

HELSE- OG OMSORGSPLAN 2020



Egenmestring – Samspill – Trivsel

Innhold

Plangrunnlaget	3
Hvorfor skal vi ha en plan?	3
Planprosessen	4
Nasjonale føringer og verdigrunnlag.....	5
Våre utfordringer.....	6
Tjenesteutvikling fram mot 2020.....	10
Ansvar for egen helse – egenmestring	11
Sterkere brukerrolle	12
Frivillig innsats og deltakelse.....	13
Trivsel, aktivitet og dagtilbud.....	14
Barn, unge og familier.....	15
Nye tanker – hverdagsrehabilitering.....	16
Allmennlegetjenester	17
Tilbud til demente	18
Psykisk helse og rus	19
Bolig og framtidige botilbud.....	20
Tjenester i hjemmet.....	21
Helse og omsorg i institusjon	22
Organisasjonsutfordringer	23
Rettsikkerhet, rettferdighet og god forvaltning.....	23
Samspill og tverrfaglig perspektiv.....	23
Flerkulturelt helhetsperspektiv	24
Kompetanseutvikling	24
Rekruttering og personalpolitikk	25
Elektronisk kommunikasjon og informasjon	25
Samhandling og regionalt samarbeid.....	26
Avslutning	26

Plangrunnlaget

Denne planen er en kommunedelplan som omfatter helse- og omsorgstjenesten mot 2020. Planen beskriver utfordringer, mål og tiltak på et strategisk eller overordnet nivå. Det betyr at planen danner grunnlag for alle deltjenestene og skal sikre helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering, rehabilitering og oppfølging på tvers av sektorene. At planen er strategisk betyr at den ikke omhandler detaljer i deltjenestenes utfordringer. De enkelte tjenestene må legge planens overordnede beskrivelser til grunn for egne handlingsplaner underveis i planperioden.

Hvorfor skal vi ha en plan?

Kommunestyret vedtok i sak 49/13 at Steigen kommune skulle sette i gang en prosess for å få laget en ny helse og omsorgsplan.

De siste årene har det vært en kraftig utvikling innenfor de kommunale tjenesteområdene helse og omsorg. Dette innebærer en sterk vekst i antall tjenestemottakere, også i yngre aldersgrupper. I nasjonale utredninger er det pekt på at framtidig økning i antall brukere, redusert tilgang til arbeidskraft og en dobbel demografisk utfordring vil utfordre helse- og omsorgstjenestene. Samhandlingsreformen har gitt oss ny helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Kommunene står overfor en velferdsreform og en forvaltningsreform. Forvaltningsreform medfører at oppgaver overføres fra staten og helseforetakene til kommunene. Alt dette gjør at kommunene, også Steigen, har behov for en ny strategisk kommunedelplan for tjenesteområdet.

I en prosjektbeskrivelse om behovet for endringer i helse- og omsorgstjenesten i Steigen kalt "Fornye – forbedre – forenkle" fra 4. 2. 2014 skriver lederen for helse- og omsorgstjenestene at et viktig element i denne prosessen vil være å utarbeide en egen helse- og omsorgsplan. Denne prosjektbeskrivelsen sier også noe om hvilke utfordringer som danner et grunnlag for planarbeidet:

«Steigen kommune har et høyt tjenestenivå med sine helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at kommunen bruker mye ressurser til denne sektoren. Et slikt ressursnivå er ikke bærekraftig for framtida. Helse og omsorg må endre sitt driftsnivå og driftsform. Vi har behov for å skaffe oss oversikt over hvor vi er og bestemme oss for hvor vi vil hen.

Budsjettbehandlingen av årsbudsjett for 2014 aktualiserte våre utfordringer ytterligere. Samtidig som vi skal inn i en prosess med å tenke langsiktig og få til en endring etter at en ny helse – og omsorgsplan er vedtatt, ble sektoren pålagt en rekke innsparinger for 2014. Dette vil kreve av oss at vi både skal tenke på kort og lang sikt samtidig.

Steigen kommune har gjennom mange år vært et fyrstårn i helse- og omsorgssammenheng. Bygging av Steigentunet (åpnet i 2001), prehospitale plasser, lindrende enhet og fødestue er blant tilbudene som var fremtredende i nasjonal helse- og omsorgssammenheng. Imidlertid er det etter mye nybrottsarbeid lett å bli litt hengende igjen og hvile på sine laurbær. Steigen står nå foran en prosess med et behov for å tilpasse tjenestebehov i forhold til dagens standard og kommunens økonomiske rammer.»

Steigen kommune har som overordnet mål å bistå innbyggere og brukere på en faglig og profesjonell måte hvor innbyggerne garanteres rett innsats eller rett tjeneste til rett tid og i rett omfang. Våre

tjenester skal ytes i henhold til de myndighetskrav som til enhver tid er gitt i form av lover, forskrifter og retningslinjer. I tillegg skal tjenestene ta hensyn til våre særegne tradisjoner og til den kultur som definerer Steigensamfunnet. For å oppnå dette er vi avhengig av at tjenestene er bærekraftige og at vi bygger tjenestene på en slik måte at tilgjengelige ressurser brukes slik at vi får mest mulig kvalitet ut av hver krone. Dette betyr at vi prioriterer folkehelsearbeid, forebygging og rehabilitering. Kommunen har allerede en strategisk plan for folkehelsearbeidet. Denne er et grunnleggende premiss for helse- og omsorgsplanen.

Planprosessen

Vårvinteren 2014 valgte kommunen etter utlysning av konkurranse blant leverandører av rådgivning innen helse- og omsorgsområdet å samarbeide med RO (Ressurscenter for omstilling i kommunene). Planarbeidet med ekstern rådgiver startet med et intervjuprogram hvor RO møtte rundt 20 ledere, ansatte, tillitsvalgte og brukere for å få et bilde av tjenestene slik de er, eller oppleves å være nå. Kommunen arrangerte innledende personalmøter åpen for alle og hadde også møte med innbyggere/brukere gjennom folkemøte.

Det ble satt sammen 4 arbeidsgrupper (videre i planen referert til som "plangrupper") med forskjellige tema. Temaene ble bestemt i samråd med ansatte ut fra hva det var viktig å utrede grundig. Sammensetningen av plangruppene ble bestemt ut fra personlig interesse for temaet og ut fra mulighet og engasjement til å jobbe intensivt i ca. en og en halv måned. Alle fire gruppene refererte fra sine møter og referatene/sluttrapport ligger med som vedlegg til plandokumentet. De enkelte sluttrapporter for arbeidsgruppene kan danne grunnlag for videre detaljert plan for de enkelte virksomhetene. Disse dokumenter gir også mer detaljerte ideer til videreutvikling enn det en strategisk plan kan ta inn i selve plandokumentet.

Arbeidsgruppene med deres bestilling var som følger:

Hverdagsrehabilitering

- Hvordan kan det å innrette tjenestene etter prinsippet om hverdagsrehabilitering hjelpe oss til å utvikle kvaliteten og til å bruke ressursene så godt som mulig?
- Hva er andre kommuners erfaringer?
- Hvilke tiltak kan gjøres på lang og på kort sikt for at tjenestene skal preges av prinsippet om hverdagsrehabilitering?

Saksbehandling (forvaltning)

- Hvordan kan Steigen profesjonalisere tjenestetildelingen slik at det oppnås et skille mellom det å tildele tjenester og det å utøve tjenestene?
- Hvordan har andre kommuner på størrelse med Steigen gjort det?
- Hvilke tiltak kan gjøres på kort og på lang sikt for å profesjonalisere tildelings- og vedtaksmyndigheten?

Sykehjemmets fremtidige funksjon og derav hjemmetjenestenes

- Hva skal være sykehjemmets funksjon i Steigen i årene framover, behandling, avlastning, bofunksjoner osv.
- Hvordan vil sykehjemmets funksjon påvirke kravene til hjemmetjenestene
- Hvordan har kommuner med en hjemmetjeneste-orientert tjenesteprofil beskrevet sin tjenestetrapp?

Folkehelse, barn og unge

- Hvordan skal Steigen i framtida klare å ha fokus på folkehelse i alt man gjør, alle planer og alle strategiske tiltak?
- Hvordan kan helsetjenesten arbeide for å få til en god tidlig innsats og forebyggende arbeid for barn og unge.
- Hvordan skal Steigen møte de utfordringene som folkehelsestatus i 2014 viser at man har i forhold til barn og unge?
- Hvilke tiltak kan iverksettes på kort og på lang sikt for å møte utfordringene?

