, og mange har en belastende hverdag. Samtidig er de pårørende en stor ressurs. Det er vesentlig at pårørende får kunnskap om demenssykdom og tilgjengelige tjenester, og at de får faglig støtte dersom de skal klare rollen på en god måte.

Samarbeid med frivillige organisasjoner er av myndighetene framhevet som et satsingsområde. Det er spesielt gjennom ”påførende skoler”, informasjonsarbeid og aktiviseringstiltak for personer med demens og deres påførende at frivillige organisasjoner samarbeider med det offentlige.

Folldal kommune har et eget **demensteam** som har ansvar for kartlegging og oppfølging. Legene utfører diagnostisering og behandling med eller uten bistand fra demensteamet. Oppsøkende arbeid, tidlig diagnostikk, informasjon, veiledning, undervisning av helsepersonell og oppfølging av brukere og påførende er viktige områder i demensomsorgen. Mange får diagnose langt ut i forløpet, og dette har konsekvenser både for pasient og påførende som burde hatt informasjon og behandling tidligere.

Hjemmetjenesten har mange brukere med demens som krever tett oppfølging, og de har også flere brukere i samarbeid med psykiaritjenesten. Kommunen har et tilrettelagt dagtilbud en dag i uka til ei gruppe på 5-6 brukere med demens. Behovet for plass i tilrettelagt dagopphold bør kartlegges for å finne ut om tilbudet er rett dimensjonert. **Hjelpevergeordningen** er viktig når evnene til mestre hverdagen begynner å svikte. **Fritidskontakter** er også et tilbud som er lite kjent som personer med demens kan ha nytte og glede av. Ordningene kan med fordel løftes fram.

Matombringning er en vesentlig del av omsorgen. Til mange brukere leveres det ferdig påsmurt tørrmat og varm middag hver dag. Dette bidrar i stor grad til at hjemmeboende blir tilstrekkelig ernært.

Svikt i hukommelse, oppmerksomhet, steds- og tidsorientering krever tilrettelagte omgivelser. Dersom institusjoner skal være et godt botilbud kreves det optimale betingelser i et lite miljø, det vil si 6-8 plasser. Skjermet enhet ved FBSS har i dag fire tilrettelagte plasser. Det er direkte utgang til skjermet og tilrettelagt uteareal med sanseshage.

Det er for tiden ei bredt sammensatt gruppe av ansatte som deltar i etterutdanningen ”Demensomsorgens ABC”. Dette bidrar til en god faglig forankring av fagområdet i vår organisasjon.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Tidlig diagnostisering og tidlig intervensjon. Det vil bli lovfestet plikt til å tilby dagtilbud til demente innen 2015. Det blir viktig å utvikle et godt tilrettelagt tilbud til hjemmeboende demente og tilpasset botilbud. Det legges vekt på økt kunnskap og kompetanse

Mål:

- Demensomsorgen skal være en del av det helhetlige omsorgstilbudet. Det skal være tjenestetilbud med spesiell vekt på diagnostikk, tilpassede botilbud, dagaktiviteter og økt kunnskap om demens for brukere, påførende, tjenesteytere og allmennheten.

Tiltak:

- Sørge for god organisering av tilbudet og god spredning av kompetanse
- Bruke individuell plan aktivt som et verktøy for samhandling og planlegging av tiltak for personer med demens som har sammensatte behov
- Øke kompetansen innen demens og alderspsykiatri
- Opprettholde og utvikle samarbeidet med og tilbudet til påførende
- Bidra til at alle som har behov for hjelpeverge får det
- Øke kapasiteten på tilrettelagte plasser i institusjon ved å bygge ut FBSS

- Utvikle samarbeidet med frivillige i forhold til tilbud for personer med demens og deres pårørende
- Evaluere eksisterende dagtilbud i forhold til behovet

4.7 Rusomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Rusomsorg er en del av det tjenestetilbudet som organisatorisk ligger under enheten NAV per i dag. I K-sak 25/11 ble det fattet vedtak om endringer av oppgavene innen NAV og HRO. I denne forbindelse blir ansvaret for tjenestetilbudet rusomsorg flyttet til tjenester for psykisk helsevern. Uavhengig av organisatorisk tilhørighet er rusomsorgen ett av flere fagfelt der kvaliteten på tjenesten er avhengig av et godt og kvalitetssikret samarbeid innad i kommunen, og mellom kommunen og andre relevante fagmiljø.

