

Våre retningsvalg:

Vi har valgt å satse på

- Forebygging
- Folkehelse
- Rehabilitering
- Bevisst bruk av Helseteknologi



Helse og omsorgsplan for Tingvoll kommune

2017 – 2025



Vedtatt i Kommunestyret 11.05.17.

Innholdsfortegnelse:

1.	Planarbeidet	s 3
1.1.	Plangruppe	s 3
1.2.	Arbeidsprosess og forankring	s 3
2.	Innledning og retningsvalg	s 4
3.	Status for tjenestene innen helse og omsorg pr 2016	s 5
3.1.	Organisasjonsstrukturen i Tingvoll kommune	s 5
3.2.	Beskrivelse av de ulike tjenesteområdene	s 6
3.2.1.	Tildelingstjenester	s 6
3.2.2.	Folkehelse- og kulturtjenestene	s 7
3.2.3.	Behandling-, rehabilitering og habiliteringstjenestene	s 7
3.2.4.	Heldøgns tjenestene	s 8
3.3.	Tjenestetilbudene innen HO i Tingvoll – oversiktstabell	s 8
4.	Framtidsbilde	s 12
4.1.	Endring i befolknings sammensetning i Tingvoll 2015 – 2030	s 12
4.2.	Hva er sykdomsbildet i befolkningen framover? – nasjonalt perspektiv	s 13
4.2.1	Livsstilssykdommer	s 14
4.2.2.	Psykiske symptomer og lidelser	s 14
4.3.	Endringer i spesialisthelsetjenesten – konsekvenser for pasientbehandlingen og kommunene	s 14
4.4.	Rekrutteringsutfordringer	s 15
4.5.	E-helse, velferdsteknologi og telemedisin	s 15
5.	Mer om retningsvalg	s 16
5.1.	Folkehelse – deltakelse og mestring	s 16
5.2.	Forebygge fremfor å reparere	s 18
5.3.	Bruk av velferdsteknologi og telemedisin	s 20
5.4.	Rehabilitering	s 21
6.	Framtidas behov for institusjonsplasser/heldøgns omsorg	s 23
6.1.	Dekningsgrad institusjonsplasser	s 24
6.2.	Omsorgsbolig	s 24
6.2.1.	Omsorgsboliger med heldøgns bemanning	s 24
7.	Interkommunalt samarbeid	s 25
8.	Framtidig kompetansebehov	s 26
9.	Veien videre	s 27

1. Planarbeidet.

1.1. Plangruppe:

Deltakere i plangruppa har vært:

- Anne-Kristin Løes Rep fra Helse- og omsorgsutvalget - Leder av plangruppa
- Jon N. Eikrem Rep fra Helse- og omsorgsutvalget
- Olaug Haugen Rådmann
- Bente Aspsæter HTV Fagforbundet – valgt rep fra tillitsvalgte
- Siri H. Vangen Leder for tildelingstjenesten
- Hege Koteng Virksomhetsleder heldøgns tjenestene
- Gunn Anita Kvisvik Virksomhetsleder folkehelse og kultur
- Jorid H. Kamsvåg Virksomhetsleder for behandling, rehabilitering og habiliteringstjenestene, - Sekretær for plangruppa

1.2. Arbeidsprosess og forankring

Bakgrunnen for planarbeidet er helse- og omsorgsutvalgets vedtak av 10.12.15 – utvalgssak 23/2015:

«**Vedtak:**

Helse- og omsorgsutvalget ber om en revisjon av Tingvoll kommune sin Helse- og omsorgsplan, med sikte på å få en ny plan gjeldende fra 2017. Planen skal gi en oversikt over kommunens tjenester innen helse og omsorg i et livsløpsperspektiv, og foreslå tiltak som kan brukes i handlingsprogram og økonomiplan. Til grunn for arbeidet skal ligge:

- Nye nasjonale og regionale føringer
- Regionalt samarbeid og utviklingsarbeid
- Muligheter for økt bruk av velferdsteknologi

Helse og omsorgsutvalget oppnevner følgende arbeidsgruppe til å gjennomføre revisjonsarbeidet:

Representanter fra Helse og omsorgsutvalget:

Anne-Kristin Løes (AP), leder med vara Hanne Boksasp Bryn.

Jon N. Eikrem (V) med vara Stig Fjeldset

Helse og omsorgsutvalget ber om at rådmannen oppnevner virksomhetslederne innen helse og omsorg og leder for Tildelingsenheten som medlemmer i arbeidsgruppa.

En representant for tillitsvalgte oppnevnes av tillitsvalgte.»

Rådmannen oppnevner sekretær for arbeidet.

Arbeidsgruppa legger en tidsplan for arbeidet og rapporterer til Helse og omsorgsutvalget om framdrift.

Møter i arbeidsgruppa legges i forlengelse av møter i Helse og omsorgsutvalget.

Planen skal ha status som temaplan, ikke kommunedelplan.»

Plangruppa hadde sitt første møte 20. januar 2016. Til sammen har gruppa hatt 10 møter.

I tillegg har arbeidsgruppa avholdt et folkemøte den 18. april 2016 med drøfting av retningsvalg og innspill til videre arbeid.

Planen var på høring i perioden 11. oktober – 1. desember 2016. Etter at høringsfristen er utløpt er den behandlet i Helse- og omsorgsutvalget, Formannskapet og vedtatt i Kommunestyret 11.05.17..

2. Innledning og retningsvalg

“Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag. Sees, gripes og brukes mulighetene, er en helt annen framtid mulig!»

(Kåre Hagen – leder for det nasjonale utvalget «Innovasjon i omsorg»)

Helse- og omsorgsplanen er en overordnet plan som skal gi føringer og angi retning for utvikling av helse- og omsorgstilbudene i Tingvoll kommune. Den forrige HO-planen var for perioden 2011- 2015. Denne planen er for perioden 2017 – 2025, og foreslår et retningskifte i helse- og omsorgstjenestene.

Oppgavene til helse- og omsorgssektoren i Tingvoll kommune omfatter en rekke områder som er pålagt i henhold til ulike lover. De mest sentrale er: Helse- og omsorgsloven, Pasient- og brukerrettighetsloven, Folkehelseloven, Lov om sosiale tjenester, Lov om barneverntjenester, og Alkoholloven. Kommunale tjenester innen helse og omsorg (HO) omfatter tilbud fra vugge til grav: Jordmor under svangerskap, helsestasjon, aktivitetstilbud, fastlegeordning, habilitering og rehabiliteringstjenester, hjemmetjenester, omsorgsboliger og institusjonstilbud.

Planens hovedmål er:

- **Å tilrettelegge for folkehelse og egenmestring gjennom hele livsløpet.**
- **At alle med behov for helsehjelp skal få dette individuelt tilpasset, slik at den enkelte har muligheter til en selvstendig og god livssituasjon. Vårt utgangspunkt er at folk vil bo i eget hjem lengst mulig, og at helsehjelp vil bli ytt i henhold til prinsippet om nødvendig helsehjelp.**

Planen foreslår flere resultatmål og tiltak, som til dels må innarbeides i årlig handlings-program og økonomiplan. Det er også aktuelt å utarbeide flere resultatmål og tiltak underveis mot 2025, ut fra føringene i denne planen.

Planen bygger på nasjonale og lokale føringer. Videre skisserer den strategier og tiltak for å sikre bærekraftige og gode HO-tjenester for kommunens innbyggere. Gjennom planen og oppfølgingen av denne skal innbyggerne gis trygghet for at alle som trenger det, får riktig og tilstrekkelig hjelp til rett tid, og at hjelpen er virkningsfull, fremmer mestring og har god kvalitet.

I kommuneplanens samfunnsdel 2014 – 2026 er de gjennomgående perspektivene uttrykt slik:



Gjennom HO-planen foreslår Tingvoll kommune å satse på folkehelse og forebygging som våre viktigste tiltak for å sikre innbyggernes trivsel, mestring og livskvalitet. Dette er et viktig retningsvalg for Tingvoll kommune. Vi ønsker å ta i bruk mulighetene som velferdsteknologi og telemedisin kan gi for effektiv og kvalitativt god omsorg. Betydningen av rask og tilfredsstillende rehabilitering etter avsluttet behandling er også en svært viktig del av forebyggingen innen HO i Tingvoll.