Nasjonale føringer og verdigrunnlag

Samhandlingsreformen som ble innledet gjennom St.meld.nr. 25 (2005 2006) beskrives som en retningsreform som i stor grad vil endre måten vi tenker på når det gjelder at folk i Norge i større grad må ta ansvar for egen helse. Fokus flyttes fra behandling av oppstått skade til forebygging og mestring. Alle oppfordres til å være med å ta felles ansvar for at lokalsamfunnene fremmer trivsel, aktivitet og sunne livsvaner; folkehelsefokus. Når denne planen skrives, rulles ennå denne reformen videre ut. Det stilles etter hvert krav til kommunene om å ha tilbud for øyeblikkelig hjelp, også innenfor rusbehandling og psykiatri.

Fra 1.1.2012 gjelder nytt lovverk, både i form av helt nye lover og i form av revisjon av særlover innenfor feltet. De viktigste lovene som omhandler kommunenes tjenester er tredelt. Helse- og omsorgstjenesteloven beskriver kommunenes plikt til å ha visse tjenester. Pasient- og brukerrettighetsloven beskriver befolkningens rettigheter til tjenester og til korrekt behandling. Helsepersonelloven stiller krav til ansatte som jobber i tjenestene. Ny folkehelselov gir kommunene et generelt ansvar for å legge til rette for en helhetlig tenkning om helse i befolkningen.

Folkehelsearbeid tar utgangspunkt i faktorer som påvirker helsen, i stedet for sykdom og helseproblemer. Faktorer som påvirker helsen spenner fra oppvekst- og levekårsforhold via miljøfaktorer til individuell helseatferd. At folkehelsearbeid utøves gjennom påvirkning av faktorer som har betydning for helsen, innebærer at arbeidet er innrettet på å redusere og forebygge faktorer som påvirker befolkningens helse negativt og å øke og fremme de faktorene som virker positivt.

Sentrale rapporter og meldinger beskriver utfordringer kommunene vil stå overfor innen helse og omsorgstjenestene som følge av demografisk og epidemiologisk utvikling. Det er fokus på vekst i antall eldre, økning i kroniske lidelser, psykiske og sosiale problemer blant barn og unge og satsning på tiltak for en bedret folkehelse.

Lovverk:

Noen av særlovene som gjelder for kommunenes helse- og omsorgstjenester er allerede nevnt. Her følger en liste over de viktigste lovene og forskriftene som man må ta hensyn til i arbeidet med planlegging og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. For en fullstendig oversikt, se

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler.html?id=313948

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

- Forvaltningsloven
- Lov om sosiale tjenester i NAV
- Lov om helsemessig or sosial beredskap
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plandelen)

Mest sentrale forskrifter:

- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift om en verdig eldreomsorg
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- Forskrift om sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om internkontroll i sosial- og omsorgstjenestene
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om legemiddelhåndtering

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015

I nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015 (Meld.St.16 (2010 – 2011)) legger sentrale myndigheter den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet. Lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted skal fortsatt være den viktigste målsettingen i den norske velferdsmodellen. Viktige punkter i den nasjonale planen er:

- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal utvikles videre slik at den gir brukerne gode muligheter for økt livskvalitet og mestring slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats.
- Kommunene skal sørge for helhetlig tenking med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnose, behandling, rehabilitering, slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor Beste Effektive OmsorgsNivå (BEON)

Våre utfordringer

Her gjengir vi noen tabeller og figurer som synliggjør eller illustrerer noen av de utfordringene Steigen kommune står overfor. Som tidligere nevnt, handler disse utfordringene om befolkningsutvikling eller demografi og ikke minst, om antatt eller beregnet behov for tjenester og personell til å utføre disse tjenestene.

Utfordringene handler også om å bryte med tradisjoner og om å innse at vi i framtida må tenke annerledes dersom tjenesteutøvelsen skal være bærekraftig. Vi vet at vi ikke kommer til å kunne bruke mer ressurser på disse tjenestene, heller er det slik at vi må klare oss med færre ressurser. Dette vil utfordre vant tankegang hos innbyggere i Steigen, vi kan ikke forvente at vi i de kommende årene kan få kommunale tjenester i samme omfang som vi har vært vant til. Innbyggerne må rett og slett regne med å ta større ansvar for egen helse og også større ansvar for å stille opp for hverandre. Vi tror at innbyggerne i Steigen, som alle andre steder, ønsker å klare seg selv. Vår utfordring blir mer å lære opp til å mestre og å legge til rette for nettopp det.

Tabell 1 viser at Steigen sannsynligvis vil ha omtrent like mange innbyggere om 20 år som i dag. Det vil imidlertid være færre i yrkesaktiv alder og tilsvarende flere eldre og gamle.

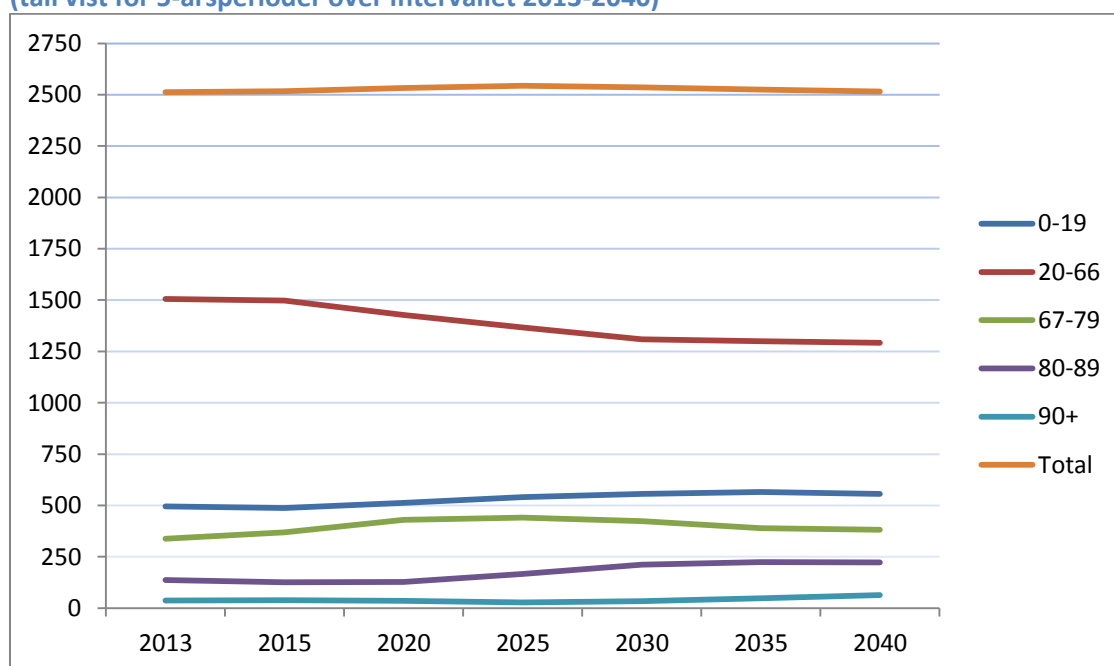
Tabell 1: Befolningsframskriving for ulike aldersgrupper samt totalbefolkningen i Steigen kommune (tall vist for 5-årsperioder over intervallet 2013-2035)

	2013	2015	2020	2025	2030	2035
0-19 år	495	488	512	541	556	565
20-66 år	1505	1497	1427	1367	1309	1299
67-79 år	338	369	430	441	424	389
80-89 år	137	125	128	166	212	224
90 år eller eldre	37	38	35	28	34	48
Totalt antall innbyggere	2512	2517	2532	2543	2535	2525

Kilde: Befolningsframskriving (SSB 2013, alternativ MMMM)

Figur 1 viser det samme framstilt i tabell 1 gjennom et anskuelig kurvediagram.

Figur 1: Befolningsframskriving for ulike aldersgrupper samt totalbefolkningen i Steigen kommune (tall vist for 5-årsperioder over intervallet 2013-2040)



I tabell 2 har vi framstilt forholdet mellom antallet i yrkesaktiv alder og alderspensjonister (eldre over 67 år). Dette kalles av statistikerne for aldersbæreevnen.

