Løten kommune

Plan for Helse og omsorg 2012 - 2025

Vedtatt i Løten kommunestyre den 20.06.2012, K-sak 38/12

FORORD

Planens formål er å klargjøre hvilke utfordringer Løten kommune står overfor og hvilke tiltak som må iverksettes på kort og lengre sikt for å møte disse utfordringene. Planperioden er fra 2012 til 2025. Det vil naturlig nok knyttes en viss usikkerhet til tiltak som foreslås iverksatt sent i planperioden. Det vil derfor være nødvendig å korrigere eller oppdatere tiltak i siste del av planperioden i samsvar med endrede samfunnsforhold og økonomiske betingelser.

Planen innretter seg mot alle kommunens innbygger, *men med spesielt fokus på den eldre del av befolkningen.* Planens hovedfokus er tjenester ytt av pleie- og omsorgstjenesten.

Løten kommune er en av deltakerne i Hamarregionen og de er med i et samarbeidsprosjekt rundt innføringen av Samhandlingsreformen. Eventuelle vedtak om felles løsninger vil måtte innarbeides i planen.

Arbeidet med planen har hatt følgende prosjektorganisering:

Styringsgruppe:
Mostafa Pourbayat (AP), leder,
Amund Sigstad (SP),
Unni Østberg-Kristoffersen (FrP)

Arbeidsgruppe:
Toril Hafslund Fossum, Kommunalsjef Velferd, Løten kommune,
Hanna Berget, virksomhetsleder for Løten Helsetun, Løten kommune,
Norunn M. Hansen, virksomhetsleder for Pleie og omsorg, Løten kommune,
Odd A. Jakobsen, virksomhetsleder for Bolig, rehabilitering og aktivisering, Løten kommune,
Nina B. Heilmann, rådgiver ved Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)

Referansegruppe:
Samarbeidsutvalget for hjemmebasert omsorg, bolig, rehabilitering og aktivisering og Løten Helsetun
Informasjonsforum for brukere, ansatte og politikere

Plan for helse-og omsorg 2015-2025 ble sendt ut på begrenset høring den 10. januar 2012 til totalt 24 instanser, med høringsfrist 01.mars. Det ble til sammen mottatt 15 høringsuttalelser ved høringsfristens utløp. Plan for helse-og omsorg 2015-2025, med endringer fra høringsuttalelsene, ble vedtatt i kommunestyret den 20. juni 2012.