I planen konsentrerer vi oss altså om **fire satsingsområder/retningsvalg**:

- Folkehelse – deltakelse og mestring
- Forebygge fremfor å reparere
- Bruk av velferdsteknologi og telemedisin
- Rehabilitering

Vi har også kapittel om:

- Utvikling i institusjonskapasitet
- Interkommunalt samarbeid

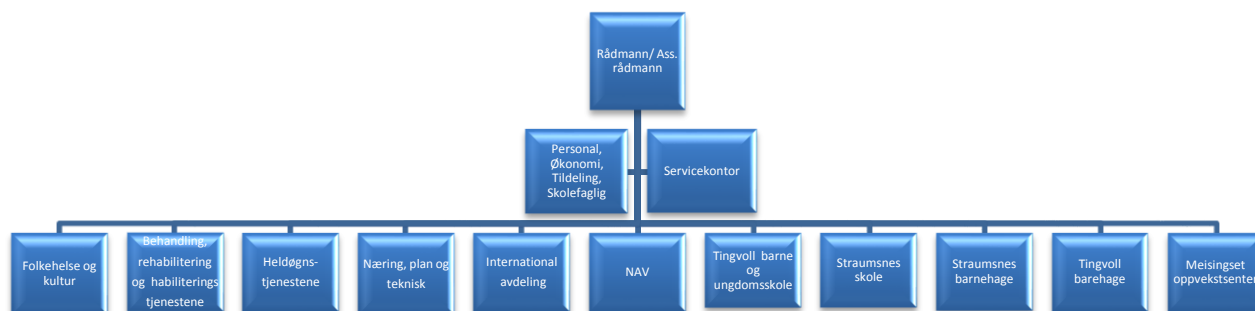
Kommunen trenger ikke å bruke store ressurser på å bygge nye institusjonsplasser i planperioden, men vi trenger økonomiske og menneskelige ressurser til å videreutvikle tjenestene våre med gode og stabile tilbud, ettersom behovene i befolkningen endrer seg. Kommunen står overfor oppgaver som vil kreve endringskompetanse, bevisste prioriteringer og handlekraft. Handlekraft handler her om å definere tydelige mål, utforme virkningsfulle tiltak og sterk gjennomføringskraft i organisasjonen. Evne til å handle målrettet innebærer en tydelig prioritering. Likeledes bør våre valg ha holdbarhet i hele planperioden.

Gjennom planen ønsker vi å synliggjøre det omfattende tjenestetilbudet og den betydelige faglige kompetansen som Tingvoll kommune besitter innen HO. Kommunen har omfattende tjenester til innbyggerne, og gjennomgående dyktige og stabile medarbeidere i tjenestområdet.

3. Status for tjenestene innen helse og omsorg pr 2016

3.1. Organisasjonsstrukturen for Tingvoll kommune:

Organisasjonsstrukturen for Tingvoll kommune er slik:



3.2. Beskrivelse av de ulike tjenesteområdene:

Siden høsten 2015 har Tingvoll kommune organisert tjenesteområdene innen HO på følgende måte, med hver sin leder/virksomhetsleder:

- Tildelingstjeneste
- Folkehelse- og kultur
- Behandling, rehabilitering- og habiliteringstjenester
- Heldøgntjenester

3.2.1. Tildelingstjenester:

Tildelingsenheten for pleie og omsorgstjenester er kontaktpunktet for kommunens innbyggere når de har behov for bistand i hverdagen som utløser rettigheter etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Helse- og omsorgstjenesteloven beskriver kommunens ansvar slik:

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Saksbehandler har delegert myndighet fra Rådmannen til å saksbehandle søknader etter reglene av Forvaltningsloven av 11. februar 1967.

Det foretas vurderinger ved hver søknad, om søker har krav på tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven av 2. juli 1999 og etter Helse- og omsorgstjenesteloven av 24. juni 2011. Alt lovverk er imidlertid gjenstand for tolkning, og utøvelse av kommunenes frie skjønn står derfor sterkt.

Tildelingstjenesten bruker mye tid på å kartlegge brukernes situasjon og hjelpebehov. Gjennom samtaler med pasient/bruker, pårørende, helsepersonell og andre, vurderes hva som kan være nødvendig å sette inn av tjenester. Kommunen er pliktig til å gi nødvendig helsehjelp når pasienten har behov for det, men bruker/pasient/pårørende og helsepersonell er ikke alltid enige om hva som er nødvendig. Det viktigste er at helsehjelpen skal være forsvarlig, noe som betyr at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang for å unngå belastning på, eller forverring av pasientens/brukerens helsetilstand.

Tildeling av langtidsplass på sykehjem er et område der det kan være stor avstand mellom brukernes og/eller de pårørendes vurdering, og vurderingene hos tildelingstjenesten. 1. juli 2016 kom en ny lov der kommunene pålegges å utarbeide kommunale kriterier for tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Lovendringen tydeliggjør retten til slikt opphold, og skal bidra til bedre forutsigbarhet og åpenhet rundt tildelingsprosessen, i tillegg til at det innføres ventelister.

Tildelingsenheten har 1,0 årsverk pr 2017, og er lokalisert i kommunehuset i Tingvoll sentrum.

3.2.2. Folkehelse og kultur

Folkehelse- og kulturtjenesten omfatter tilbud innen både HO og en mangfoldig kultursektor i Tingvoll. Koplingen mellom folkehelse og kultur som er gjort i Tingvoll viser betydningen av kultur og frivillig innsats for folkehelsa, og vil gi gode muligheter for å trekke inn flere ressurser fra frivillig sektor framover. Tjenestene innen HO som er underlagt dette tjenesteområdet er blant annet aktivitetstjenestene, helsestasjon og barselomsorg, som vist i tabellen nedenfor. Etter langvarig forsøk på å få besatt jordmorstillingen i perioden 2015 – 2016, ble det av denne omgjort til familieveileder.

Virksomheten har ansvaret for de offentlige kulturtjenestene i kommunen, som kulturskole, bibliotek, drift av svømmehallen og Tingvollhallen, den kulturelle skolesekk og den kulturelle spaserstokk, ulike tilskuddsordninger og flere ulike administrative oppgaver tilknyttet kultursektoren. Kultur og samarbeid med frivillig sektor er et viktig supplement til de tradisjonelle helsetjenestene, og viktig for god folkehelse. Kommunen har ifølge folkehelseloven ansvar for å legge til rette for et samarbeid med frivillig sektor. Etablering av Frivilligsentral våren 2017 vil gi samspillet mellom kommunal og frivillig sektor i Tingvoll et løft, og er en viktig forutsetning for å realisere våre retningsvalg. Et svært viktig arbeidsfelt er også ansvaret for å forankre folkehelse i all kommunal virksomhet og planarbeid, og sørge for en systematisk innsamling av informasjon om faktorer som påvirker befolkningen.

En nærmere beskrivelse av helsetjenestene gis i tabellen nedenfor

Folkehelse og kultur har totalt 12,67 årsverk. Administrasjon er lokalisert på kommunehuset.

3.2.3. Behandling, rehabilitering og habilitering

Behandling, rehabilitering og habiliteringstjenestene består av kommunelege, hjemmetjenester (hjemmesykepleie og hjemmehjelp/praktisk bistand), psykiatrisk helsetjeneste, fysioterapi og ergoterapi. I tillegg har tjenesten ansvar for å følge opp interkommunale helsetjenester som legevakt, øyeblikkelig hjelp-plass og krisesenter. Størstedelen av tjenestene gis etter enkeltvedtak, men vi har også avsatt stillingsressurser innenfor flere av områdene til forebyggende tiltak overfor både barn, unge og eldre.

Omsorgsboliger som ikke gir heldøgns omsorg hører også inn under dette virksomhetsområdet. Ved Straumsnes omsorgssenter, som er samlokalisert med hjemmetjenesten i ytre del av kommunen, har de ansatte i mange tilfeller klart å yte tjenester som har redusert behovet for sykehjemsplasser. Dette er svært positivt, og et eksempel på fleksibilitet som vi ønsker å bygge videre på også andre steder i kommunen. Basen for hjemmesykepleien i indre del av Tingvoll ble flyttet til Østfløya på Tingvoll sykehjem i løpet av 2015, for å se om vi kunne få til en liknende løsning som i Straumsnes. Dette har redusert behovet for å kjøpe sykehjemsplasser i andre kommuner. I perioden august 2015 og frem til mars 2017, har kommunen ikke kjøpt slike plasser.

En nærmere beskrivelse gis i tabellen nedenfor.

Behandling, rehabilitering og habiliteringstjenesten har totalt 43,03 årsverk i 2017. Administrasjonen er lokalisert i 1.etg v/ Sykehjemmet.

3.2.4 Heldøgns tjenester.

Heldøgntjenestene består av Tingvoll sykehjem, Vonheim, og institusjonskjøkkenet, som er lokalisert i sykehjemmet. Tjenestene gis etter vedtak.

Ved Tingvoll sykehjem tilbys korttidsplasser til opptrening/rehabilitering, avlastningsplasser og langtidsplasser. Ved Vonheim tilbys avlastningsopphold, korttidsplasser og langtidsplasser til pasienter med demens eller psykiatriske diagnoser.

I tillegg har tjenesten ansvar for spesialsykepleierressurs innen palliasjon, demens og kost/ernæring. Det er avsatt 20% stillingsressurs innenfor de ulike spesialsykepleierfeltene. Pr. februar 2017 er det kun spesialressurs innen demens som er besatt.

En nærmere beskrivelse gis i tabellen nedenfor.

Heldøgntjenestene har totalt 43,12 årsverk. Administrasjonen er lokalisert i 1.etg v/Sykehjemmet.