En av de store utfordringene innenfor dette fagfeltet er at svært få av våre brukere sier, erkjenner eller snakker om, at de har utfordringer i forhold til rus.

Folldal kommune har vedtatt en interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, og høsten 2010 ble det lagt fram en egen tiltaksplan for Folldal kommune som bygger på denne handlingsplanen. Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen samt tiltaksplanen må ses på som en del av denne helhetlige helse- og omsorgsplanen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det skal satses på forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud, spesielt for barn. Det skal være lavterskel helsetiltak.

Mål:

- Integrere en god rusomsorg inn i kommunens ordinære tjenester

Tiltak:

- Det vises til kommunal rusmiddelplan/tiltaksplanen.

4.8 Psykisk helse

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten for psykisk helsearbeid har bestått som egen tjeneste i kommunen i vel 10 år. Innsatsen har vært hovedsakelig rettet mot den voksne delen av befolkningen. For tjenester innen psykisk helsevern er det særlig viktig å se på samhandling, og hvordan ressursene kan brukes på beste måte.

Innen tjenesten psykisk helse er det behov for å styrke fagfeltet alderspsykiatri. I framtida får vi flere eldre som lever lenger og i følge Demensplan 2015 vil dette behovet øke i årene framover. Både forekomst av psykisk lidelse og demens vil øke (jf kap 4.6).

Tjenesten gir tilbud om støttesamtaler og oppfølging. Det drives aktivitetsgruppe, undervisning og veiledning. Det utarbeides individuelle planer for de som ønsker det, ca 25% av pasientene har individuell plan.

Tjenesten har tett samarbeid med brukerorganisasjonen Mental helse.

Deltagelse i ulike flerfaglig team som rusteam, BUT og koordinerende team er en del av arbeidet. Kommunen har ei støttegruppe (et såkalt kriseteam), som en del av kriseberedskap. Psykiatrisk sykepleier er en naturlig del av dette teamet.

Folldal kommune har en samarbeidsavtale med DPS Tynset, og veiledning av våre medarbeidere, samarbeidsmøter og allmenn kurs/kompetanseheving er deler av denne avtalen.

Flertallet av våre pasienter har diagnoser knyttet til ulik grad av depresjon. Behandlingen bør primært tilbys i form av samtaler, - for eksempel i form av kognitiv terapi. En norsk studie viste at depresjon er en sterk risikofaktor for å falle ut av inntektsgivende arbeid i kortere eller lengre tid, og det er en medvirkende faktor for uførhet.

Psykisk helse blant flyktninger er omfattende og krevende. Manglende kompetanse, språkbarrierer og lange avstander til spesialisthelsetjenesten gjør dette arbeidet ofte svært utfordrende.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Økt fokus på forebygging av psykiske lidelser, herunder et tverretattlig fokus på den psykososiale betydningen for lærings-, oppvekst- og arbeidsmiljø. Fokus på tidlig intervensjon og behandling. Styrking av lavterskeltilbud. Forsterkede bo- og tjenestetilbud (evt. interkommunalt). Opprettelse av ambulante team, et samarbeid mellom kommunen og DPS.

Mål:

- Tjenesten for psykisk helsearbeid i kommunen skal bidra til å fremme selvstendighet og tilhørighet, og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.
- Arbeidet skal være målrettet, være faglig fundert, ha en samordnet innsats og gi et tilbud i brukernes nærmiljø.

Tiltak:

- Være tilgjengelig ved å ha kort ventetid, god og tett oppfølging og behandling
- Sikre innsatsen og kompetansen innen alderspsykiatri
- Øke innsatsen og kompetansen i forebyggende arbeid blant barn og unge ved å delta aktivt i BUT teamet
- Utvikle samarbeidet og kunnskapen knyttet til rusomsorgen
- Bedre samarbeidet med pårørende ved sammen med DPS å delta i prosjektet "Møteplassen"
- Fortsatt tett samarbeid med brukerorganisasjonen Mental helse ved å delta i deres møter og være delaktig i deres arbeid.