INNHOLD

1 OM PLANDOKUMENTET / MÅLSETNING 3

1.1 IDEOLOGI: 3

1.2 TJENESTENS AMBISJONSNIVÅ: 3

1.3 LØTEN KOMMUNES SERVICEERKLÆRING: 4

1.4 LØTEN KOMMUNES VERDIGRUNNLAG: 5

2 SAMMENDRAG 5

3 OM HELSE- OG OMSORGSPLANEN 7

3.1 DEFINISJONER OG BESKRIVELSER AV SENTRALE BEGREP 8

3.2 FRAMTIDENS OMSORGSUTFORDRINGER 9

3.2.1 ST. MELD. NR. 16 «NASJONAL HELSE- OG OMSORGSPLAN» (2011 – 2015) 9

3.2.2 SAMHANDLINGSREFORMEN 10

3.2.3 NOU 2011: 11 «INNOVASJON I OMSORG» OG SAMHANDLINGSREFORMEN 11

3.2.4 NYE LOVER 13

4 PROGNOSE FOR BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN 14

4.1 OPPSUMMERING OG KONSEKVENSER FOR KOMMUNENS PLANLEGGING 16

5 VURDERING AV DAGENS STATUS 16

5.1 HVA FUNGERER TILFREDSSTILLENDE OG BØR VIDEREFØRES: 18

5.1.1 HELSEPERSONELL I LØTEN KOMMUNE 20

5.2 HVA MÅ STYRKES I PLANPERIODEN: 21

5.3 OPPSUMMERING AV DAGENS STATUS 22

6 SATSNINGSOMRÅDENE 23

6.1 HELHETLIG BRUKER-/PASIENTFORLØP 23

6.2 AKTIV OMSORG 23

6.2.1 HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE 23

6.2.2 REHABILITERING OG HABILITERING 24

6.2.3 ERNÆRING / KOSTHOLD 25

6.2.4 KULTUR- OG SOSIALE AKTIVITETER 26

6.2.5 DAGTILBUD 27

7 TRYGGHET FOR HELDØGNS TJENESTER 28

7.1 HJEMMETJENESTEN 28

7.2 OMSORGSBOLIG 29

7.3 LØTEN HELSETUN 30

8 SAMARBEIDSPARTNERE 31

8.1 SAMARBEID MED FAMILIE OG FRIVILLIGE 31

8.2 SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTENE, KOMMUNER I HAMARREGIONEN OG ANDRE 32

9 DOKUMENTASJON 33

10 ORGANISERING/DRIFT OG KOMPETANSE 34

11 VIKTIGE MÅLGRUPPER I PLANPERIODEN 36

11.1 OMSORG VED DEMENSSYKDOM 36

11.2 RUS/PSYKIATRI 37

12 FRAMTIDIGE BEHOV 38

13 OVERSIKT OVER TILTAK 41

1 OM PLANDOKUMENTET / MÅLSETNING

1.1 IDEOLOGI

Løten kommune skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp. Med nødvendig helsehjelp menes blant annet at alle som søker om en tjeneste vil få sin søknad individuelt behandlet. Våre tjenester skal ytes etter beste effektive omsorgsnivå, (BEON[1]- prinsippet).

Løten kommune har som mål at tjenestene skal ytes med stor vekt på de forholdene som er viktige for den enkelte brukeren. Det betyr stikkordsmessig at følgende hensyn alltid skal styre utøvelsen av tjenestene: Forutsigbarhet, medvirkning, respekt og verdighet, avklarte forventninger, trygghet, informasjon og kommunikasjon.

For å oppnå dette skal utøverne av helse- og omsorgstjenester ha:

- Et forebyggende perspektiv som grunnholdning og «tenke helse i alt vi gjør» i det daglige arbeidet.

1.2 TJENESTENS AMBISJONSNIVÅ

Strategiene og tiltakene i denne planen skal være grunnlaget som kommunen skal møte framtidens utfordringer med. Dette skal sikres ved å tenke og handle helhetlig i brukerforløpet og som organisasjon. Pleie- og omsorgstjenestene har som mål å profesjonalisere alle ledd, fra henvendelse om tjenester, til utøvelse.

Tildeling av tjenester skal organiseres slik at høy tjenestekvalitet, rettssikkerhet og fleksibilitet blir ivaretatt. Det skal etableres en tildelingstjeneste overfor innbyggerne, de som midlertidig oppholder seg i kommunen og overfor spesialisthelsetjenesten når det gjelder helse- og omsorgstjenester.

Løten kommune har som mål å arbeide med fokus på BEON- prinsippet. Helse- og omsorgstjenesten skal innrettes slik at den er fleksibel i all tjenesteyting. Alle som arbeider i kommunen har ansvar for at tjenesten lykkes. Nødvendig kompetanse og bruken av denne sammen med fokus på forebygging, et godt utbygd dagtilbud, hjemmetjeneste, omsorgsboliger, kort- og langtidsplasser i Løten Helsetun og et godt og omfattende samarbeid med frivillige lag og organisasjoner vil her være sentrale virkemidler.

Hjemmetjenesten skal styrkes og der det er nødvendig skal det ytes hjemmerehabilitering, meningsfylte aktiviteter og døgntjenester uavhengig av bosted.

Løten Helsetun skal fortsatt ha tilbud om langtidsplasser og ulike korttidsplasser. Det skal fortsatt være et mål å ha nok kapasitet på Helsetunet til å dekke akuttbehov for opphold. Antall korttidsplasser til avlastnings-, korttids- og rehabiliteringsopphold skal økes. De som søker om opphold på disse plassene skal ha avklarte, konkrete mål for oppholdet.

[1] Beon- prinsippet: Beste, effektive omsorgsnivå

Løten kommune skal gjennom samarbeidet i Hamarregionen og med spesialisthelsetjenesten utvikle en kompetent og kapasitetsmessig riktig helse- og omsorgstjeneste for å redusere antall unødvendige sykehusinnleggelser og reinnleggelser.