3.3. Tjenestetilbudene innen HO i Tingvoll, oversiktstabell:

<i>Tjenestetilbud</i>	<i>Innhold/beskrivelse av tjenesten</i>	<i>Ansvarlig virksomhet</i>
<p>Svangerskap og barselomsorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avsatt kr. 150.000 til kjøp av tjenester fra andre kommuner /spesialisthelsetjenesten • Disponerer kontorlokaler ved helsestasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Fastlegene tilbyr helseundersøkelser og rådgivning til gravide med oppfølging/henvisning ved behov. Hjemmebesøk og oppfølging etter fødsel utføres av helsesøstre. Opplysningsvirksomhet. • Tverrfaglig samarbeid med eksterne og interne tjenester. 	Folkehelse og kultur (FHK)
<p>Helsestasjon og skolehelsetjeneste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samlet stillingsressurs: 2,3 årsverk, 2 helsesøstre og familieveileder. • Helsestasjon er lokalisert i samme bygg som Tingvoll legesenter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten har oppsøkende virksomhet, og fast besøkstid ved grunnskolene og videregående skole i kommunen. • Skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skader. • Tilbyr helseundersøkelser, rådgiving, veiledning, opplysningsvirksomhet og forebyggende psykososialt arbeid, samt samarbeid om habilitering av barn og unge med spesielle behov. • Vaksinerings. • Det jobbes både individuelt, i grupper, og i tett samarbeid med skolen og andre faggrupper. 	FHK

	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbudet gjelder alle som bor eller oppholder seg i kommunen, inkludert mottaksbeboere og nyankomne flyktninger og familiegjeforente. • Familieveiledning 			
Aktivitetssenteret: <ul style="list-style-type: none"> • Samlet stillingsressurs 2,8 årsverk • Lokalisert i 1.etg på Vonheim 	<ul style="list-style-type: none"> • Dagsentertilbud til den som ønsker å delta på ulike sosiale, kulturelle og helsefremmende aktiviteter. • Dagsenter er også et tilbud når pårørende har behov for avlastning. • Både de med og uten vedtak er velkommen til å benytte tilbudet. <p>Åpent hele året.</p>	FHK		
Barneverntjenester <ul style="list-style-type: none"> • Interkommunalt med Sunndal og Nesset. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avklarer/saksutreder bekymringsmeldinger. • Oppfølging av hjelpetiltak. • Oppfølging av omsorgstiltak (fosterhjem, institusjon). • Råd og veiledning. 	FHK		
Legetjeneste: <ul style="list-style-type: none"> • 3 fastlegehjemler Samfunnsmedisin: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunelege 1, 20%stilling 2. Tilsynslege/sykehjemslege, 40% stilling 3. Helsestasjonslege / skolehelsetjeneste, 15% stilling 4. Legevakt 5. Øyeblikkelig hjelp plass (KAD – plass), interkommunal tjeneste. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medisinskfaglig ansvar, smittevern og beredskap 2. Tilsyn for pas på institusjon (korttidsopphold eller langtidsopphold) 3. Oppfølging til barn/unge – helsestasjon til ungdom 4. Legevakt utenom ordinær kontortid er lokalisert ved sykehuset i Kristiansund (interkommunalt) 5. Kommunen disponerer en plass v/Øyeblikkelig hjelp avdeling (KAD – avdeling) v/Storhaugen helsehus i Kristiansund 	Behandling, rehabilitering og habiliterings-tjenestene (BRH)		
Omsorgsboliger: <table border="1" data-bbox="204 1960 699 2000"> <tr> <td>Navn</td> <td>Antall boenheter</td> </tr> </table>	Navn	Antall boenheter	Etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-7, skal kommunen medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine	Tildeling Teknisk
Navn	Antall boenheter			

<table border="1"> <tr> <td>Straumsnes omsorgssenter</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Kveldheim</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Trøa – bofellesskap innen PU</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Einen</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Østfløya - sykehjemmet</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mellombygget - sykehjemmet</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sollund-psykiatri</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>62</td> </tr> </table>	Straumsnes omsorgssenter	20	Kveldheim	16	Trøa – bofellesskap innen PU	8	Einen	6	Østfløya - sykehjemmet	4	Mellombygget - sykehjemmet	4	Sollund-psykiatri	4	Totalt	62	<p>interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.</p> <p>Tingvoll kommune har følgende kriterier/forutsetninger for tildeling av tilrettelagt bolig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Søker er ikke selv i stand til å skaffe seg tilpasset bolig. • Søker må kunne vise til sannsynlig bedring/opprettholdelse av sin livssituasjon. • For ektepar/samboere betraktes begge som søkere. • Søkerens nåværende boforhold skal tillegges vekt, og om det eventuelt er muligheter for tilpasning/tilrettelegging i eksisterende bolig. 	BRH
Straumsnes omsorgssenter	20																	
Kveldheim	16																	
Trøa – bofellesskap innen PU	8																	
Einen	6																	
Østfløya - sykehjemmet	4																	
Mellombygget - sykehjemmet	4																	
Sollund-psykiatri	4																	
Totalt	62																	
<p>Kommunale spesialisthelsetjenester:</p> <p>1. Ergoterapi, 100% stillingsressurs</p> <p>2. Fysioterapi, 200% stillingsressurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hjelpemiddelansvarlig (ansvar for søknadsprosess og for utstyr). • Gir opplæring, råd og veiledning til brukere, pårørende og samarbeidsparter. • Undervisning • Hverdagsrehabilitering – inntaksteam. <ul style="list-style-type: none"> • Utredninger, behandling, råd og veiledning til pasienter etter henvisning og søknad (grupper og individuelt). • 20% av stillingsressurs er øremerket forebyggende tiltak til eldre. • 20% av stillingsressurs er avsatt til forebyggende tiltak til barn. • Råd og veiledning til samarbeidsparter. • Undervisning. • Hverdagsrehabilitering – Inntaksteam. 	BRH																

<p>3. Psykiatrisk tjeneste, 200% stillingsressurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gir behandling og støtte etter søknad/henvisning. • Gir tilbud uten henvisning – «avklaringssamtaler». • 60% av stillingsressurs er øremerket forebyggende tiltak til barn/ungdom. • Råd og veiledning til pårørende og interne/eksterne samarbeidsparter. • Undervisning. 	
<p>Helsetjenester i Hjemmet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Støttekontakt 2. Avlastning 3. Trygghetsalarm 4. Middagsombringning 5. Hjemmehjelp/praktisk bistand 6. Hjemmesykepleie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gis etter vedtak til hjemmeboende i alle aldre (barn og eldre). 2. Gis etter vedtak til hjemmeboende i alle aldre. 3. Gis etter vedtak til hjemmeboende eldre. 4. Gis etter vedtak til hjemmeboende eldre og PU. 5. Gis etter vedtak til hjemmeboende – kan være renhold av bolig, hjelp til vask av tøy, handling eller opplæring/botrening. 6. Yter hjelp og bistand etter vedtak. <ul style="list-style-type: none"> • Råd og veiledning til pårørende, verger, nettverk og samarbeidsparter. • Hverdagsrehabilitering. • Betjener trygghetsalarm. • Bemannet hele døgnet, nattevakt er lokalisert i ytre sone. • Delt i 2 soner: Indre sone som har kontorlokaler ved Østfløya, i 2. etg. Ved Tingvoll sykehjem, og <p>Ytre sone som har kontorlokaler i Straumsnes omsorgssenter. Som del av hjemmetjenestene inngår også middagsombringning og medikamenthåndtering.</p>	<p style="text-align: right;">} FHK</p> <p style="text-align: right;">BRH</p> <p style="text-align: right;">BRH</p>
<p>PU-tjeneste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trøa bofellesskap • Andre hjemmeboende m/PU-diagnose 	<p>Trøa bofellesskap er bemannet hele døgnet – nattevakt er ambulant nattevakt for indre sone</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yter hjelp og bistand etter vedtak til psykisk utviklingshemmede som er hjemmeboende. • Råd og veiledning til pårørende, verger, nettverk og samarbeidsparter 	<p style="text-align: right;">BRH</p>

<p>Institusjonstjenester:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingvoll sykehjem: 18 plasser 2. Vonheim – avd. for demens og psykiatri: 16 plasser 3. Institusjonskjøkken 	<p>Plass gis etter vedtak, som kan være avlastningsplass, korttidsplass eller langtidsopphold.</p> <p>Institusjonene kan også tilby dagopphold eller nattopphold.</p> <p>Institusjonskjøkkenet produserer mat til beboerne v/institusjonene, og middag til hjemmeboende etter vedtak i Indre sone. Middag til hjemmeboende i Ytre sone, produseres av Fjordkroa.</p>	<p>Heldøgns-tjenestene</p>
--	--	----------------------------

