

Arbeid med helse- og omsorgsplan

Plan for flytting og ny samlokalisering

Tidsplan helse og omsorgsplan:

4.januar: Oppstartsmøte m. faggruppa bestående av avdelingsledere, kommuneoverlege, folkehelse koordinator

- Skjema med spørsmål
- Tidsplan med frister
- Skjelettet for planen

Fra 19.1: Innlevert materialet legges inn i planen

Uke 4: Arbeidsdokument sendes til alle i faggruppa

25.januar: arbeidsdokumentet presenteres for levekår- og inkluderingsutvalget i et ekstramøte, inkl. ledere for eldrerådet og for råd for mennesker med funksjonsnedsettelse

8. februar: møte med faggruppa med gruppeoppgave

12.2: orienteringssak for levekår og inkluderingsutvalget, eldrerådet og råd for mennesker med funksjonsnedsettelse

14.2: møte med hovedtillitsvalgt i berørte arbeidstakerorganisasjoner

Fra uke 9 videre møter med faggruppa og aktuelle arbeidstakerorganisasjoner

Høringer

Behandling i politiske møter:

23.4: LEV

14.5: kommunestyre

Helse- og omsorgsplanen

Utdrag

Strategisk plan, enheter og fagområder må ha egne virksomhetsplaner

Referanser:

- Tinn kommuneplan 2017-2029 – samfunnsdelen, vedtatt Tinn kommunestyre 22.6.2017. Visjon i kommunedelplan «Opp ut, fremover og alltid videre»
- Økonomiplan 2018 – 2021 Kommuneplanens handlingsdel 2018-2021

Kommunestyres vedtak- k-sak 58/17

- Folkehelseplan for Tinn kommune 2015-2025, september 2015
- Vedtak: ut av sykehusbygget, dato
- Saksprotokoll i Tinn kommunestyre - 05.10.2017. Vedtak: Tinn kommunestyre legger til grunn alternativ 3 i det fremlagte forslaget til lokalisering. Samlokalisering skjer i området ved Eldres Hus. Dette alternativet støttes også av et solid flertall i høringsinstansene.
- Agenda Kaupang «Gjennomgang av helse og omsorg», inkl. Kvantitativ analyse november 2016
- <https://www.regjeringen.no>
-

1 Helse- og omsorgsplanen

Første kapittel tar for seg de store linjene, som vil utdypes senere i planen

Definisjoner:

Mål og tiltak:

1. Vri tjenestetilbudet fra institusjons- og heldøgnsbasert omsorg til mer hjemmebaserte og ambulante tjenester, med fokus på at innbyggerne skal klare seg selv i egen bolig lengst mulig
2. Vedta en ny strategisk helse- og omsorgsplan for de neste årene som gir klare politiske føringer for den nødvendige omstillingen og som inneholder klare mål for kvalitet

Eksempler:

- 20 % dekningsgrad på heldøgns omsorgsplasser til eldre over 80 år
- 80 % andel årsverk med fagutdanning i pleie og omsorgssektoren (brukerrettede årsverk)
- Minimum 50 % andel sykepleiere i hjemmesykepleien, i tillegg bør kommunen også tilstrebe seg å ha ansatte med annen relevant høyskole
- 25 % andel korttidsplasser på sykehjem, mål om 14 dager gjennomsnittlig oppholdstid
- Utvikle en helhetlig boligpolitikk for eldre
- Lage konkrete mål for dekningsgrader på heldøgns omsorgsplasser og sentrumsnære «plussbolig-konsepter» i samarbeid med private aktører
- Gode hensiktsmessige boliger for eldre reduserer behovet for bygging i kommunal regi
- Omstilling er krevende. Det er helt sentralt at ledelsen i helse- og omsorgstjenesten har tid, ressurser og kompetanse. Dette omhandler både strategisk ledelse, samt ledelse i linje
- Tildele helse- og omsorgstjenester ut fra behov, i tråd med BEON-prinsippet

Prioritering innen de ulike tjenestene, med prinsippene tidlig innsats og forebyggende perspektiv.

Tjenester for barn og unge

Tjenester for eldre

Tjenester for voksne

Psykisk helse

Tjenester for utviklingshemmede

Folkehelse

Forebyggende tjenester

Helhetlig tjenestetilbud

Det gis helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten overfor brukeren. Saksbehandling og vedtak foregår helhetlig og sammensatt. Faglig skjønn utøves på et trygt grunnlag og rettssikkerheten for tjenestemottaker er ivaretatt.

Det er godt samarbeid mellom tjenesteutøvere og saksbehandlerne, slik at fleksibilitet ivaretas. Tverrfaglig samarbeid prioriteres på tvers av tjenester for å dele kompetanse, vurdere de mest effektive tiltak og sikre informasjonsflyt

Individuell plan (IP) og ansvarsgrupper benyttes for å sikre brukere med sammen satte behov for koordinerte gode tjenester

Koordinerende enhet etableres.