4.9 Barn og unge

Beskrivelse av tjenesten:

Helsesøster er kommunens hovedbemanning innen helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Helsesøster har nært samarbeid med lege, fysioterapeut og skole. Hun deltar i koordinerende team, ansvarsgrupper, BUT og flyktningteamet.

Helsesøsters arbeid omfatter helseundersøkelser, forebyggende arbeid (både fysisk og psykisk), vaksiner, undervisning, samarbeid om habilitering og oppfølging av de som har spesielle behov eller har kroniske sykdommer/funksjonshemminger. Det er også gitt signaler fra staten om satsing på barn og unges miljø og helse. Selv om det er færre barn enn tidligere i kommunen blir oppgavene også her mer sammensatt

Helsesøster har i perioder mye oppfølging av flyktninger. Dette arbeidet er svært tidkrevende, særlig når det er behov for å bruke tolk.

Helsesøster har nært samarbeid med **sosialarbeider/sosionom** i skolen. Sosionomen på skolen er direkte underlagt oppvekstenheten. De følger begge opp barn med forskjellige behov, gjennom undervisning, grupper, samtaler med enkeltelever og de har drøftinger med hverandre.

BUT (Barne- og ungdomsteam) har møter en gang per måned. Teamet er flerfaglig sammensatt og består av representanter fra skole, barnehage, barnevern, helsesøster og psykiatrisk sykepleier. Teamet jobber forebyggende.

Folldal har en egen plan for barn som pårørende fra 2004.

Barnevern er en lovpålagt tjeneste som per i dag er organisert under NAV i Folldal. Barneverntjenesten skal bidra til at barn har gode oppvekstvilkår. Barneverntjenesten skal arbeide forebyggende og sette inn riktige tiltak til rett tid for barn som har behov for det. Folldal kommune vil i løpet av 2011 jobbe for en tilknytning til et større fagmiljø for våre ansatte i barnevernet (jf K-sak 26/11).

Det er tidvis behov for god tilgang for psykologtjeneste også til barn og unge. Det er spesialisthelsetjenesten ved BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) på Tynset som har denne kompetansen per i dag. Samarbeidet med BUP bør utvikles slik at tilgjengeligheten oppleves å være god.

Legkontoret har ansvar for diagnostisering og oppfølging av barn med fysiske og psykiske utfordringer. Legene deltar i ansvarsgruppemøter.

Det er tilsatt **jordmor** i 10 % stilling. Hun utfører svangerskapskontroller og har følgetjeneste.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Helsestasjonen skal være et lavterskeltilbud. Forebyggende arbeid skal styrkes gjennom utstrakt tverrfaglig samarbeid. Skolehelsetjenesten skal likeledes være et lavterskeltilbud. Målet er god samhandling med folkehelsearbeidet. Det skal satses på kompetanseoppbygging innen forebyggende helsetjenester som for eksempel innen ernæring, samfunnsmedisin og miljørettet helsevern. Å bedre tilgjengeligheten til jordmortjenester og oppfølging i den tidlige barseltid.

Mål:

- Gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.
- Forberede ungdom som skal flytte på hybel til å satse på sunn mat, aktiv fritid og godhygiene
- Helsestasjon: Satse på informasjon om sunt kosthold. Samarbeid med foreldrene om å lære barna sunne og gode vaner som de kan ta med seg videre i livet.

- Forebyggende arbeid i forhold til overvekt.

Tiltak:

- Bidra til å utvikle BUT til et sentralt samarbeids- og kompetansenettverk i kommunen
- Gjennomgå oppgaver for helsesøster og sørge for rett dimensjonering av tjenesten
- Sikre gode rutiner og samarbeid med alle aktuelle samarbeidsaktører
- Økt fokus på brukermedvirkning og samarbeidsavtaler
- Opprettholde jordmortjenesten

5. SAMHANDLING OG KOMPETANSEUTVIKLING

5.1. Samhandling

Samhandling er et viktig område i framtiden. Når det snakkes om samhandling, gjelder det på flere nivåer. Det er viktig med samhandling innen HRO, tverrfaglig og tverretattlig i kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten.