4. Framtidsbilde

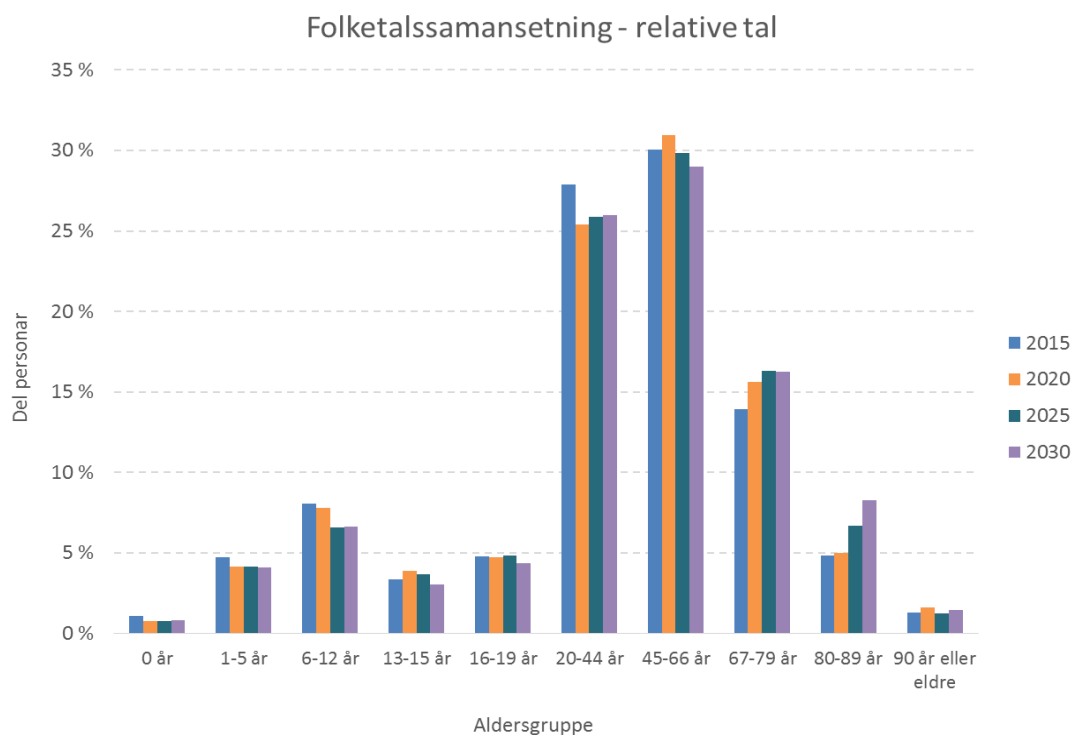
Det er fem forhold som i sterk grad påvirker hvordan helse- og omsorgstjenestene vil utvikle seg framover, og som legger premissene for foreslåtte mål og tiltak.

Disse er:

- Demografisk utvikling – endringer i befolkningssammensetning.
- Endringer i sykdomsbildet i befolkningen.
- Endringer i spesialisthelsetjenesten – ringvirkninger for pasienter og kommuner.
- Rekrutteringsutfordringer.
- Utvikling av e-helse og velferdsteknologi.

4.1. Endring i befolkningssammensetningen i Tingvoll 2015 – 2030.

Fig 1.(Hentet fra Fylkesstatistikk 2015/ SSB)



Behovet for HO-tjenester øker med alderen, men er også betydelig i småbarnsperioden. Det kan bli nødvendig å møte utviklingen som figuren viser med å overføre ressurser fra oppvekstsektoren til helse og omsorg. Dette vil være politisk krevende. Parallelt må vi søke å redusere behovet for heldøgns omsorg gjennom forebyggende og mindre ressurskrevende tiltak. Det kan være aktuelt å stimulere til private løsninger som kan komplettere det gode offentlige tilbudet i Tingvoll, for eksempel gjennom nye boformer.

Tabellen (kilde SSB) som følger viser oversikt over familietyper i kommunen, og vi ser en klar overvekt av personer som bor alene.

Familier, etter region, familietype, tid og statistikkvariabel

	2015	
	Familier	
1560 Tingvoll		
Enpersonfamilie		592
Par med små barn (yngste barn 0-5 år)		106
Par med store barn (yngste barn 6-17 år)		145
Mor/Far med små barn (yngste barn 0-5 år)		21
Mor/Far med store barn (yngste barn 6-17 år)		66
Par uten barn		371

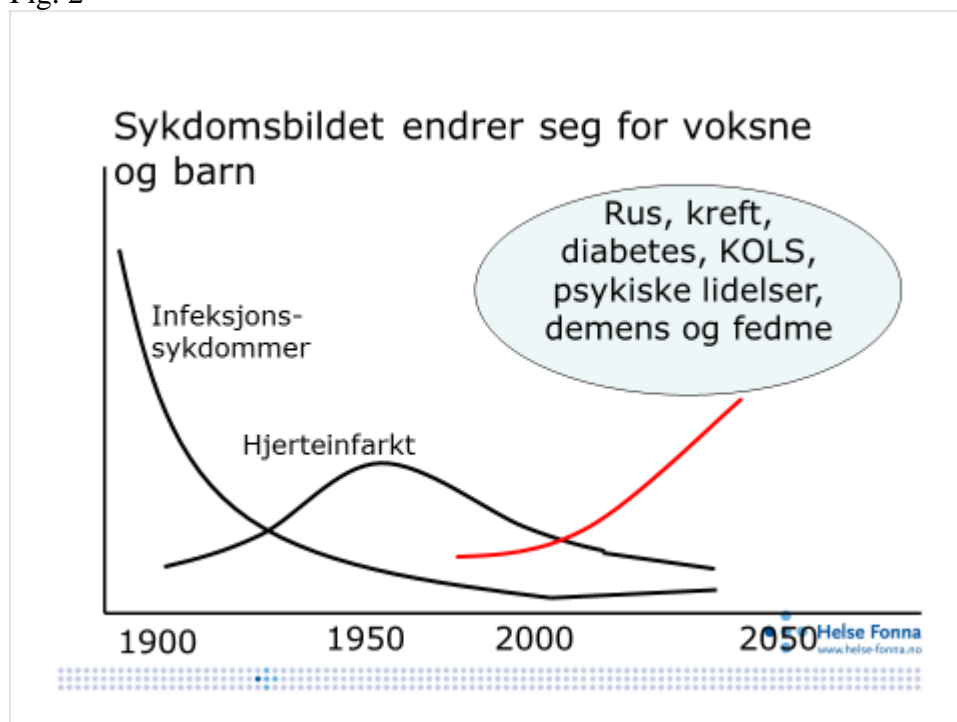
Fotnote(r):

Som par regnes ektepar, samboerpar og registrerte partnere.

Ensomhet er en av vår tids største helseutfordringer. Når vi vet at nesten halvparten av Tingvolls innbyggere bor alene er dette et viktig aspekt å ta med seg inn i samfunnsutvikling og tjenestetilbud for å forebygge ensomhet og fare for fysiske og psykiske belastninger. I tillegg er Tingvoll blitt et internasjonalt samfunn med tilflytting av flyktninger og arbeidsinnvandrere. Dette kan påvirke helsebehovene, men også gi tilgang til ny kompetanse og arbeidskraft.

4.2.Hva er sykdomsbildet i befolkningen framover? – nasjonalt perspektiv

Fig. 2



Generelt i Norge øker omfanget av kreft, diabetes, demens og KOLS, mens hjerte- og karsykdommer rammer færre enn før. Gjennomsnittlig levealder øker, og dermed er det naturlig at en økende del av befolkningen får flere diagnoser og flere kroniske lidelser.

I likhet med samfunnet for øvrig er befolkningen i Tingvoll mere stillesittende enn før, og mer utsatt for miljøgifter og andre livsstilsfaktorer som bidrar til endret sykdomsbilde. Medisinsk utvikling har bidratt til at infeksjonssykdommer er nesten utryddet, men oppblomstringen av antibiotika resistente bakterier kan komme til å snu dette og representere en betydelig risiko i fremtidsbildet, også for vår kommune.

4.2.1 Livsstilsykdommer

Livsstilssykdommer, både fysiske og psykiske, er økende. Slike sykdommer kan være en følge av inaktivitet, ensomhet, ernæring, rus og sosiale forhold.

Livsstilsykdommer kan enkelt defineres som sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever, og tilskrives dels at mennesker lever lengre i våre dager. Livsstilsykdommer er ikke mer utbredt i Tingvoll enn ellers i landet, ifølge folkehelseprofilen. Det betyr likevel ikke at vi ligger bra an når det gjelder sykdom knyttet til livsstil, siden disse sykdommene er økende i industrialisert land der folk lever lenge. Eksempel på livsstilsykdommer er hjertesykdommer, hjerneslag, høyt blodtrykk, visse typer kreft, type 2- diabetes, KOLS, beinskjørhet og depresjon. Overforbruk av medikamenter og overvekt er også uheldige forhold knyttet til livsstil.

Statistikk fra Folkehelseinstituttet (kommunehelsens statistikkbank) viser at i årene 2012-2014 var det flere tilfeller av psykiske symptomer og muskel- og skjelettskader per 1000 innbyggere i Tingvoll enn snittet i Møre og Romsdal. Videre var det lavere antall tilfeller av hjerte- og karsykdommer blant innbyggerne i Tingvoll enn snittet i fylket.

4.2.2 Psykiske symptomer og lidelser:

Tingvoll skiller seg fra snittet i Møre og Romsdal ved å ha høyere andel av psykiske vansker både i populasjonen som helhet, men også i aldersgruppen 15-29 år. Tingvoll har færre tilfeller av rapportert angst- og depresjonssymptomer, men høyere andel psykiske lidelser blant ungdom i alderen 15-29 år. Andelen av ungdom med problemer har økt fra 2010 til 2014.

Tingvoll har et betydelig høyere antall uføretrygdede i alderen 18-44 år enn fylket som helhet. Om lag 2,9 % av befolkningen er uføretrygdet, mot 2,3% som fylkesgjennomsnitt.