Brukerens ressurser og medvirkning

Helse- og omsorgstjenester planlegges og gjennomføres med basis i brukerens egne ressurser og nettverk. Tjenestemottakerne blir tatt med på råd ved utforming eller endring av tjeneste tilbud.

Tjenesteutøverne har fokus på forebygging, tilrettelegging og mestring i praksis. Når behov vurderes, vedtak skrives og tjenester utøves, rettes oppmerksomheten mot muligheter og motivasjon for mestring hos den enkelte tjenestemottaker.

Det vektlegges å etablere arenaer for sosial trening, nettverksbygging og meningsfylte aktivitetstilbud.

Tilgang til tjenester

Sikre at personer med sammensatte problemer har enkel tilgang til kommunens tjenesteapparat. Retningslinjene for tjenestene skal utvikles og oppdateres i takt med statlige endringer. Informasjon skal være tilgjengelig på papir og på nettet. Søknadsskjemaer tilgjengelig på nettet forbedrer brukernes oversikt over – og dermed også tilgang på – tjenestene. Brukerne og pårørende har oversikt over hvor en henvender seg for å få tjenester.

Ansatte

Kontinuerlig kompetanseheving og opplæring. Kompetansen økes i takt med samhandlingsreformens intensjoner. Bevissthet på å spre de gode erfaringene, lære av andres og egen suksess. Å fokusere på ønsket praksis fører til mer av det samme. Tett tverrfaglig samarbeid til brukerens beste.

Tjenestene arbeider kontinuerlig med kompetanseutvikling, og det er utarbeides helhetlige kompetanseplaner for den enkelte enhet. Rekruttering av nøkkelpersoner er planlagt og nedfelt i enhetenes helhetlige rekrutteringsplaner.

Tjenester på riktig nivå

Samlet helse -og omsorgstilbud i kommunen gir innbyggere med bistandsbehov tjenester på riktig nivå, BEON prinsippet

- Å komme tidlig inn med informasjon, veiledning, undervisning og enkle tiltak er en utfordring og et satsningsområde. Gjennom det kan en gi innbyggerne i Tinn et godt grunnlag for ivaretagelse av egen helse, aktiv deltakelse og tilhørighet. Dette vil også forhindre og utsette behov for omfattende tjenester og institusjons opphold og kunne redusere følelse av isolasjon, ensomhet og passivitet
- Omsorgstrappa skal brukes aktivt, innbyggerne er kjent med prinsippene i trappa og har realistiske forventninger. De laveste nivåene skal brukes så langt det er mulig, og tilbud på høyere tjenestenivå settes inn ved behov. Hver bruker er unik, og det skal tas utgangspunkt i både den enkeltes og nærmiljøets ressurser

Omsorgstrapp, eks:

- Kontinuerlig gjennomgang av vedtakspraksis. Skal kommunen kunne møte pågangen av nye søkere til tjenester kommunen er forpliktet å yte etter gjeldene helse- og omsorgslov, må fokus være å finne lavest effektive bistandsnivå for den enkelte bruker, holde fokus på brukers ressurser og hva nettverk kan bidra med
- Det skal legges vekt på hjemmetjenester. Innbyggerne skal i hovedsak bo hjemme, og sykehjemmet skal ha tilstrekkelig antall korttidsplasser og plasser til brukere som har behov for det.
- Tilstrekkelig legetjeneste er prioritert for å gi brukerne trygg medisinsk behandling. Det skal jobbes for gjensidig samarbeid mellom kommunen og fastlegene
- Tjenestene skal være beredt på bruk av tekniske hjelpemidler som velferdsteknologi, som kan bidra til at brukerne skal kunne bo lengst mulig hjemme i egen bolig

Samlokalisering og samhandling

Gevinster - beskrivelse

Tinn kommune gir et godt helsetilbud til sine innbyggere ved samlokalisering av helsetjenestene på Eldres Hus tomte. Majoriteten av fagpersoner (legene, fysio/ergo, psykiatritjenesten, ansatte på Rjukan sykehjem og ansatte i hjemmetjenesten) støtter vedtaket som kommunestyret har fattet. Ved en samlokalisering på Eldres Hus tomte vil man kunne ta i

bruk dagens standard i forhold til teknologi, og andre digitale løsninger, dette for å få til en effektiv, rasjonell og faglig god helsetjeneste.