Innen HRO er det viktig med god samhandling innen utredning, behandling og oppfølging, samt informasjon til pasienter/brukere og pårørende, og riktig og god dokumentasjon. Det er viktig med god tverretattlig samhandling i kommunen, slik at de som har behov for tjenester får de tjenestene de trenger til rett tid

Innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform (Innst. 212 S) ble vedtatt i april 2010. Reformen legger til grunn at kommunene skal overta flere funksjoner innen behandling, habilitering og rehabilitering. Dette vil blant annet stille større krav til bredere kompetanse i kommunehelsetjenesten. Folldal kommune er en liten kommune og det vil ikke være realistisk å tro at kommunen kan klare å ha høy kompetanse på alle de feltene som vil være nødvendig. Samarbeid med andre kommuner på noen områder for å imøtekomme de kravene som kommer, og for samlet sett i regionen å sikre en god ressursutnyttelse, kan være en løsning.

Et annet område som samhandlingsreformen legger stor vekt på, er forebyggende arbeid. Dette stiller krav til barnehage/skole, helsetjenester og barneverntjenester for å nevne noen. Kommunene vil i større grad enn tidligere bli utfordret på hvordan de allment vil legge opp sitt arbeid knyttet til blant annet folkehelse, kultur og oppvekstkår.

Flere oppgaver vil med stor sannsynlighet bli lagt til de kommunale legetjenestene. Et godt fungerende legekantor med godt utdannet tverrfaglig personale samt økt oppmerksomhet på samfunnsmedisinske spørsmål må være på plass. Dette er omhandlet i planens kapittel 4.1.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten har vært i utvikling over flere år. Folldal kommune har en formell samarbeidsavtale med vårt lokalsykehus (Sykehuset Innlandet Tynset). I tillegg velges to representanter fra Regionrådet til å sitte i "det geografiske samarbeidsutvalget, Sykehuset Innlandet Tynset" til enhver tid. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er viktig for å kunne følge opp utredning, behandling og rehabilitering på en best mulig måte.

Samhandling enten det er innad i HRO, innen kommunen eller med spesialisthelsetjenesten, er avhengig av at det er gode og systematiske samarbeidsrutiner og avtaler. Det må være god kommunikasjon. God dokumentasjon og overføring av nødvendige opplysninger vil være avgjørende. Utdanning av helsepersonell, kompetanseheving og videreformidling/kompetansedeling av kunnskap vil være prioritert.

Gode rutiner for samhandling med brukere bør likeledes sikres. Brukerne har rett til å ha innflytelse på sine egne tjenester, og vi må utvikle våre arenaer som legger til rette for dette. Det er sterke sentrale føringer på at brukervedvirkning bør være et prioritert satsningsområde i kommunene. Dette gjelder både på systemnivå og i den individuelle oppfølgingen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Bedre samhandling er det viktigste utviklingsområdet. Det blir lovpålagt med samarbeidsavtaler mellom kommune og regionale helseforetak. Bedre koordinering av tjenester. Styrking av nasjonal styring og koordinering av IKT. Det skal utredes utvikling av Nasjonal kjernejournal. Det er ønske om styrking av innovasjonen i helse- og omsorgssektoren/kommunesamarbeid.

Mål:

- Faglig gode, riktig dimensjonerte og kostnadsriktige helse- og omsorgstjenester som setter brukerne i sentrum
- Dyktige og faglig kompetente medarbeidere på alle felt
- God og riktig utredning, behandling, oppfølging og dokumentasjon knyttet til våre tjenester
- Gode og systematiske samhandlingsrutiner innad i enheten, innen kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten
- Godt innarbeidet utdannings- og kompetansehevingsystem, både faglig og innen støttefag som f eks IKT
- Brukervedvirkning på alle plan

Tiltak:

- Bidra aktivt i prosessen rundt kompetansekartlegging, og i den årlige prosessen som munner ut i en kompetansehevingsplan, inkl oppfølging av planen
- Utvikle og forbedre internkontrollsystemet innen aktuelle fagområder
- Bidra til gode samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Utarbeide eller beholde gode og anerkjente kartleggingsverktøy
- Sørge for god kompetanse innen saksbehandling og tildeling av tjenester
- Sikre gode og nyttige møte- og samarbeidsplasser
- Bidra til elektronisk samarbeid gjennom f eks Helsenet
- Opparbeide trygge tjenester for brukerne, involvere dem og gi dem innflytelse
- Evaluere tjenestene og ha brukerundersøkelser der dette er hensiktsmessig
- Være oppdatert på satsningsområder