4.3. Endringer i spesialisthelsetjenesten – konsekvenser for pasientbehandlingen og kommunene

Samhandlingsreformen som ble iverksatt i 2012 har endret oppgavene i kommunens helse- og omsorgstjenester, og utskrivningsklare pasienter som ikke er ferdigbehandlet øker presset på kommunale helsetjenester. I tillegg effektiviserer spesialisthelsetjenesten sine behandlingsforløp både pga av nye behandlingsmåter, økonomi i spesialisthelsetjenesten og en « omstillingsfaktor» med forventet oppbygging av kapasitet i kommunene. Dette skjer både i somatikk og innen psykiatri. Grunnleggende endringer er:

- Mer dagbehandling. Færre døgnplasser i sykehus.
- Mer poliklinisk behandling.

- Kortere liggetid i sykehus.
- Behandling nær pasienten/ -brukeren/ -innbyggeren.

Konsekvensen av denne endringen er at kommunene får pasienter som er betydelig sykere enn tidligere. Rehabilitering foregikk tidligere i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og spesialiserte rehabiliteringssentre (Aure, Muritunet). I dag er slike tilbud svært begrenset, og de fleste gjennomfører rehabilitering hjemme eller på lokalt sykehjem. Dette stiller krav til personalet om allsidig og god kompetanse for å gi et kvalitativt godt tilbud. Samtidig kan det være med å øke statusen for HO-yrkesutøvere i kommunene, og kan dermed bidra til lettere rekruttering av fagpersoner. Vi ser også at flere pasienter ønsker å få avansert medisinsk behandling i sine hjem, og flere ønsker å dø hjemme. Tingvoll kommune strekker seg langt for å etterkomme slike ønsker, men det er svært arbeids- og kompetanseintensivt, og kostnadskrevenende. Det er grunn til å diskutere arbeidsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og å drøfte prioritering internt i HO-tjenestene.

På denne bakgrunn vil behovet for styrkning ligge i de hjemmebaserte tjenestene. De møter ofte brukere og pårørende i tidlig fase av sykdomsutvikling, og kan bidra til at de kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull hverdag i fellesskap med andre. En sterkere hjemmetjeneste kan også forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse eller gjøre institusjonsopphold unødvendig.

4.4. Rekrutteringsutfordringer

Helseministeren uttalte i sin Sykehustale 2016:

«Hvis vi fortsetter å løse oppgavene på samme måte som i dag, vil vi trenge 40 % flere ansatte i 2040 – eller 44 000 flere årsverk bare i sykehusene og 110 000 flere i kommunene. Det betyr i så fall at hver tredje elev i videregående skole må velge helse som yrke. (...) Vi kan ikke bemanne oss ut av utfordringene.»

Også i Tingvoll er det utfordringer med å rekruttere fagfolk innen HO, selv om dette varierer noe med stramheten i arbeidsmarkedet. Nedgang i privat næringsliv øker tilfanget av arbeidskraft til offentlig sektor. Hittil har sykehusene vært mer attraktive som arbeidsplasser enn kommunenes HO-tjenester, særlig for sykepleiere. Økende krav til kompetanse på kommunalt plan kan komme til å endre dette forholdet. Mange unge utdanner seg innen nye profesjoner som kommunen bør vurdere å gjøre bruk av.

Sentrale element for klare å rekruttere de fagfolkene vi trenger innen HO er:

- Spesialisering av helsetjenestene – hvilke oppgaver trenger vi hvilken type helseutdanning til?
- Skille mellom sosialt arbeid og medisinsk arbeid – rett kompetanse til rette oppgaver, og arbeid lavest mulig nede i «omsorgstrappa».
- Bruk av flere profesjoner, for eksempel innen sosialt arbeid, aktivitet og kultur.
- Bruk av velferdsteknologi – digitalt møte mellom pasient og helsetjeneste.

4.5. E-helse, velferdsteknologi og telemedisin

Vi vil få en stor vekst i nye arbeidsmåter hos innbyggerne, pasientene og i helsetjenestene ved bruk av e-helse, velferdsteknologi og telemedisin. En må forvente at folk tar mer ansvar for egen helse ved bruk av digitale løsninger, og det er mange private leverandører i dette markedet. Forebygging og mestring er en del av folkehelsearbeidet. Staten har opprettet Direktoratet for e-helse, og det foregår mange forsøk i både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste med

fornyelse av arbeidsformer. Nasjonal standardisering er en del av dette. Eksempel på utprøvinger er: Mobiltelefon med GPS- funksjon for personer med demens, logistikk i hjemmebaserte tjenester, digitalt natt-tilsyn, Skype-funksjoner i pasientoppfølging som for eksempel KOLS-koffert og digital medisin håndtering. IKT Orkide på Nordmøre er ledende i landet på innføring av meldingsutveksling mellom kommunehelsetjenester, fastleger og sykehus. De er representert i det nasjonale arbeidet med «Helseplattformen» og elektronisk pasientjournal.

Det arbeides nå med innføring av digitale trygghetsalarmer på Nordmøre, og utredning og etablering av et responscenter for digital pasientdialog.

En tommelfingerregel sier at 20 % av e-helse er teknologi, mens 80 % er endringer i tjenesteytingen. Tingvoll kommune er en av flere kommuner på Nordmøre som har deltatt i arbeidet med tjenesteinnovasjon via KS.

5. Retningsvalg.

5.1. Folkehelse – deltakelse og mestring

Hovedbegrunnelsen for folkehelse som retningsvalg, er gitt i Folkehelselovens formålsparagraf, §1, der det fremgår følgende:

«Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.»

Folkehelsearbeid handler om:

- Å fremme livskvalitet og trivsel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring
- Å redusere risiko for sykdom, funksjonsnedsettelse, psykiske og sosiale problemer.

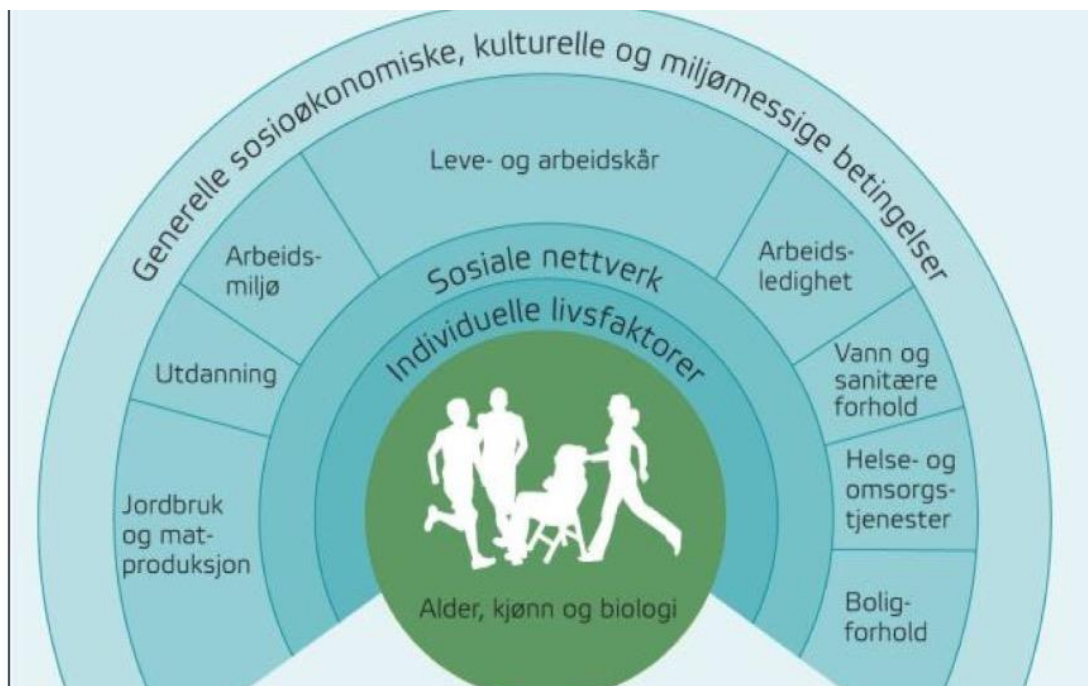
Et samfunn som legger bedre til rette for gode helsevalg er en forutsetning for at den enkelte skal kunne ta mer ansvar for egen helse. Folkehelsearbeidet er et ansvar på tvers av sektorer og samfunnsområder. Det handler om å rette oppmerksomheten mot forhold som fremmer helse og forhold som gir risiko for sykdom.

Mesteparten av det som virker inn på helsen i befolkningen skjer utenfor offentlig sektor, derfor trenger vi bredt samarbeid mellom offentlige, private og frivillige aktører for å fremme folkehelse.

Modellen i fig. 1 viser hvordan helsetilstanden hos hver enkelt påvirkes av både personlige og generelle betingelser, fra fysiske forhold til psykososiale. Forhold som alder, kjønn, genetiske forutsetninger kan vi i liten grad påvirke.

Sosiale nettverk, boforhold, kosthold, aktivitetsnivå, kulturtilbud, forurensing med videre, er derimot forhold som vi kan gjøre noe med, og som har stor betydning for helsa vår.