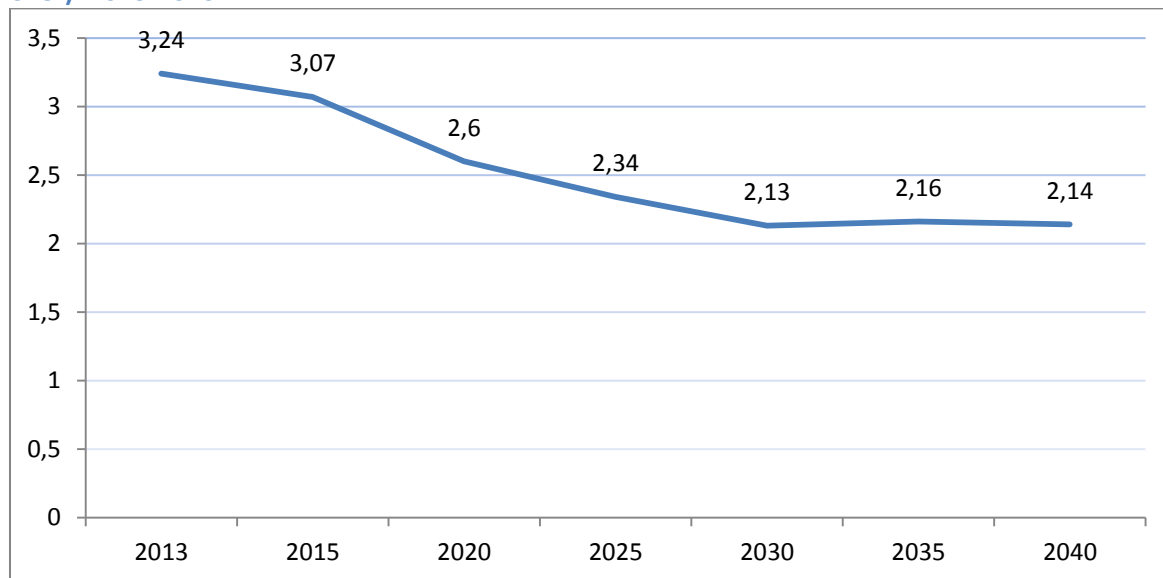
Tabellens andre linje framstiller familieomsorgskoeffisienten. Det viser forholdet mellom de aldersgrupper som i dag stort sett bærer ansvaret i familier for de eldste som trenger hjelp og tilrettelegging i hverdagen og de eldste eldre som ventes å trenge denne omsorgen mest. Det vil si at det er en framstilling som viser forholdet mellom antallet 50 – 66-åringene i forhold til antallet eldre over 85 år. Begge viser tydelige utfordringer. Særlig gjelder det for den viktige familieomsorgen som vil ha en svært dramatisk nedgang i forventet potensiale.

Tabell 2: Aldersbæreevne og familieomsorgskoeffisient (FK) i Steigen kommune (tall vist for 5-årsperioder over intervallet 2013-2040)

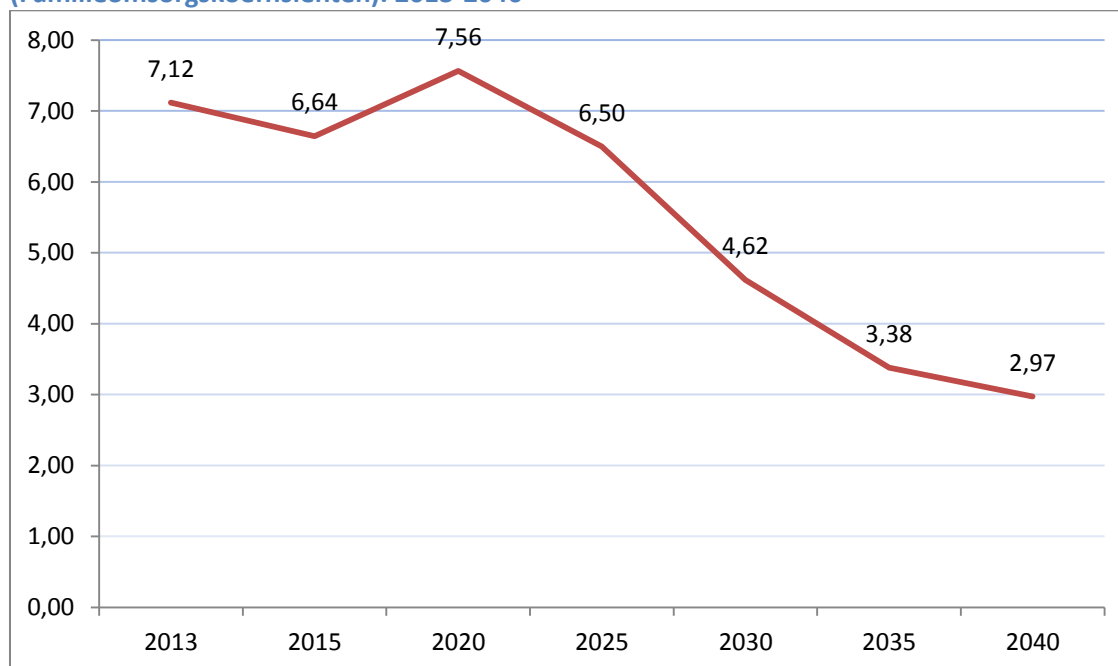
	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Aldersbæreevne	3,24	3,07	2,60	2,34	2,13	2,16	2,14
FK	7,12	6,64	7,56	6,50	4,62	3,38	2,97

I figur 2 og figur 3 vises det samme i form av kurvediagrammer.

Figur 2: Aldersbæreevne. Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66 år) per antall eldre (67 år og over). 2013-2040



Figur 3: Antall personer i aldersgruppen 50-66 år per person i aldersgruppen 85 år og over (Familieomsorgskoeffisienten). 2013-2040



I tabell 3 viser vi hva som er beregnet utgiftsbehov i Steigen sammenlignet med andre kommuner de nærmeste årene. Vi har sammenliknet Steigen med Naustdal kommune og med kommunegruppe 5, som er en samling av kommuner som likner på Steigen i størrelse og økonomisk handlefrihet. Naustdal er en av disse kommunene som her er valgt, fordi denne kommunen har en markant annen profil på tjenestene sine enn det Steigen har.

Tallene stammer fra "grønt hefte" som er statens beregningsgrunnlag for overføringer til kommunene. Egentlig kan man si at overføringene skjer i forhold til innbyggertall, men staten justerer disse innbyggertallene slik at "justert innbygger" er mer sammenlignbar enn "innbygger". Dette fordi justert innbygger tar opp i seg at kommunene i Norge har til dels store forskjeller i beregnet utgiftsbehov i forhold til geografi, demografi, dødelighet osv.

Tabell 3: Beregnet utgiftsbehov for pleie- og omsorgstjenester m.m. Sammenligning med Naustdal kommune og kostragruppe 5 (K5).

	Innbyggere 67-79 år	Innbyggere 80-89 år	Innbyggere ≥ 89 år	Reiseavstand innad i kommunen	Dødelighet	Innbyggere PU ≥ 16 år	Beregna utgiftsbehov PLO
Steigen	1,49	1,41	2,04	4,65	1,32	0,45	1,40
Naustdal	1,12	1,21	1,41	1,70	0,70	2,11	1,25
K5	1,36	1,48	1,69	2,73	1,02	1,70	1,31

Kilde: Grønt hefte 2014

Tabell 4 viser at Steigen er en "institusjonskommune». Det vil si at vi i Steigen bruker relativt store ressurser på sykehjem i forhold til hva vi bruker på hjemmetjeneste. Det samme er tilfelle for vår kommunegruppe. I landet som helhet bruker kommunene i dag mer på hjemmetjenestene og kommuner som Naustdal bruker vesentlig mer på hjemmetjenestene enn på sykehjemsdrifta.

Tabell 4: Prioritering mellom pleie- og omsorgstjenester. Netto driftsutgifter per justert innbygger til pleie og omsorg fordelt på tre omsorgsområder: aktivitetstilbud, hjemmetjenester og institusjon. Kroner og prosent. 2013

	Aktivitetstilbud		Hjemmetjenester		Institusjonsdrift	
	Kr	Prosent	Kr	Prosent	Kr	Prosent
Steigen		0	6 341	37,2%	10 535	62,3%
Naustdal	186	1,3%	8 511	59,5%	5 565	38,9%
K5	630	3,6%	6 966	39,8%	9 906	56,6%
Landet uten Oslo	-	5,2%	-	49,9%	-	45,0%

Kilde: KOSTRA konserntall for pleie- og omsorg på nivå 2 (SSB, 2013)

Folkehelseinstituttets folkehelseprofil viser at Steigen har store levekårsutfordringer. Steigen har en større andel lavutdannede i aldersgruppen 30-39 år enn fylket og landet for øvrig, enn langt større andel sosialhjelpsmottakere enn fylket og landet for øvrig samt en større andel uføretrygdede i alderen 18-44 år enn fylket og landet for øvrig. Tall fra folkehelseinstituttet viser i tillegg at Steigen i perioden 2006-2010 hadde en langt større andel barn som bodde i husholdninger med lav inntekt enn fylket og landet for øvrig. Dette gir store ettervirkninger for de påfølgende år. Vi ser altså at det er framfor alt «personer i alderen da man har små barn» og dermed også barna som rammes av dårlige levekår i Steigen.