5.2 Kompetanse og rekruttering

5.2.1 Kompetanse

Beskrivelse:

Folldal kommune har per i dag god dekning med fagutdannet personale. Gjennomsnittsalderen er relativt høy, slik at det innen meget kort tid vil behov for rekruttering av fagutdannet helsepersonell, særlig innen pleie- og omsorg og på legekantoret. Det er spesielt innenfor personalgruppen hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider det blir størst utskifting. For tiden er det innenfor denne gruppen det er vanskeligst å rekruttere nye medarbeidere. Det har blitt forsøkt å legge til rette for at ufaglærte, som arbeider i kommunen, skal kunne ta utdanning, og noen medarbeider har benyttet seg av dette.

Når det gjelder bemanning på FBSS, er det i dag fast bemanning til 19 plasser, til sammen 18,79 årsverk. Ved en utbygging på 8 tilrettelagt plasser, vil det være behov for ca. 7,86 nye årsverk. I forbindelse med samlokalisering av botilbud for funksjonshemmede med heldøgntilbud, samhandlingsreformen og en ny lovgivning innen for helse- og omsorg, vil det stilles krav til fagkompetanse. Det blir viktig å gjøre vurderinger underveis i forhold til hvilken fagkompetanse det er mest bruk for. Men at det trengs kompetanse innenfor geriatri, alderspsykiatri, demens, forebyggende- og sosialmedisinsk arbeid er det ingen tvil om.

Hjemmetjenestene har per i dag bra med fagkompetanse, samtidig er det også innen denne tjenesten viktig med et målrettet rekrutteringsarbeid for å sikre den høye kompetansen også i fremtiden.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det blir stilt økt krav om kompetent helsepersonell i alle deler av helsetjenesten. Nye krav til helsepersonellens kompetanse og endring i utdanningenes innhold vil bli utarbeidet. Det må gjøres god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene. Heving av det formelle utdanningsnivået gjennom kompetanseløftet 2015 er Regjeringens målsetting.

Mål:

- Til enhver tid ha oversikt over de kompetansebehov som er til stede i dag og en tid fremover, slik at bemanningen er riktig dimensjonert og har den kompetansen som er nødvendig for å kunne gi brukerne en kvalitativt god og kostnadseffektiv tjeneste og som samtidig oppfyller krav til forsvarlighet.

Tiltak:

- Tilrettelegge forholdene, slik at de som jobber i kommunen, som ønsker å utdanne/videreutdanne seg får mulighet til det
- Utarbeide gode verktøy for å vurdere kompetansebehovene som er til stede og som vil komme
- Søke samarbeid med andre aktører (kommuner, sykehus) for å utvikle og dele kompetanse
- Ha gode rutiner for intern opplæring
- Utarbeide en kompetansehevingsplan som er i tråd med de oppgaver kommunen får ansvar for/skal sørge for

5.2.2 Rekruttering

Slik det er beskrevet under kompetanse, vil det både snarlig og på sikt bli behov for fagkompetanse innen forskjellige områder. Det blir viktig å beholde og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Det er kjent at det i fremtiden vil kunne bli en kamp om å få fatt i faglig kvalifisert arbeidskraft innen deler av fagområdet helse og omsorg. For å kunne konkurrere på markedet, vil det være viktig med forskjellige tiltak.

For å beholde kvalifisert arbeidskraft, bør det jobbes med faglig utfordrende oppgaver, klar oppgavefordeling, godt arbeidsmiljø og muligheter for faglig utvikling. En god seniorpolitikk vil også være av betydning, for at folk ønsker stå lengre i arbeid.