Fig.1:



(Kilde: Whitehead og Dahlgren (1991))

Kommunene har ansvar for å få oversikt over folkehelseutfordringer i egen kommune, og for å utforme mål og tiltak for å fremme befolkningens helse.

Tiltaksplan:

Målsetting: Innbyggerne i Tingvoll kommune skal ha god fysisk og psykisk helse.				
Prioritert tiltak	År	Målgruppe	Endring drift	Investering
Å få systematisk oversikt over helsetilstanden til innbyggerne i kommunen	2017 →	Alle innbyggerne	Innenfor egne rammer	
Alle tjenesteområder/avdelinger skal ha egne folkehelse tiltak	2017 →	Alle kommunale tjenesteområder	Innenfor egne rammer	
Etablere frivilligsentral	2017	Alle aldersgrupper	Omlagning av drift, omgjøring av 50% st. Kostnader kr. 350.000	Ekstern 50% st.
«Aktiv på dagtid»: <ul style="list-style-type: none"> • Frisklivstilbud – «Grønn resept» • Aktivitetsvenn • Utvikle møteplasser 	2017 →	Alle Aldersgrupper	Innenfor egne rammer, i sammenheng med frivilligsentral	
Videreutvikle folkehelsedag	2017 →	Alle innbyggerne	Merbehov kr. 20.000	

Bruke kulturtjenestene i folkehelsearbeidet	2018 →	Alle innbyggere	20% musikkterapeut 25% sang Kostnader v/45% st. kr. 335.000	
At Tingvoll kommune skal bli en røykfri arbeidsplass	2019	Et mål for Tingvoll kommune		

5.2. Forebygge fremfor å reparere

Forebyggende helsearbeid dreier seg om mer enn å hindre sykdom, skade og tidlig død. Det handler om å fremme menneskers helse og bidra til at helse blir en positiv ressurs i hverdagslivet.

Forebyggende arbeid beskrives gjerne ut ifra tre nivå:

1. Primærforebyggende tiltak

Kan også beskrives som helsefremmende tiltak. Dette er generelle tiltak som blir rettet mot samfunnet, og som har som mål at samfunnsmedlemmene kan ha en god helse.

Dette kan være informasjonstiltak, tiltak som for eksempel skal redusere skadelige belastninger i arbeidslivet og tilrettelegging for økt fysisk aktivitet for alle.

2. Sekundærforebyggende tiltak

Slike tiltak retter seg mot individer (enkeltindivid eller grupper) som lever under en kjent økt risiko for å få problemer, og har som siktemål å fjerne eller redusere risikofaktorene ved at en setter inn tiltak for den eller de gruppene det gjelder. Det kan for eksempel være å utbedre arbeidsplassen, treningsgrupper for eldre eller å utvikle og etablere nye møteplasser.

3. Tertiærforebyggende tiltak

Dette er tiltak som retter seg mot dem som allerede har definerte plager, og som skal gjøre det mulig for dem å leve med sine plager og motvirke at tilstanden blir forverret. Slike tiltak kan være ulike attføringstiltak, aktiv bruk av hjelpemidler, utvikling av støtteordninger i nærmiljøet og personlige opptreningsopplegg.

Bakgrunnen for valg av forebygging som satsningsområde, er:

- **Forebygging lønner seg økonomisk og faglig**
Det er langt mer lønnsomt økonomisk både i et kortsiktig og langsiktig perspektiv å satse på forebygging fremfor reparasjon. Enkeltmennesker kan bli spart for år med lidelser, sykdom og problemer, og man får gjort langt mer for mange mennesker med forebyggende innsats på et tidlig stadium, enn ved å sette inn de samme ressursene overfor et lite antall mennesker når skaden//problemet er oppstått.
- **Forebyggende innsats er myndiggjørende**
ved at fokus er på den enkeltes behov/ønske om mestring, den enkeltes egenkraft og iboende ressurser.

Ingen vil kunne garantere for at forebyggende tiltak vil sikret et godt liv. Men vi vet at ved å utvikle gode forebyggende tiltak, vil mange mennesker oppleve mindre lidelse og større mestring enn de ville ha gjort dersom ikke hjelp hadde vært satt inn.

Tiltaksplan:

Målsetting: Innbyggerne i kommunen skal ha mindre behov for helsetjenester pga økt innsats og virkningsfulle tiltak på forebyggende arbeid.				
Prioritert tiltak	År	Målgruppe	Endring drift	Investering
Ansette familieveileder, omorganisere jordmorstilling	2017	Barn og unge Familier	Omgjøre del av vakant jordmorstilling	
Økt innsats på kost og ernæring i alle kommunale tjenester	2017	Alle målgrupper	Vurderes i h.h.t det enkelte tiltak	
Alle avdelinger innen helse og omsorg skal ha egne mål/tiltak innen forebygging	2018	Alle målgrupper	Innen egne rammer	
Utvikle nye aktivitetstiltak til barn og unge	2018 →	Barn og unge	Utredes og vurderes	
Økt satsing på forebygging av mobbing i barnehagene samt skoleprogrammene MOT, ART og Zippys venner	2018 →	Barn og ungdom	Innen egne rammer	
Revidere «veileder for tildeling»	2017	Alle målgrupper	Innen egne rammer	
Økt stillingsressurs i hjemmetjenestene	2018	Hjemmeboende unge eldre	60% stillingsøkning for hjemmetjenestene – Kr. 400.000	
Spesialsykepleierressursene: Aktivt rekruttere og utarbeide planer for: <ul style="list-style-type: none"> • Palliasjon (20% stilling) • Demens (20% stilling) • Kost og ernæring (20% stilling) 	2017	Aktuelle brukergrupper	Innen egne rammer	
Helsestasjon for ungdom	2017	Ungdom	Innen egne rammer	
Utarbeide brosjyre med oversikt over tilbud til eldre i Tingvoll, inkl mulighet til å be om besøk for å vurderer tilrettelegging av bolig.	2018	Alle over 70 år	Utarbeides i samråd med aktuelle brukergrupper.	
Kommunen tar i bruk treningsprogrammet «Sterk og stødig» eller lignende som tiltak for hjemmeboende eldre	2018	Hjemmeboende eldre		
Helse- og omsorgstjenesten er ansvarlig for at det blir opprettet brukerutvalg i løpet av 2017	2017	Aktuelle Brukergrupper		

5.3. Bruk av velferdsteknologi og telemedisin

Velferdsteknologi handler om teknologiske løsninger som enkeltindivider kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Velferdsteknologi kan også gi teknologisk støtte til pårørende og bidra til bedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Eksempler kan være berøringsskjermer der man ved et enkelt tastetrykk kan komme i kontakt med og se den man snakker med, «dørvoktere» som forteller den som vil gå ut av huset nattetid at «Klokka er tre på natta—vil du ikke heller legge deg igjen?», eller sensorer som kan vise at en pasient har forlatt senga si for unormalt lang tid og kanskje har falt på vei til eller fra toalettet.

Slike velferdsteknologiske løsninger vil bli et viktig verktøy i møtet med fremtidens demografiske utfordringer. De vil også være viktige i det helsefremmende arbeidet, bl.a. for å forebygge fall, redusere ensomhet og bremse kognitiv svikt.

Hovedbegrunnelsene for å satse på velferdsteknologi er:

- Bidrar til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser.
- Bidrar til at personer med behov for HO-tjenester kan bo lengre hjemme og dermed utsette tidspunktet de ellers ville måtte flytte på institusjon for kortere eller lengre tid.
- Bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibiliteten og bidra til bedre arbeidsmiljø.
- Bidrar til innovasjon i HO-tjenestene og skape nye arenaer for samarbeid mellom den enkelte, pårørende, offentlige og frivillige aktører og næringsliv.
- Vil kunne gi billigere løsninger enn dagens system.

Telemedisin er et sett av kommunikasjonstjenester som gjør det mulig å utnytte medisinske ressurser på en ny og bedre måte. Det kan være:

- Veiledning og undervisning.
- Konsultasjon og diagnostikk (herunder bildeoverføring og røntgen).
- Formidling av blant annet journaldokumenter, henvisninger, epikriser og laboratoriesvar.

Tiltaksplan:

Målsetting: Bruk av velferdsteknologi og telemedisin bidrar til at folk med økende hjelpebehov kan bo hjemme.				
Prioritert tiltak	År	Målgruppe	Endring drift	Investering
Alle kommunale bygg innen helse og omsorg skal ha internett.	2017 →	Beboere i institusjon, bofellesskap og omsorgsboliger	Utredes og vurderes	
Våre omsorgsboliger har nødvendig infrastruktur slik at trygghetspakker lett kan installeres ut fra den enkelte brukers behov	2017 →	Beboere i omsorgsboligene	Utredes og vurderes	
Ta i bruk nye ny teknologiske løsninger: <ul style="list-style-type: none"> • «Trygghetspakker», som kan inneholde trygghetsalarm, fallsensor, døralarm, E-lås og komfyrvakt • GPS – sporing • Elektronisk medisindosett. 	2017 →	Behovsprøves	Utredes og vurderes – samhandling med IKT - Orkide	

<ul style="list-style-type: none"> • Robot til renhold av bygg. • Skype funksjon. • E-læring • Digitalt natt-tilsyn 				
Digitalisering av trygghetsalarmer gjennom Nordmøre interkommunale innkjøpssamarbeid (NII)	2017	Innbyggere med vedtak om trygghetsalarm	Under utredning	
Realisere responscenter i senter for helseinnovasjon/distrikts medisinsk-senter (DMS)	2018	Alle innbyggerne	Under utredning	

5.4 Rehabilitering

Rehabilitering er defineres som:

«Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet».