NAV Steigen oppgir at det er mellom 30 – 40 barn som er berørt av dårlig økonomi som er registrert der. Det gjelder barn i familier med gjeldsproblemer og økonomisk forvaltning hos NAV. I tillegg kommer enkelte unge voksne som ikke er i arbeid eller utdanning.

Barnevernet har gjennom flere år hatt mange utfordringer og kommunen ligger høyt i forhold til antall omsorgsovertakelser. Lange avstander og mye ressurser til oppfølging av disse barn krever en betydelig del av barnevernets kapasitet. Steigen kommune bruker i dag betydelige ressurser til barnevern. Det vil være viktig både for de det gjelder og for kommunes ressursbruk at forebygging og tidlig intervensjon er sentrale prinsipper som det jobbes etter.



Tjenesteutvikling fram mot 2020

Denne delen av planen omhandler strategisk oversikt i forhold til deltjenester og deres organisering og deres idegrunnlag. Beskrivelsene er generelle, det forutsettes at årsplaner, budsjett, tiltaksplaner eller handlingsplaner detaljerer utviklingsplanene for hver enhet. Alle tjenester kan ikke nevnes her. Men alle tjenester skal i sine tiltaks- eller handlingsplaner likevel bygge på de generelle beskrivelsene som planen beskriver.

Ansvar for egen helse – egenmestring



Mennesker har en iboende drift til selvoppholdelse og til å gjøre det beste ut av vanskelige situasjoner. Helse- og omsorgstjenester bør støtte opp under dette. Det vil si at innsatsen må være treffsikker i forhold til det den enkelte har behov for av støtte og hjelp til i sin situasjon. Hver enkelt må vurderes individuelt og tjenestene bør først og fremst være hjelp til å trene og vedlikeholde den evnen hver enkelt har til å mestre sin hverdag. Først når alt annet er prøvd skal tjenestene gå inn med behandling og pleie.

Hvordan er det i dag (2014)

Vi har en tendens til "å ta over" for folk når de får tjenester. Beboere blir "institusjonalisert". Det vil si at pleiere og andre ansatte heller gjør ting for pasienter, beboere og andre brukere enn å støtte dem i å gjøre ting selv. Steigen kommune mangler kompetanse, metode og rutiner i forhold til deler av saksbehandlingen; samt kartlegging og evaluering.

Hvordan vil vi ha det

I stedet for å registrere hva folk ikke klarer på egen hånd, vil vi registrere hva folk klarer selv, eventuelt med opplæring og støtte. Vi skal i utgangspunktet tenke at vi gir tjenester for at folk skal klare seg selv. Vi bygger på brukernes evne til mestring og tenker at mestringsfølelsen i seg selv fører til mer mestring. Hjemmehjelperne bør få opplæring slik at de kan få brukerne til å delta med det de mestrer.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Endre fokus i befolkning, hos brukere av tjenestene og hos ansatte. Brukerfokus skal gå fra å være passive mottakere av hjelp til å bli aktive deltakere i eget liv og hverdag. Gi informasjon og opplysning om hva målet med endret omsorgstilbud er. Vi ønsker å styrke befolkningens egenomsorg med å legge til rette for at alle skal klare seg bedre. Dette gjelder for alle aldersgrupper; fra barnehagebarn til sykehjemspasienter. Eksempler på dette kan være:

- Utvikle helsefremmende barnehager og skoler
- Helsestasjon for eldre
- Utvikle helsestasjon for ungdom – knytte lege til tilbudet
- Mer bruk av korttidsplasser og avlastning
- Høy terskel for tildeling av langtidsplass ved sykehjem
- Mer bruk av velferdsteknologi
- Opprette Frisklivssentral

Sterkere brukerrolle



Etter at den tidligere pasientrettighetsloven i samband med samhandlingsreformen også skal gjelde for de som mottar helse- og omsorgstjenester i kommunene, har vi fått en sterkere brukerrolle med fokus på brukernes egne ønsker og vilje.

Om rett til medvirkning heter det:

"Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester" Og videre: "Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal

legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven."

Hvordan er det i dag (2014)

Dagens tjenester styrer etterspørselen og brukerne innretter seg etter dette. Brukerne blir dermed passivisert når de ikke er med på å utforme tjenestene.

Det har ikke vært gjennomført brukerundersøkelser og tjenestene mangler gode evalueringsmetoder og rutiner.

Pårørendearbeid utgjør en ressurs som ikke er godt nok koordinert og utnyttet

Hvordan vil vi ha det

Aktive brukere som er med på å utvikle tjenestetilbudet, både på individ- og systemnivå. Brukere som har kunnskap om sin selv- og medbestemmelsesrett.

Kompetente og lydhøre medarbeidere som har kunnskap om aktive brukerroller.

En helse- og omsorgstjeneste som anvender brukernes kunnskap til å bedre kvaliteten på tjenesteytingen.

Godt organisert og koordinert pårørende-arbeid. Større fokus på tilbud til minoriteter.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Benytte seg av brukermøteplasser slik som brukerpaneler, dialogmøter og referansegruppemøter.

Bistå i å etablere bruker/pårørendegrupper som kan jobbe sammen for felles mål og gå i likeverdige dialog med fagfolk.

Vurdere brukerrepresentasjon ved opprettelse av råd, arbeidsgrupper og andre rådgivningsorgan. Gjennomføre brukerundersøkelser

Prioritere kompetanseheving av personell i brukermedvirkning

Bedre kompetanse på kulturforståelse

Lage gode rutiner for evaluering av brukermedvirkning

Ta i bruk metoder som involverer brukeren selv og hans/hennes nettverk f. eks. Familiemøte

Frivillig innsats og deltakelse



I Stortingsmelding om «Morgendagens omsorg» (2012 – 2013) er det beskrevet at man trenger en bevisst satsning på organisering av de frivillige og at dette må sees som en framtidig oppgave for Helse- og omsorgstjenestene:

"Deltakelse i frivillig arbeid skjer imidlertid ikke av seg selv, men må framelskes, dyrkes og vedlikeholdes gjennom systematisk rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning. Dersom

de kommunale tjenestene setter av egnet fagpersonell eller samarbeider med ideelle organisasjoner om dette, viser erfaring at en slik investering gir en betydelig frivillig innsats. Forskning viser at norske kommuner ser et stort behov for frivillig innsats som et supplement til å utvikle kvalitativt gode omsorgstjenester, men har mangelfull kompetanse i å etablere, utvikle og følge opp et samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner."

Hvordan er det i dag (2014)

Det er bare en liten del av helse- og omsorgstjenesten som har et regelmessig samarbeid med frivilligsentralen. Hjemmesykepleien har et vellykket samarbeid med frivilligsentralen om besøksvenn/støttekontakt. Koordinator for Frivilligsentralen har erfart at det gir aktivitet, glede og mening til så vel frivillige som brukere. Som situasjonen er i dag har imidlertid Frivilligsentralen ikke mange frivillige nok. Rekruttering av frivillige er derfor et kritisk spørsmål.

Hvordan vil vi ha det

Helse- og omsorgssektoren har et fast og formalisert samarbeid med Frivilligsentralen.

Helse og omsorg stimulerer til at lag og foreninger kan delta som et aktiv supplement til omsorgstjenesten

Utvikle nettverks- og nærmiljøarbeid som metode for å fremme frivillig innsats i omsorgstjenestene og skape gode og fellesskapsorienterte lokalsamfunn.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Innrette faste møter mellom Frivilligsentralen og helse/omsorg hvor man utveksler informasjon om hverandres virksomheter, samordner aktiviteter og identifiserer mulige samarbeidsområder.

Bistå med å finne frivillige arbeidere blant brukere av helse- og omsorgstjenesten. Det å yte frivillig innsats kan gi mestring og mening og styrke brukerens sosiale nettverk.