I tillegg til å videreføre politikken med å oppfordre ufaglært arbeidskraft i kommunen til å ta utdanning, vil det være nødvendig å rekruttere medarbeidere utenfra.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes

Mål:

- Ha tilstrekkelig og nødvendig faglig kompetanse til enhver tid

Tiltak:

- I utgangspunktet ha hele stillinger som mål. Der det ikke er mulig, ha størst mulige stillinger
- Arbeide for gode og hensiktsmessige turnusordninger
- Arbeide aktivt for et godt arbeids- og fagmiljø
- Satse på omdømmebygging

6. BEHOV FOR UTREDNINGER

Det er gjort en grundig oppgavegjennomgang i HRO og NAV. Dette har ført til vedtak i kommunestyret den 16.06.2011(K-sak 25/11) om en hensiktsmessig oppgavefordeling og en organiseringsendring.

Under utbyggingsprosessen av FBSS er det viktig å se på hvordan plassene bør organiseres.

Det er vedtatt utbygging av boliger for personer med heldøgns omsorgstilbud (K-sak 27/11). Knyttet til dette tiltaket må det utredes hvilke fagressurser det er behov for fremover, muligheter for samhandling med andre, og antall ansatte ut fra dagens behov.

Det vil allment bli nødvendig å se på hvilke oppgaver kommunen selv kan klare å løse, og hvilke oppgaver det vil være nødvendig å samarbeide med andre om.

6.1 Konsekvenser, økonomi, fremdrift

Folldal kommune ønsker med sin helse- og omsorgspolitik å sette enkeltmennesket i sentrum og legge stor vekt på trygghet, brukerinnflytelse, mangfold og uavhengighet. I planen for helse og omsorg er det lagt opp til strategier innen de forskjellige tjenesteområdene. Folldal kommune skal gi helse- og omsorgstilbud som bidrar til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I tillegg skal det være mulig å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve selvstendighet, ha mulighet for individuell livsutfoldelse og frihet til å kunne styre eget liv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Brukerne vil etter hvert i større grad være vant til og forvente å bestemme over egen tilværelse. Økte forventninger om aktiv deltagelse vil oppstå når en voksende seniorbefolkning med økte ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk, vokser frem. Den enkelte innbygger i Folldal kommune må utfordres til å ta et medansvar for fellesskapets ordninger og deltagelse i samfunnet.

Mestring, mening, muligheter og mangfold blir fremsatt som fremtidens utfordringer innen helse- og omsorg. Undersøkelser viser at spesielt på kulturelle og sosiale områder kommer dagens helse- og omsorgstjenester til kort. Særlig blant barn, ungdom og mennesker med psykiske plager er dette et felt som i noen grad bør få større oppmerksomhet. Det er ønskelig med økt innsats på helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette innebærer:

- Bidra faglig til en utbygging av tilrettelagte sykehjemsplasser
- Sørge for rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Legge til rette for en styrking av korttidsplassene, slik at de blir brukt slik det er tenkt
- Legge til rette for en styrking og satsning på helsefremmende og aktiviserende tjenester og omsorgstilbud, bl.a. miljø/aktivitet og rehabilitering/habilitering
- Videreutvikle demensomsorgen
- Kontinuerlig å vurdere om det er nye måter å jobbe på innen fagområdene som i større grad kan bidra til måloppnåelse, f.eks utrede og eventuelt innføre multidosesystem
- Legge til rette for en styrking av psykiatritjenesten/alderspsykiatri
- Opprettholde og videreutvikle et godt fungerende legekontor
- Å være aktive under utarbeidelsen av strategisk helseplan for fjellregionen.

Det er vanskelig i denne overordnede planen å legge inn eksakte tall på innsparinger og utgifter. Mange av tiltakene kan gjøres innenfor de økonomiske rammene som finnes i dag.

Det vil bli økte utgifter til drift ved utbygging av nye tilrettelagte sykehjemsplasser. Per i dag er det beregnet en økning på ca. 2,5 millioner. Oppgradering av tjenester for funksjonshemmede vil også gi en netto kostnadsøkning.

Hvordan samhandlingsreformen og et nytt lovverk innen helse- og omsorg vil påvirke økonomien er uvisst. Det kommer an på hvilke konkrete oppgaver Folldal kommune forutsettes å utføre selv, og hvilke muligheter for samarbeid som vil komme.