Lovverk, nasjonale og lokale føringer:

2 Helse og omsorg i Tinn kommune sammenliknet med andre kommuner

Legger til grunn rapporten til Agenda Kaupang november 2016 « gjennomgang av helse og omsorg»

Hoveddelen av kommunens inntekter tilføres over inntektssystemet basert på demografien i kommunen. Endringer i demografi gir endringer i de kommunale overføringene fra staten. Tinn kommune står overfor endringer i demografien hvor andel eldre i en periode gradvis reduseres, før den øker igjen mot 2030. Dette innebærer at kommunens inntekter fra staten reduseres.

3 Demografi og behov for tjenester:

Befolkningsframskriving i Tinn: tabell

Utfordringer: Hoveddelen av kommunens inntekter tilføres over inntektssystemet basert på demografien i kommunen. Endringer i demografi gir endringer i de kommunale overføringene fra staten. Tinn kommune står overfor endringer i demografien hvor andel eldre i en periode gradvis reduseres, før den øker igjen mot 2030. Dette innebærer at kommunens inntekter fra staten reduseres.

Reduserte inntekter fra staten betyr igjen at kommunen må redusere sitt utgiftsnivå og tilpasse tjenestene til nye rammer. Slike tilpasninger kan være krevende da endringen i demografien og inntektene ikke nødvendigvis gjenspeiler det opplevde behovet for, og etterspørselen etter tjenestene.

4 Helse- og omsorgstjenestene – dagens situasjon

- Beskrivelse

Helse -og omsorgstjenestene

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Staten har ansvar for å sikre like rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer. Staten har også ansvar for å føre tilsyn og kontroll.

- Innspill fra avdelingene:
- Tildeling av tjenester:

5 Ansatte i omsorgstjenestene

I helse- og omsorgstjenestene totalt sette er det følgende ansatte med ulik kompetanse:

- Høyskoleutdannede, herunder sykepleier, vernepleiere, pedagoger, fysioterapeuter, ergoterapeut, sosionom: 82 ansatte, flere med videreutdanning
- Fagarbeidere, herunder hjelpepleiere, fagarbeidere, omsorgsarbeidere, barne- og omsorgsarbeider, sekretær: 160 ansatte
- Ufaglærte, pleiemedarbeidere, hjemmehjelp, assistenter: 59 ansatte
- Høyere utdanning: leger, turnuskandidater: 10 stk.

I Tinn utføres omtrent 50 % av årsverkene av personell med helsefaglig utdanning, og cirka 19 % utføres av ufaglærte, mens det er rundt 26 % av årsverkene som utføres av sykepleiere, leger, vernepleiere, fysioterapeuter og andre med utdanning fra høyskole eller universitet.

Heltidskultur: Tinn har valgt å ha stort fokus på årsverk og stillingsprosent, så vel internt i styring av tjenestene som utad i forhold til politikerne.

6 Tiltak for videre utvikling av tjenester mot 2030

Noen tiltak er:

Nye Mandheimen

Etablering av avlastning-/omsorgsboliger for barn/unge med funksjonsnedsettelse i Mandheimen, 8 boliger med heldøgns bemanning.

Vedtatt k-styre 1.mars 2018:

Bygningen/eiendommen får benevnelsen «Mandheimen».

Arbeid med anbudskonkurranse for innvendig oppbyggingsarbeid, uteareal og riving av lavblokk ved Mandheimen igangsettes snarest.

Konseptets sin faglige del behandles i fagutvalgene før anbudskonkurranse. Kontrakt og kommunens finansieringsandel behandles i formannskap og kommunestyre før sommeren 2018.

Kostnader dekkes gjennom investeringsmidlene avsatt til «Pleie- og omsorg/boligsosial plan» i ØP 2018 -2021. Byggearbeid planlegges ferdigstilt i løpet av 2019.

Samlokalisering og samhandling

- Context AS har levert tilbud i forbindelse med behovsutredning og fått kontrakt til å lage en «generalplan» med forslag til trinnvis utbygging, som vil danne grunnlag for anbudskonkurranse for 1. byggetrinn. Arbeidet med generalplan planlagt ferdig i løpet av april/mai 2018.
- Behovsutredningsprosess startet i januar, etablere styringsgruppe og prosjektgruppe, planlagt tidlig brukerinvolvering og definert interessentgrupper
- Vi tenker at for å kunne vri tjenestene til mer hjemmebaserte tjenester er det viktig å starte med bygging av omsorgsboliger med bemanning.

- Den trinnvise utbyggingen vil bli lagt opp etter tilgjengelige investeringsmidler i økonomiplanen, sammen med de øvrige helse- og omsorgsaktivitetene

Flytte korttidsavdeling og legevakt til Eldres hus

- Interne møter mellom helse- og omsorgsavdelingene og teknisk for å beskrive løsninger i form av skisser og estimere kostnader som underlag for anbudskonkurranse for ombygging.
- Leieavtale sagt opp, ute av sykehusbygget innen 31.12.18
- Per i dag flere ledige langtidsplasser, og bemanningstilpasninger er påbegynt