Øke kompetansen i å drive rekruttering, mobilisering, koordinering, opplæring, motivering, oppfølging og veiledning av frivillige

Bruke arenaene for frivillighet i omsorgssektoren:

- Ideelle virksomheter på helse- og omsorgsfeltet
- De frivillige organisasjonene
- Frivilligsentralen

Trivsel, aktivitet og dagtilbud



Kultur, måltider, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. I Omsorgsplan 2015 er aktiv omsorg en av regjeringens fem strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer. En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området og i forhold til hverdagsliv, mat og måltider, opplevelser og fellesskap, at dagens kommunale omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand. En framtidsrettet og god omsorgstjeneste må legge større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, gjennom mer

tverrfaglige tilbud og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.

Hvordan er det i dag (2014)

Steigen kommune bruker lite ressurser på aktivitetstilbud. Tilbudet på arbeidsstua er primært et produksjons/håndverkstilbud.

Arbeidstuta er åpent bare 4 dager i uka og er primært et tilbud til de som bor på Steigentunet. Tilbudet « Inn på Tunet» er et tilbud i samarbeid med landbruksnæring og Frivillighetsentralen. Frivillighetsentralen har en del aktivitetstilbud rettet mot eldre og frivillige organisasjoner har aktivitetstilbud rettet mot barn/unge og eldre Barnehagen i Leinesfjord er av og til på Steigentunet

Hvordan vil vi ha det

Utvikle tilbudet på arbeidsstua – flere målgrupper; psykisk helse; demens

Gi et aktivitetstilbud til hjemmeboende, inkl. beboere på Toppen

Skape aktivitetstilbud på tvers av alder, kjønn og etnisitet.

Øke fokus på ernæring

Fortsette tilbudet knyttet til «Inn på Tunet»

• Hvordan skal vi komme dit vi vil

- Knyttet tettere og brede kontakt med frivillighetsentralen
- Styrke kompetansen for de som driver aktivitetstilbud
- Se på mulighet for et bedre organisert transporttilbud
- Samarbeide med aktuelle faggrupper (demens, hjemmetjeneste, psykisk helse)
- Styrke samarbeid med Eldrerådet og Rådet for likestilling av funksjonshemmede
- Søke prosjektmidler på aktivitetstilbud
- Samarbeid i forhold til folkehelsearbeid
- Se på muligheter til å omgjøre støttekontakt-tilbudet (1:1) mer til gruppetilbud

Barn, unge og familier



Kommunens tilbud til familier, barn og unge bidrar til å definere gode oppvekstkår. Blant tilbudene finner vi skole, barnehage, fritidstilbud, kulturtilbud, barnevern, helsestasjon og tilbud om foreldreveiledning. Bare en liten del av dette er helsetjenester. Her er det spesielt viktig med tverrfaglig tilnærming. Skal kommunen oppleves som å ha gode helse- og omsorgstjenester, må aktørene samhandle godt også på et organisatorisk nivå.

Hvordan er det i dag (2014)

I beste mening tar vi gjerne over ansvaret for barnets helse og velvære fra barnet og dets foresatte. Vi setter fokus på hva barnet eller den unge sliter med, i stedet for hva han/hun kan mestre. Dermed gjør vi barnet og familien avhengig av hjelp og støtte fra det offentlige, i stedet for å gi barnet og familien hjelp til selvhjelp.

Familiesenteret er en god ressurs i forhold til tverrfaglig samarbeid. Familiesenteret samlokaliserte helsetjenesten til barn/unge og kan blant annet tilby PMTO/TIBIR.

Jordmortjenesten bruker tilgjengelig kartleggings-verktøy.

Hvordan vil vi ha det

Hjelp til selvhjelp som skaper selvtillit og mestringsfølelse. Det vil si å ha fokus på hva barnet og familien kan mestre, ansvarliggjøre foreldrene og barnet og gi dem hjelp til å finne og mobilisere egne ressurser.

En tilnærming som bygger på ressurser og beskyttelsesfaktorer og hvor barnets nettverk brukes.

Foreldre og barn involveres tidlig i prosessen. Helsetjenesten er aktiv og synlig på de arenaer der barn og unge lever og virker, for eksempel hjem, skole og barnehage.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

- Normalisere problemer slik at vi ikke sykeliggjør atferd eller tilstand som kanskje er innen rammen for hva som er normalt.
- Regelmessige møter med erfaringsutveksling om hjelp til selvhjelp som tilnæringsmetode.
- Forebygging gjennom å ansvarliggjøre foreldre tidlig, for eksempel i barnehagen og på helsestasjon gjennom å tilby foreldreveiledning.
- Styrke kompetanseheving i det forebyggende arbeidet med barn og unge.
- Foreldrestøtte med f.eks. temakvelder /folkemøter; kurs om samliv, barneoppdragelse, kosthold, aktivitet, fysisk og psykisk helse
- Utvikle tverrfaglig samarbeid
- Utvikle /styrke brukermedvirkningen ved bruk av Familiemøte som metode.
- Styrke videre arbeid med å sikre kartlegging og evalueringsrutiner i komplekse saker.
- Utvikle og styrke koordinatorrollen i forhold til ansvarsgrupper og IP. God ledelse/struktur og virksomme mandat blir viktig.
- Bistå i å etablere møteplasser for foreldre
- Hjelpetjenesten er mer synlig og arbeider mer forebyggende og grupperettet.

Nye tanker – hverdagsrehabilitering



I stortingsmeldingen fra 2013 om *Morgendagens omsorg* oppfordres det til en mer helhetlig tenkning rundt rehabilitering. "Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i

samfunnet. Hverdagsrehabilitering (HR) er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet. Som metode og faglig tilnærming tar hverdagsrehabilitering utgangspunkt i å avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å bidra aktivt med å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå."

Hvordan er det i dag (2014)

Hverdagsrehabilitering er et nytt konsept fra årene etter samhandlingsreformen bl.a. kjent som "Fredericiamodellen". Mange kommuner har i løpet av de siste par årene utviklet modeller for hverdagsrehabilitering. Steigen har foreløpig ikke en slik modell, men det er god motivasjon i organisasjonen på å utvikle denne tjenesten.

Hvordan vil vi ha det

Vi skal i tverrfaglig team kartlegge hva den enkelte bruker har behov for av tilrettelegging og trening for at brukeren kan mestre sin hverdag best mulig selv. Det er viktig at det er brukerens ønsker som blir ivarettatt. Når dette er kartlagt, skal vi jobbe intensivt for å nå mål som er satt, for så å trekke seg ut å la brukeren mestre hverdagen selv.

For å få best mulig resultat, er det viktig at alle som jobber i et slikt tverrfaglig team får anledning til å oppnå god kompetanse innenfor dette feltet. Felles kursing både i HR og inviterende samtaler for de involverte er viktig. Dette vil gi større enighet innad i teamet om hvordan en skal jobbe hos den enkelte bruker for å oppnå best resultat.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

- Sørg for politisk og administrativ forankring.
- Spre kunnskap blant befolkningen.
- Søke prosjektmidler/få på plass økonomi for å komme i gang. (Her mener vi at det må frigjøres noe økonomiske ressurser for at planleggingen og jobben med HR skal være mulig å få til i Steigen.
- Styrke kompetanse og bruke gode kartleggingsmetoder
- Få satt sammen et tverrfaglig team (fysioterapeut, sykepleier/hjelpepleier mm)
- Tilegne oss kunnskaper/erfaringer fra andre kommuner som har jobbet med HR.
- Omfordele allerede eksisterende ressurser. Pga. dårlig økonomi er det usannsynlig at vi får tilført nye ressurser i form av stillinger. Derfor kan en se på muligheten om det lar seg gjøre og omfordele eksisterende stillinger til stillinger innenfor HR-arbeidet.
- Jobbe fram ergoterapistilling, evt. i samarbeid med nabokommunene. Ergoterapiressursen er svært viktig i jobben med HR.
- Bruk av velferdsteknologi
- Viktig at legetjenesten er kjent med denne arbeidsmetode og kan henvise direkte til teamet

Allmennlegetjenester



I nasjonal helse og omsorgsplan sies det at fastlegeordningen i hovedsak fungerer bra og at folk er fornøyd med den. Videre heter det: "Mange kommuner opplever imidlertid at fastlegene ikke er tilstrekkelig integrert i det kommunale tjenesteapparatet. Dette til tross for at fastlegene har en sentral rolle i å sikre helhetlige og koordinerte tjenester til pasientene." Og videre: "Organiseringen av allmennlegetjenesten i kommunene og kvaliteten på tjenesten kan ha betydning for omfanget av akutte innleggelser i sykehus. Hvis pasienter med kroniske lidelser følges tett av en lege som kjenner pasienten, kan legen oppdage symptomer på forverring tidlig nok til at innleggelse kan unngås."