7. ORGANISERING OG MEDVIRKNING

7.1 Planprosess

Det er satt opp følgende tidsplan for høring av planen og for behandling av den.

Tid	Oppgaver/Gjennomføring
	Driftsstyret
	Kommunestyret behandler planen på nytt

7.2 Medvirkning

Arbeidsgruppen som har jobbet fram et utkast til helhetlig helse- og omsorgsplan har vært bredt sammensatt. I prosessen har arbeidsgruppen involvert andre, relevante fagområder og medarbeidere.

Planen er sendt ut til høring til flere instanser. Dette har omfattet avdelinger i kommunen, arbeidstakerorganisasjoner, råd, utvalg og brukerorganisasjoner.

7.3 Forholdet til andre planer

Som tidligere nevnt er den helhetlige helse- og omsorgsplanen underlagt kommuneplanen, og aktiviteten det enkelte år (prioriteringer) styres i tillegg av **økonomiplan** og budsjett. På flere delområder som denne planen omhandler er det tiltaks- eller handlingsplaner som i mer detaljert grad skisserer tiltak i en kortere periode (gjerne ett år).

For å beskrive oppgaver eller tjenester innenfor fagområdene nærmere forutsettes det at det er utarbeidet **tjenestebeskrivelser**. Kommunenes eksterne tjenestebeskrivelser ligger til enhver tid tilgjengelig på kommunens hjemmesider.

I tillegg til å være styrt av kommune- og økonomiplan gjelder andre overordnede planer også innenfor fagområdene som her er omtalt. Folldal kommune har en overordnet **beredskapsplan**, og innfor helse/omsorg har vi i tillegg en egen plan for helsemessig og sosial beredskap, en smittevernplan og en beredskapsplan ved pandemi.

Det er et kommunalt ansvar å sørge for tilgang på blant annet **overgrepsmottak og krisesenter**. Kommunene i Hedmark har avtale med Sykehuset Innlandet Elverum for å sørge for et faglig stabilt overgrepsmottak. Kommunene i Nord-Østerdal regionen jobber i fellesskap opp mot krisesenteret på Lillehammer (Nord-Gudbrandsdalen) for å sørge for et krisesenter som er i tråd med gjeldene føringer. Folldal kommune har en egen tjenestebeskrivelse for vold i nære relasjoner.

Videre ser kommunen behovet for å oppdatere våre egne planer og tjenestebeskrivelser løpende ettersom innspill fra sentrale myndigheter endrer seg. Innspill, føringer og veiledere som retter seg direkte mot fagområder i vår organisasjon skal håndteres og implementeres av fagansvarlig, mens innspill som omhandler forhold på siden av vår organisasjon håndteres av enhetsleder.

Strategiene og tiltakene som blir foreslått i denne planen bygger på lovverk innenfor tjenesteområdet og på andre overordnede styringssignaler fra statlige myndigheter, slik det er skissert i kapittel 2.

Kommunale helse- og omsorgstjenester skal gis etter individuelle vurderinger i den utstrekning det er behov for det. Tjenestene skal gis i eget hjem så lenge som mulig.

Når det gjelder behovet for tjenester til eldre, er det nært knyttet til den demografiske utviklingen og sykdomsutviklingen. Det er forventet at flere mennesker vil leve lenger i fremtiden, og det er grunn til å tro at det i denne gruppen fortsatt vil være mange som har en periode med nedsatt funksjonsevne mot slutten av livet. Flere yngre mennesker som har behov for hjelp er imidlertid også økende, - dels ser vi en stor økning i sykdommer som kan være knyttet til levevaner og helseadferd, og dels opplever det norske samfunnet en markant økning i antall personer med sykdommer som psykiske lidelser, demens og kreft. Allment er psykiske lidelser og rusproblematikk økende spesielt hos yngre mennesker. I tillegg handler utfordringene som vi står overfor også om at morgendagens eldre vil ha andre verdier, holdninger og forventninger enn dagens eldre.

Dette beskrives blant annet i St. meld. 25

”Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, og der de kan gjøre nye ting og bestemme selv. Men først og fremst vil de være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer”

Brukerne vil stille andre krav til tjenestene enn i dag. Muligens vil de selv være mer aktive og styre mer selv.