Definisjonen vektlegger at rehabilitering er en prosess med brukeren/pasienten i sentrum, og at prosessen/handlingsløpet er planlagt og målrettet.

Andre viktige forhold er:

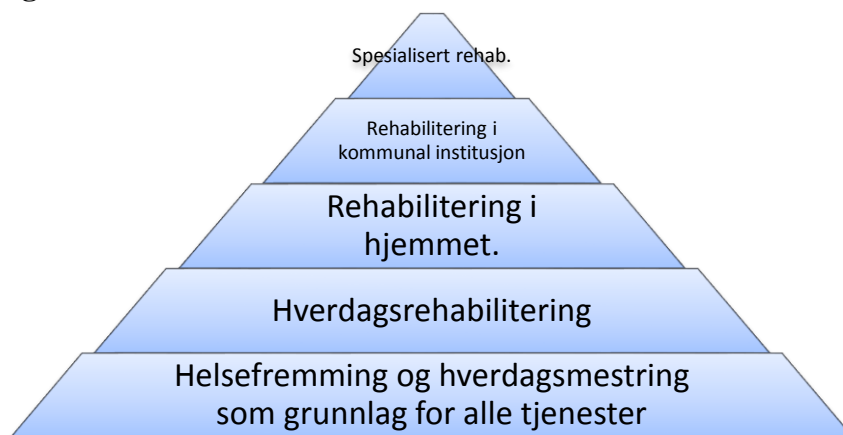
- Brukerens/pasientens individuelle behov og mål skal være utgangspunktet for tjenesteyternes bidrag.
- Brukermedvirkningen skal være optimal og tilpasset den enkeltes forutsetninger i alle deler av prosessen.
- Tjenesteyterne skal bistå brukeren/pasienten i å optimalisere eller vinne tilbake sin evne til selvstendighet og deltakelse.
- Tjenester fra ulike fag og sektorer må ses i sammenheng og bidra til å realisere brukers mål. Skal omhandle både fysisk, psykisk og sosial funksjon.
- Samhandling mellom tjenesteytere og bruker er helt avgjørende for å lykkes.

I rehabilitering legges det spesielt vekt på ressurser og begrensninger i forhold til funksjon i dagliglivets aktiviteter, deltakelse i samfunnslivet og opplevd livskvalitet. Behandlingen er rettet mot gjenopptrening av tapt funksjon.

Resultatet av rehabiliteringsprosessen er helt avhengig av personens aktive medvirkning for å lykkes. Likeledes er familie og sosialt nettverk en viktig ressurs for mange, og kan medvirke til et godt resultat.

Det finnes ulike rehabiliteringsmetoder/forløp som fig. nedenfor viser:

Fig.2:



Tiltaksplan:

Målsetting: Et verdig liv på egne premisser – rehabilitering er det førende prinsipp i all tjenesteyting. Flere eldre og mennesker med nedsatt funksjon får rehabilitering i hjemmet.				
Prioritert tiltak	År	Målgruppe	Endring drift	Investering
Hverdagsrehabilitering - videreutvikling	Startet 2016	Egen behandlingsmetode etter bestemt forløp.	1 ny fysioterapiressurs (80% av stilling til rehabilitering og 20% til forebygging)	
Hjemmerehabilitering/opptrening	2018	Hjemmeboende med behov for rehabilitering	Innenfor ny eksisterende rammer	
Utarbeide plan for rehabilitering og habilitering	2017	Mennesker med rehabilitering- og habiliteringsbehov	Innenfor egne rammer	

6. Framtidas behov for institusjonsplasser/heldøgns omsorg

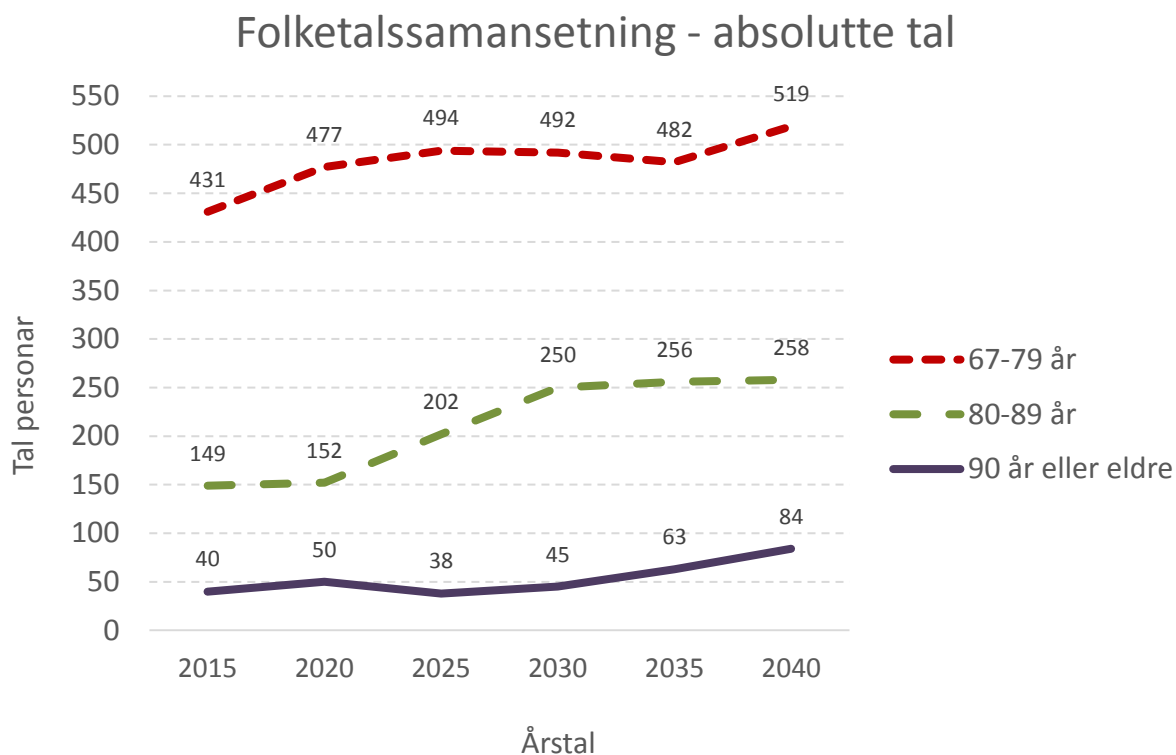


Fig. 4.

Tingvoll kommune har i lang tid hatt en stor andel eldre i befolkningen, og har bygd ut kapasitet i boliger og institusjon i tråd med dette.

Tingvoll kommune har følgende kapasitet i omsorgsboliger og institusjoner:

Type	Plasser i bruk	Ledig pr februar 2017	Reserve/mulighet ved mindre tilpassing	Reserve/mulighet ved større investering	Nybygg
Sykehjem	18	0	8 rom (åpne østfløy)		
Demensavdeling	17	0	6 rom		
Straumsnes omsorgsboliger	20	0	Vurderes		
Kveldheim omsorgsboliger	16	4		Lukket overgang til sjukeheimen	
Einen omsorgsboliger	6	0			
Østfløya	3	0	- 3		
Mellombygget	4	0			
Trøa	8	1	0		Vurderes
Sollund	4	0	0		
Sykehjemmet	18	0	2 (to av rommene omgjøres i dobbeltrom)		

6.1. Dekningsgrad institusjonsplass

I følge KOSTRA-tall for 2015 har Tingvoll kommune en dekningsgrad for institusjonsplasser på 17,7 % av eldre over 80 år. I vår KOSTRA-gruppe er dekningsgraden 19,2% , mens landsgjennomsnittet er 18,5 %.

Kostnaden pr institusjonsplass i Tingvoll er kr.1 054 324 pr år. Gjennomsnitt for vår KOSTRA-gruppe er ikke oppgitt i rapporteringen, men landsgjennomsnittet er på kr 1 067 592 pr år.

6.2. Omsorgsbolig:

Tingvoll kommune har godt utbygd kapasitet på omsorgsboliger, og vi har pr dato ledig kapasitet. Pr 2017 har vi 62 omsorgsboliger, der 8 av disse er knyttet til psykisk utviklingshemmede.

Omsorgsbolig er en bolig som er liten og lettstelt, og universelt utformet. De kommunale omsorgsboligene blir tildelt etter søknad og vedtak. Bistand til den som bor i omsorgsbolig blir gitt etter vedtak.

I hht KOSTRA-tall er 53,3 % av beboerne i omsorgsboligene over 80 år, pr 2015.

Kostnader pr mottaker av hjemmetjenester i Tingvoll er kr. 114. 314 per år, noe som er betydelig lavere enn snittet i vår KOSTRA-gruppe, hvor kostnadene er kr. 217 241 per år. Landsgjennomsnittet er kr. 236 939.