Hvordan er det i dag (2014)

God tilgang på legetjenester på institusjon
Stor turn-over av leger og stor bruk av vikarer
Manglende legedekning for å få godkjent KAD-plass
Vanskelig å rekruttere leger, også vikarer
Vanskelig å skaffe gode boforhold for vikarer og tilflyttende leger
Lavt nivå av ressurser til hjelpepersonell på legekontor
Utfordringer knyttet til data, bidrar til å hindre større grad av effektivitet og lett tilgjengelighet for publikum

Hvordan vil vi ha det

Effektivisering av samarbeid mellom leger og p/o gjennom bruk av elektronisk meldingssystem
Sikre kontinuitet av leger/ stabil legedekning
Faste møblerte boliger til turnusleger og vikarer
Tilfredsstillende legedekning som sikrer godkjenning av KAD-plass
Utvikle attraktive arbeidsplass for leger, hvor de kan utvikle sin kompetanse under gode vilkår
God samhandling med våre nabokommuner
Konsise og tydelige avtaler med fastleger
Større fokus på økonomisk inntjening

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Skaffe gode kommunale boliger til tilflyttende fastleger, turnusleger og vikarer, noen må være sentralt plassert

Utarbeide presise legeavtaler, se på hva andre kommuner har av avtaler
Videreutvikle de faglige utfordringer til legene

Effektivisere og styrke kompetanse hos hjelpepersonell f.eks med sykepleierkompetanse

Fokus på legers arbeidsvilkår bl. a i forhold til vaktbelastning
Legge til rette for at leger kan spesialisere seg

Jobbe videre med å få på plass tilbud i forhold til øyeblikkelig hjelp

Gode elektroniske dataløsninger, mer effektiv drift og lettere tilgjengelighet for publikum

Tilbud til demente



For å møte de framtidige omsorgsutfordringene generelt og utfordringene innen demensomsorgen spesielt, vil nye løsninger, organisasjonsformer og arbeidsmetoder i omsorgssektoren være sentrale satsingsområder. Målsettingen i Demensplan 2015 «Den gode dagen» er at alle kommuner innen 2015 bør kunne tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens. Regjeringen har som mål å lovfeste plikten for kommuner til å tilby dagaktivitetstilbud for personer med demens når tilbudet er bygget videre ut.

Hvordan er det i dag (2014)

Tilbud til demente er i hovedsak basert på institusjonstilbud

Dagtilbud til demente (Inn på TUNET) basert på statlig tilskudd

Mangler gode avlastningstilbud

Steigen kommune har eget demensteam og personell som kan kartlegge demensutvikling

Har tilbud om pårørendeskole

Hvordan vil vi ha det

Fleksible bo- og tjenestetilbud tilpasset demente

Bruke velferdsteknologi for å lette hverdagens praktiske utfordringer

Gode aktivitetstilbud tilpasset brukergruppen
Skjermet tilbud til demente som har behov for det

Gode kunnskap om demens i alle ledd i organisasjonen

God støtte og avlastning til pårørende

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Utvikle dagtilbud for demente/ eldre (arbeidsstua, institusjon-dagtilbud, opprettholde/ utvikle de tilbud som er i dag «Inn på TUNET»)

Styrke kompetanse i forhold til demens

Styrke bruk av kartlegging - og diagnostiseringsmetodikk

Tilby pårørendeskole jevnlig og satt i system

Tett og godt samarbeid med pårørende

Tilby informasjon om demens til frivillige organisasjoner – styrke kunnskap

Utvikle skjermet tilbud i institusjon

Flere yngre demente vil kreve et annet tilbud enn eldre

Samtalegrupper for pårørende

Psykisk helse og rus



Helsedirektoratet har gitt ut veilederen "Sammen om mestring", et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Bakgrunnen er at psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer forekommer hos mennesker i alle aldergrupper og i alle deler av befolkningen. Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal i følge veilederen bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for den enkelte, for tredjepart og for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme

mestring av eget liv. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon.

Hvordan er det i dag (2014)

God tverrfaglig sammensetning i teamet med allsidig erfaring og videreutdanning.
Samarbeid med spesialisthelsetjenesten både på system og individnivå.
Lav grad av brukermedvirkning, selv om det er individuelle tilpasninger i tjenesteytingen.
Mangler brukerundersøkelser.
Mangler knyttet til saksbehandling
Brukerplan mht. ruskartlegging er i bruk.
Interkommunalt samhandling vha PHRINS
Lite fokus på eldre, psykisk helse og rus
Organisatorisk skille mellom rus og psykisk helse
Kommunen har vedtatt rusplan

Hvordan vil vi ha det

Ha brukerfokus på mestring
Fokus på forebygging av psykiske lidelser.
Mere sømløst samarbeid med spes. helsetjenesten.
Rask og god hjelp til de som trenger det mest, avslutte tjenester når det ikke lenger er behov.
God kunnskap og økt bevissthet om psykisk helse og psykiske lidelser i hele den kommunale organisasjon.
Godt tverrfaglig samarbeid mellom rus og psykisk helse
Tettere samarbeid mellom hjemmetjeneste og psykisk helse

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Styrke brukermedvirkning og pårørende-arbeid. Fokus på å utvikle gode metoder for involvering og evaluering.

Gruppetilbud med vekt på kunnskap, hjelp til selvhjelp, og aktivitet. Eks. KID kurs. Bedre utnyttelse av ressurser/ kunnskap. Kan skje ved hjelp av utveksling av tjenester og kompetanseutveksling mellom de nærmeste kommunene og spesialisthelsetjenesten.

God kunnskap og økt bevissthet om psykisk helse og psykiske lidelser i hele organisasjonen.

Tilgjengelige møteplasser med allsidige aktivitetstilbud.

Styrke kunnskap på prosessorientert arbeid og relasjonskompetanse.

Styrke kompetanse på psykisk helse og rus i forhold eldre

Bolig og framtidige botilbud

Helt siden 90-tallet har myndighetene ønsket å "boliggjøre" tjenestene i større grad – skille mellom det å bo og det å motta helse- og omsorgstjenester. Mange kommuner har som følge av dette lagt om sine tjenester med relativt mindre ressursbruk på sykehjem og andre former for institusjoner hvor vedtak innebærer en "pakke" med tjenester inkludert. . Når kommuner bygger opp sin tjenestetapp er det viktig at ikke sykehjemmet blir det eneste alternativet når mennesker ikke lenger kan bo i eget opprinnelig hjem av forskjellige årsaker. Alternativ til sykehjem eller institusjon er tilrettelagt bolig sentralt, nært



viktige funksjoner og tjenester som kommunens hjemmetjeneste, butikker, legekontor osv. Det er viktig for folks selvstendighet og integritet at de har sin egen bolig, at de betaler husleie og har navneskilt på døra. Dette gjelder alle voksne. Steigen kommune har få boenheter til utleie for vanskeligstilte. Det er mange som har problemer med å komme inn i det private boligmarked; som rusavhengige, minoriteter og mennesker med store økonomiske utfordringer.

Hvordan er det i dag (2014)

Omsorgsleilighetene på Steigentunet fungerer i stor grad som sykehjemsplasser.
Spredt bebyggelse og mange hus brukes som feriehus
Stor andel eldre bygningsmasse
Lite tilgjengelige utleieboliger, spesielt sentralt i kommunen
Kommunal boligmasse som gir tilbud til en blandet brukergruppe med forskjellig bistandsbehov.

Hvordan vil vi ha det

Vi vil se på muligheten for at vi kan dreie på vår innretningen av omsorgstjenestene fra å være en institusjonskommune til å flytte ressurser og omorganisere det vi har i dag, mot hjemmetjenesten.
Når innbyggerne ikke kan bo hjemme i sin bolig lenger, selv ikke med støtte og opplæring, skal kommunen kunne tilby bolig sentralt.
Tilstrekkelig botilbud for vanskeligstilte på boligmarkedet.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Av-institusjonalisere omsorgsboliger/eldreboliger og knytte disse til hjemmetjenesten.
Bemanning etter behov i henhold til vedtatte tjenester.

Arbeidsgruppen har vært inne i en diskusjon på forslag om å omgjøre langtidsplasser på bogruppe 3 til korttid, og organisere denne under hjemmetjenesten. Fordel med dette er at det blir tettere samarbeid med personalet, mer helhetlige pasientforløp, personalet er både ute og inne. Hvis hjemmetjenesten får et større ansvarsområde inne på STT, kan overflytting fra hjem til institusjon bli tryggere og bedre i og med at de kjenner beboerne fra hjemmene deres. Det kan også være en fordel for personalgruppa.