6.2.1. Omsorgsboliger med heldøgns bemanning

Vi har pr i dag ikke omsorgsboliger med heldøgns bemanning i Tingvoll.

Tjenesten heldøgns bemannet omsorgsbolig innebærer at beboeren fortsatt er å betrakte som hjemmeboende, men har bolig i nærhet til helse- og omsorgspersonale som kan gi tilsyn og ellers bistå med tilrettelegging, råd og veiledning i dagliglivets gjøremål.

Tjenesten heldøgns bemannet omsorgsbolig er et lavere omsorgsnivå enn langtids plass i sykehjem.

Det inngås leiekontrakt om boforholdet, og beboer betaler husleie.

Et slikt tilbud vil kunne avlaste behovet for sykehjemsplasser og vi bør vurdere å etablere dette på et tidspunkt.

I Straumsnes omsorgsboliger kan vi si å ha tilnærmet heldøgns bemannet omsorgsboliger, men pga av at dette betjenes av hjemmetjenesten kan det være perioder der samtlige er ute på oppdrag. Likeledes er nattevakten ambulant. Slik sett er ikke boligene karakterisert som heldøgns bemannet.

Mange kommuner bygger ut et slikt tilbud for å avlaste bygging av institusjonsplasser. Noen kommuner har en omfattende satsing på dette og har tilnærmet ingen institusjonsplasser.

Tiltaksplan:

Prioritert tiltak	År	Målgruppe	Endring drift	Investering
På sikt omgjøre Kveldheim til heldøgnbemannet omsorgsbolig, f.eks. med overbygget gangvei til sykehjemmet. Opptrapping gradvis, 30% stillingsressurs i 2018.	2025	Aktuelle brukergrupper	Utredes nærmere	Utredes nærmere
Øke kapasitet innen demensomsorg ved å ta i bruk ledige rom i kjelleren v/Vonheim for eksempel som omsorgsboliger for demente.	2022	Demente	Utredes nærmere	Utredes nærmere

7. Interkommunalt samarbeid

Det er svært sannsynlig at behovet for interkommunalt samarbeid vil øke i omfang framover. Dette både for å sikre at oppgavene løses og at disse løses i tråd med kvalitets- og oppfølgingskrav.

Følgende utfordringer ser vi allerede pr i dag:

- Rekruttering til de minste helsetjenestene / helsespesialister. Eks jordmor, logoped, spesialsykepleiere.
- Økt spesialisering i helsetjenestene. Både pga av tydeligere brukerbehov, og endringer i spesialisthelsetjenesten som vil behandle enda mer spesialisert og skyver oppgaver til kommunesektoren. Eksempel rehabilitering
- Ferdigbehandlede pasienter i sykehus utskrives raskere til kommunene. Dette vil kreve mer behandlingsskapasitet – og kompetanse i kommunene.
- Sårbare administrative funksjoner, der det er kritisk dersom vi ikke har fagfolk i en periode eks. tildelingstjenesten.
- Innføring og drift av velferdsteknologi.

Endringene i spesialisthelsetjenesten fører allerede til flere oppgaver til kommunesektoren, uten at vi mottar økonomisk kompensasjon for dette. Forskning viser også at på en del av de nye og framvoksende tjenesteområdene i kommunene bør en opp i volum i pasientbehandling for å kunne drive virkningsfull behandling.

Tingvoll kommune hadde pr 2013 deltakelse i 34 interkommunale samarbeid (NIVI rapport). Få av disse er på de store tjenesteytende sektorene, men noen har vi også i helse- og omsorg:

- Interkommunalt barnevern med kommunene Sunndal (vertskommune) – Tingvoll og Nesset
- Interkommunal legevakt med kommunene Kristiansund (vertskommune) – Tingvoll – Gjemnes og Averøy
- Interkommunal Øyeblikkelig hjelps plasser (KAD) med kommunene Kristiansund (vertskommune)- Tingvoll – Gjemnes og Averøy
- Nordmøre krisesenter med alle kommunene på Nordmøre unntatt Gjemnes og Sunndal. Kristiansund er vertskommune
- SMISO – Senter mot incest og seksuelle overgrep (fylkeskommunalt)

Tingvoll kommune vil drive effektiv og god pasientbehandling for våre innbyggere, slik at innbyggerne møter de brede helse- og omsorgstjenestene lokalt. Ytterligere interkommunalt samarbeid vil vi vurdere å bruke slik:

- Ved langvarige rekrutteringsvansker til de minste helsetjenestene.
- Helseadministrasjon
- Ved nye store oppgaver i helse- og omsorg som blir overført til kommunene, der god og effektiv pasientbehandling kombinert med økonomi tilsier økt samarbeid mellom kommunene
- Ved innføring av velferdsteknologi

Flere av disse problemstillingene blir fanget opp av satsingen til Orkide Nordmøre regionråd på senter for helseinnovasjon og samhandling. Tingvoll kommune støtter dette arbeidet som har tre pilarer:

- Responssenter og velferdsteknologi
- Interkommunale helsetjenester, for eksempel distriktsmedisinsk senter (DMS) og spesialisthelsetjenester.
- Helse som næring

Tiltaksplan:

Prioritert tiltak	År	Målgruppe	Endring drift	Investering
Vurdere og avklare opprettelse av interkommunale intermedisæringer i DMS	2020	Utskrivningsklare pasienter	Utredes	
Vurdere og avklare interkommunal tildelingsenhet	2018	Administrasjon	Innen egne rammer	

8. Framtidig kompetansebehov

Helse- og omsorgssektoren står foran store endringer de neste årene, og det blir færre yrkesaktive som finansierer og betjener den. Vi må løse dette ved å utrede hvordan oppgavene kan løses på andre måter enn i dag.

Helse- og velferdsteknologi vil i stadig større grad bidra til å løse eksisterende behov på nye og bedre måter. For å kunne møte og ta i bruk nye løsninger, er det da avgjørende at ansatte i HO-sektoren har kompetanse og vilje til å se teknologi som en mulighetsskaper for å utnytte ressursene bedre. Endringsvilje/endringskompetanse og fleksibilitet er viktige stikkord i alle ledd i hele organisasjonen.

Lederne innen HO må evne å tenke helhetlig, for å kunne utvikle det enkelte tjenesteområdet, være innovasjonsrettet og ha effektiv ressursutnyttelse.

På samme måte som at rollene innen HO er i endring, endres også brukerrollen. Brukeren vil fremover delta langt mere aktivt i beslutninger, egen behandling og oppfølging enn det som har vært praksis til nå. Dette krever at brukerne får tilstrekkelig informasjon, veiledning og opplæring. Derfor er det viktig at kommunen utvikler opplæringstilbud både innenfor folkehelse- og forebygging, men også opplæringstilbud for brukergrupper med kronisk sykdom.

Dette vil også medføre endringer i måten vi planlegger og arbeider på, samtidig som det stiller krav til refleksjon og bevissthet rundt egen praksis.

Brukermedvirkning betyr imidlertid ikke at tjenesteutøveren fratas eller kan frasi seg sitt faglige ansvar.

Tjenestekvaliteten skapes gjennom dialogen mellom brukeren og tjenesteutøveren.

Per februar 2017 forventer vi lovendringer og reformer innen flere tjenesteområder, spesielt innenfor psykisk helse, rus, pasientopplæring og rehabilitering. Samtidig er det også på disse områdene forventninger om at kommunene i årene fremover skal ivareta en større del av de samlede oppgavene. Det er derfor behov for at arbeidsdelingen med spesialisthelsetjenesten tydeliggjøres, slik at kommunen blir i best mulig stand til å ivareta sitt ansvar. (St.meld. 26)

Tiltaksplan:

Målsetting: Å sikre at kompetansen i kommunen kan møte nye krav, ansvar og oppgaver.			
	År	Endring drift	Investering
Å utarbeide stillingsbeskrivelser til alle innen HO	2017	Innen egne rammer	
Å utarbeide strategisk kompetanseplan.	2017	Innen egne rammer	
At alle tjenesteområdene har sin egen kompetanseplan	2017	Innen egne rammer	
At alle avdelinger har utarbeidet sine standarder for kompetanse	2017	Innen egne rammer	
Å utarbeide en overordnet arbeidsgiverstrategi som skal beskrive arbeidsgivers handlinger, holdninger og verdier som praktiseres overfor medarbeiderne → et viktig verktøy for «medarbeiderskap» og styringsverktøy for ledelsen.	2017	Innen egne rammer – videreføring av lederutviklingsprogrammet	
Å utarbeide en felles plan for pasient og pårørendeopplæring i HO	2018 →	Innen egne rammer	
Inntak av lærlinger	2016 →	Merbehov: kr. 300.000	
Ha språktreningsplasser	2017 →	Innenfor egne rammer	
Ha studentplasser /praksisplasser	2017 →	Innenfor egne rammer	

9. Veien videre

Planarbeidet har lagt et nyttig grunnlag for å utarbeide virksomhetsplaner for de ulike tjenesteområdene innen helse og omsorg. Disse vil bli utarbeidet i løpet av 2017 og skal behandles politisk.

Helse- og omsorgsplanen 2017 – 2025 vil være et godt og viktig arbeidsredskap for alle ansatte innen sektoren, og for politikerne i Tingvoll, i årene fremover.