Rullering og bruk av personal på tvers av bogruppe/hjemmetjenesten kan gi økt kvalitet på tjenesten vi gir og øke samarbeid på tvers. Viktig å skille mellom botilbud og medisinsk behandling.

Bygge leiligheter nært Steigentunet, slik at personer som bor langt fra sentrum kan få tett oppfølging av hjemmetjenesten etter behov.

Revitalisering av «Boligsosial handlingsplan»

Tjenester i hjemmet



der de bor både for å gi helsetjenester når det er nødvendig og ellers hjelp til det man ikke kan klare selv lenger. Det viktigste er imidlertid at folk får støtte og opplæring til å klare hverdagens utfordringer når disse endres.

Hvordan er det i dag (2014)

Leilighetene på Steigentunet driftes som institusjon, tjenester og det å bo henger tett sammen. Alle får en pakke, nesten uavhengig av individuelle behov. Det er en tendens til at når noen først blir bruker av tjenester, forblir de i systemet, lite fleksibilitet i tjenestetildelingen. Begrenset tilbud av hjemmetjeneste, bl. a pga store avstander

For lav sykepleierdekning

Ikke stort nok fokus på egenmestring, hjelper brukerne til hjelpeløshet

Hvordan vil vi ha det

Bedre sykepleierdekning

De knappe ressursene som kan forventes til helse- og omsorg i årene framover skal i større grad brukes i hjemmetjenestene. Det skal skilles tydeligere på tilbud knyttet til det å bo og tilbud knyttet til det å motta tjenester.

Det skal legges vekt på å lære opp i større grad enn å ta over for innbyggere som på grunn av funksjonstap ikke klarer å gjøre tingene slik de er vant til. Større fokus på brukernes ressurser og grad av mestring.

Bedre dekning av hjemmetjeneste større deler av døgnet.

Godt samarbeid mellom miljøtjeneste, hjemmetjeneste og psykisk helse.

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Av-institusjonalisere omsorgsboliger og knytte disse til hjemmetjenesten. Bemanning etter behov. Bruke bemanning på tvers av hjemmesykepleien.

Styrke hjemmetjenesten. Vurdere mer effektiv organisering, både i forhold til geografi og døgntjeneste.

Ansvarliggjøre pasient og pårørende.

Bruk av velferdsteknologi i hjemmet. Dette for at personer med for eksempel kognitiv svikt kan bo forsvarlig i eget hjem.

Øke kompetansen til hjemmehjelperne slik at de kan bruke ressursene til brukerne og ha fokus på hverdagsrehabilitering i hjemmene. Behov for økt grad av miljøfunksjon for å ivareta brukernes ressurser. Viktig med økt kompetanse og faste samlingspunkt med hjemmesykepleien (tverrfaglighet og samspill).

Helse og omsorg i institusjon



Samhandlingsreformen stiller store krav til kommunenes evne til å behandle og pleie pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Det er også en grunnleggende forutsetning for reformens gjennomføring at kommunene skal behandle mer slik at færre skal trenge å legges inn på sykehus. Dette fordrer at kommunen har sykehjem med et sterkt fagmiljø for pasientvurdering, behandling og rehabilitering. Det vil

medføre at sykehjemmet ikke bare er til for de eldre i befolkningen, men bygger opp tilbud om omsorg og behandling uavhengig av alder. Sykehjemmets funksjon som førstlinjetilbud i kommunene er i endring. Denne spesialiseringen gjør at det blir mindre vanlig at noen bor på sykehjem i mange år av sitt liv, slik det tradisjonelt har vært her i landet.

Hvordan er det i dag (2014)

Det er relativt mange langtidsplasser med heldøgns omsorg i Steigen
Lite tilbud om aktivitet for pasienter på bogrupperne
Lite fokus på ernæring
Problemer med å få godkjent bruk av akutt plass i hht. statlige krav (KAD-plass)

Hvordan vil vi ha det

Rehabilitering i sykehjem. Opprettholde funksjonene gjennom aktivitet som gruppetrening.
Større fokus på aktivitet og ernæring
Opprettholde tilbudet om akutt plass i Steigen (KAD-plass)
Redusere antall langtidsplasser/styrke bruk av korttidsplasser, også for andre brukergrupper enn eldre

Hvordan skal vi komme dit vi vil

Ernæring er et aktuelt fokusområde, for eksempel som prosjekt. Undersøkelser viser utbredt underernæring i norske sykehjem, og vi ser behov for å se nærmere på dette.

Bruke pårørende i større grad. Motivere pårørende til f.eks aktiviteter, bruke pårørende som en viktig støttespiller og la de ta ansvar.

Bruke rullerende korttidsopphold i større grad. Dette for å gi kunne gi pasientene f.eks. næring og oppvæsking, slik at de kommer seg fysisk og psykisk til å klare å være hjemme lengre. Tilstrekkelig avlastning av pårørende.

De eldre blir eldre og sykdomsbildet mer komplekst. Sykepleiere med spesialisering innen geriatri vil være en viktig ressurs både i sykehjem og hjemmetjenesten.

Organisasjonsutfordringer

Denne plandelen handler om de organisatoriske utfordringene som følger av den utviklingen helse- og omsorgstjenestene vil måtte gå igjennom som følge av kravene som stilles til de kommunale tjenestene i årene som kommer.

Rettsikkerhet, rettferdighet og god forvaltning

Rettsikkerhet betyr at innbyggerne skal være trygge på at ansatte i forvaltningen kjenner lovverk og myndighetsbestemmelser og at de sørger for at alle som har et legitimt behov for det, får de tjenester og den hjelpen de etter loven skal ha til rett tid og i rett mengde. Rettferdighet betyr at innbyggere skal være sikret lik vurdering og lik behandling. Like situasjoner eller like problemer skal så langt som mulig behandles likt. God forvaltning handler om det, at det felles lovverk som gjelder for tjenestene utøves på en måte som tilfredsstillende kravene i forvaltningsloven.

Kommunerevisjon har hatt forvaltningsrevisjon (2012/13) på søknadsprosessene i pleie og omsorgstjenestene og har avdekket en rekke mangler. En god del av disse er forbedret, men noe gjenstår.

Hvordan er det i dag (2014)

Mangelfull kompetanse om saksbehandling
Nytt søknadsskjema er utarbeidet og klar til å bli tatt i bruk.
Saksbehandling spredt på mange ansatte
Mangelfulle rutiner og kunnskap knyttet til mottak og registrering av søknader. Scanning ikke tatt i bruk.
Mangelfull kartlegging som ledd i saksbehandling.
Søknad ikke alltid fremmet av den som skal motta tjenesten, men av andre tjenesteområder
Mye av lederressurs går til å skrive vedtak
Vedtaksmaper i Profil ikke alltid oppdaterte
Lite bruk av evaluering, har en fått tjeneste, videreføres den mange ganger uten at det blir tilstrekkelig evaluert

Hvordan vil vi ha det og hvordan komme dit

Utarbeide gode rutiner og prosedyrer
Styrke kunnskap og kompetanse på saksbeh.
Skille mellom tjenesteutøvelse og vedtaksmyndighet
Lett tilgjengelig søknadsskjema, også på nett
Samle og profesjonalisere saksbehandling
Prioritere ressurser til dette, viktigste element i forhold til effektiv tjenesteutøvelse
Bedre samarbeid med søker/pårørende i utforming av søknaden
Ansvarliggjøring i forhold til vedtaksmaler
Ta i bruk gode kartleggingsverktøy
Hyppig evaluering av tjenestene og avslutning dersom ikke behov
Vurdere hensiktsmessig organisering av arbeidet
Felles adresse for alle søknader

Samspill og tverrfaglig perspektiv

Målet vårt må være at vi tilbyr samordnede tjenester som er preget av kontinuitet og at man utnytter ressurser på en god måte. Systematisk arbeid med vedtak/tjenester etter "BEON"-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Vi bør samkjøre oss, og gi gode objektive, faglige vurderinger som er gjort i fellesskap. Vi må bli flinkere til å evaluere og avslutte tjenester når behovet er opphørt. Vi må også gi avslag på søknader om tjenester når vi etter vurdering ser at vilkår for å få tjenester ikke er oppfylt.

Det er også viktig at brukerne tas med på råd i tjenesteutformingen, slik at deltakelse og bestemmelse rundt egen hverdag sikres.

I årene framover går vi mot en tid hvor vi får fler og fler eldre i samfunnet. Vi er da nødt til å endre i forhold til hvordan vi tenker om bistand, hvordan vi løser problemene med for få sykehjemsplasser og for liten tilgang på personell. Hverdagsrehabilitering er et av punktene vi er nødt til å ha fokus på for at flere folk kan bo lengre hjemme. Men for at dette skal bli effektivt og bra, er kartlegging et nøkkelord.

Steigentunet er i hovedsak base for de fleste helse -og omsorgstjenester i kommunen. Denne samlokaliseringen gir gode muligheter for å jobbe tverrfaglig og utnytte den kompetansen som finnes internt. Samtidig setter den også begrensninger med stor nærhet mellom bolig og institusjon.

Vi har i dag etablert et tverrfaglig samarbeid på flere områder, bl.a. Familiesenteret og pre-visitt i pleie og omsorg. Fremover tror vi det må settes enda mer fokus på å dele kunnskap og erfaring på tvers av avdelingene og hjemmetjenesten. Særlig i satsningen på hverdagsrehabilitering, vil tverrfaglighet være en forutsetning for å lykkes. Med dette vil vi kunne dele kunnskaper blant pleierne og dermed få et bredere kunnskapsnivå på staben. Det vil også gi et mer interessant arbeidsmiljø som da igjen vil skape trivsel.

Vi må få på plass flere arenaer og gode rutiner for tverrfaglig samarbeid som skal bidra til gode pasientforløp og god kvalitet på tjenesten. For at vi skal nå målet med at folk skal bo lengst mulig hjemme er det viktig med kartlegging av brukerens behov, hvilke ressurser vi har, og hva som skal til for at brukeren skal greie daglige gjøremål med minst mulig hjelp.

For den enkelte bruker er det som regel et mål i seg selv å greie og gjøre mest mulig selv med minst mulig hjelp utenfra. Dette handler om mestring, unngå å være avhengig av andre eller føle seg som en byrde for samfunnet.

Flerkulturelt helhetsperspektiv

De senere år har vi opplevd økt innvandring til kommunen, som etter hvert også vil ha behov for tjenester innen pleie og omsorg. Kulturforskjeller kan være alt fra mattradisjoner og møblering i sykehjem, til religion og ritualer ved livets slutt.

Kompetanse på dette området blir viktig for å skape tillit, imøtekomme behov, og unngå misforståelser. I tillegg til kompetanseheving gjennom kurs/videreutdanning, har man flere ansatte og elever i pleie og omsorg med ulik etnisk bakgrunn. Disse innehar viktig kunnskap om sin religion og kulturelle tradisjoner som vi kan dra nytte av. Pårørende og venner kan også være en viktig ressurs for disse pasientene.

Kompetanseutvikling

I dag, når denne planen skrives, høsten 2014, har helse og omsorgstjenestene i Steigen følgende kompetanse: Leger, jordmødre, helsesøstre, fysioterapeut, barnevernspedagoger, sykepleiere, kreftsykepleier, geriatrisk sykepleier, psykiatrisk sykepleier og 2 sykepleiere med videreutdanning i palliasjon, hjelpepleiere, hjelpepleiere med kompetanse i geriatri, psykiatri, demensomsorg, kreftomsorg, vernepleie, samt at vi har tilgang på fotterapeut (privatpraktiserende).

For å svare på utfordringene som denne planen gir oss, må vi utvikle kompetansen videre:

- Rehabiliteringsavdelingen ved Steigentunet har personell med lang erfaring innen rehabilitering. Vi har likevel pr i dag ingen sykepleiere eller hjelpepleiere med

videreutdanning på dette området, til tross for at det har vært et behov over tid i henhold til opplæringsplanen. Vi mener det fremover vil være helt nødvendig med kompetanseheving innen rehabilitering, sett i lys av satsningen på hverdagsrehabilitering.

- Ergoterapeuten har også en viktig rolle i arbeidet med hverdagsrehabilitering, og vi mener det er stort behovet for denne kompetansen. Blant annet når det gjelder tilrettelegging av hjemmet slik at mennesker kan bo der lengst mulig, og for å forebygge fall, og lette hverdagen til de hjemmeboende. I tillegg må det etableres et tettere samarbeid med fysioterapeut.
- De eldre blir eldre og sykdomsbildet mer komplekst. Sykepleiere med spesialisering innen geriatri vil være en viktig ressurs både i sykehjem og hjemmetjenesten.
- Øke kompetansen til hjemmehjelperne i kommunen. Behov for økt grad av miljøfunksjon for å ivareta brukernes ressurser. Viktig med økt kompetanse og faste samlingspunkt med hjemmesykepleien (tverrfaglighet og samspill). Dette for å øke deres kompetanse slik at de kan bruke ressursene til brukerne og ha fokus på hverdagsrehabilitering i hjemmene.

Rekruttering og personalpolitikk

Helsepersonell er den største og viktigste innsatsfaktoren for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgstjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass med utviklingsmuligheter og gode og trygge arbeidsvilkår. Tilgjengelige ressurser må benyttes annerledes enn i dag. Det er kjent at rekruttering av helsepersonell kommer til å bli en av de aller største utfordringene for kommunene.

Steigen kommune har i dag en betydelig del av uønsket deltid, spesielt i pleie – og omsorgstjenesten. Steigen kommune har satt i gang et prosjekt som skal se på dette: «Effektivisering av ledelsesstruktur, drift og arbeidstidssystemer innenfor helse og omsorg i Steigen kommune». Prosjektet har som målsetting å øke antall heltidsstillinger, redusere bruk av vikarer og overtid, og øke medarbeidertilfredshet og redusere sykefravær. Steigen kommune har hatt gode resultater ved utprøving av alternative arbeidstidsordninger på Bogruppe 4 og Mølnmoa. Redusert bruk av uønsket deltid vil kunne påvirke rekrutteringen positivt.

Kritiske områder kan være at nye brukergrupper krever ny kompetanse – som resultat av Samhandlingsreformen. Innvandrere/flyktninger vil kunne bli både en større gruppe potensielle tjenestemottakere og tjenesteutøvere. Helse og omsorg har i dag for liten kunnskap om hvilke behov grupper med annen kulturbakgrunn har. Kommunen bør sikre at det blir bygget opp kompetanse, slik at nye brukergrupper kan få et forsvarlig tilbud.

Elektronisk kommunikasjon og informasjon

IKT i helse er en samlebetegnelse som omfatter utvikling og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å registrere og utveksle helserelaterte data, informasjon og kunnskap hos pasienter, helsepersonell, helseadministratorer og politikere. I den grad velferdsteknologiske løsninger overfører informasjon med betydning både for en persons helse- eller livssituasjon og for den tjeneste vedkommende skal motta, omfattes dette av begrepet IKT i helse. Da vil også personopplysningsloven og helseregisterloven gjelde. Telemedisin inngår i IKT i helse, og er særlig brukt i behandlinger der helsehjelp blir understøttet av helsepersonell som befinner seg på andre steder enn pasienten.

I helse- og omsorgssektoren er IKT et verktøy for å skape bedre tjenester, og teknologien skal støtte arbeidsprosessene i hele bruker- og pasientforløpet. IKT-systemene skal også forenkle innbyggernes tilgang til informasjon og tjenester, bl.a. slik at det legges til rette for kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom brukerne og kommuneforvaltningen.

Steigen kommune har i dag betydelig utfordringer knyttet til effektiv bruk av IKT-verktøy. Dette gjelder samhandling mellom leverandør av fagprogram og vår it-leverandør, utstyr og kompetanse. Satsning av å ta i bruk mer av de muligheter som ligger i IKT helse bør være et prioritert område i framtida.

Samhandling og regionalt samarbeid

Steigen kommune ligger langt fra spesialisthelsetjenestens lokaler og det stiller krav i forhold til å ha et lokalt faglig kompetent fagmiljø. Det ligger imidlertid mange ubenyttede muligheter for å samarbeide tettere knyttet til telemedisin og til å benytte seg av hospiteringsordninger som Nordlandssykehuset tilbyr. Det bør også legges bedre til rette for at vi samarbeider oftere med våre nabokommuner, spesielt i forhold til kompetanseutvikling og utnyttelse av spesialistkompetanse.

Statens planer om å utvikle nye kommunestrukturer er imidlertid med på å skape en del usikkerhet rundt hvilke kommuner Steigen skal orientere seg mot.

Avslutning

Helse- og omsorgstjenestene i Steigen står overfor store oppgaver framover. Befolkningens alderssammensetning endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med på å skape den. Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv og for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre. Velferdsteknologi må bli en ressurs for brukerne, som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen. Ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner må videreutvikles og tas i bruk på nye måter.