Løten kommune skal organisasjonsmessig framstå som en attraktiv kommune. Kommunen skal være førstevalget for de som ønsker å arbeide i helse- og omsorgstjenesten. Det skal innføres fleksible arbeidstidsordninger og fleksibel bruk av tjenestens kompetanse. Det skal arbeides mot å øke ansattes stillingsbrøker til 100 %, der dette er ønskelig, jf. prosjektet ”Sammen om en bedre kommune”.

Helse- og omsorgstjenestene skal aktivt informere sine samarbeidspartnere om helse- og omsorgstjenestene. Dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk.

Ansatte i tjenestene skal også være åpne for å ta i bruk Helsenett og velferdsteknologi, der det er faglig begrunnet og til beste for bruker/pårørende og kommunen.

«Vi kom ikke hit for å frykte fremtiden. Vi kom for å forme den.»

Barack Obama

1.3 LØTEN KOMMUNES SERVICEERKLÆRING:

- Du vil bli møtt med åpenhet og respekt. Du skal få den informasjonen du har krav på.
- Du skal enkelt kunne orientere deg og nå fram til den som kan hjelpe deg.
- Du skal gis mulighet til å ytre dine synspunkter og refleksjoner. Det skal være takhøyde i Løten kommune.
- Du skal være trygg på at din personlige integritet ivaretas. Alle kommunens ansatte har taushetsplikt.
- Løten kommune har brutt ned byråkratiske grenser mellom offentlige kontorer og samarbeider om å tilby tjenester til publikum så effektivt og raskt som mulig.
- Du skal kunne få mest mulig hjelp på ett sted. Skulle vi ikke klare å hjelpe deg der, skal vi formidle kontakt videre.

Sammen med kommunens **verdigrunnlag** er dette alle ansattes moralske forpliktelse overfor innbyggerne.

1.4 LØTEN KOMMUNES VERDIGRUNNLAG

RESPEKT – ANSVAR – OMSORG

Dette betyr at:

• Vi setter innbyggerne i fokus.

• Vi viser respekt for våre brukere.

• Vi viser miljøbevissthet i alle våre handlinger.

For å lykkes med dette, er det nødvendig med en positiv arbeidskultur. Derfor trenger vi noen ”kjøreregler” som beskriver hvordan vi oppnår en slik kultur:

• Vi viser omsorg for hverandre.

• Vi snakker med – og ikke om hverandre.

• Vi kommuniserer åpent og direkte og gir klare tilbakemeldinger.

• Vi argumenterer tydelig for våre synspunkter, men viser lojalitet når beslutninger er fattet.

• Vi utfører vårt arbeid godt, og verdsetter godt utført arbeid.

• Vi er kreative og viser initiativ og nytenkning.

• Vi skaper arbeidsglede gjennom humor og godt humør.

2 SAMMENDRAG

Planen tar utgangspunkt i hva som etter loven er kommunens forpliktelser. Planens formål er å klargjøre hvilke utfordringer Løten kommune står overfor og hvilke tiltak som må iverksettes på kort og lengre sikt for å møte disse utfordringene.

Planperioden er fra 2012 til 2025. Løten kommune skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp. Løten kommune har som mål at tjenestene skal ytes ut fra følgene hensyn: Forutsigbarhet, medvirkning, respekt og verdighet, avklarte forventninger, trygghet, informasjon og kommunikasjon.

For å oppnå dette skal utøverne av helse- og omsorgstjenester ha:

- Et forebyggende perspektiv som grunnholdning og «tenke helse i alt vi gjør» i det daglige arbeidet.
- Løten kommune har som mål å arbeide med fokus på BEON- prinsippet og fleksibilitet skal fortsatt prege tjenestene.

Arbeidet og forvaltningen omkring tildeling av tjenester skal organiseres slik at høy tjenestekvalitet, rettssikkerhet og fleksibilitet blir ivaretatt ved å legge denne funksjonen til en samlet tildelingstjeneste.

Nødvendig kompetanse og bruken av denne sammen med fokus på forebygging, et godt utbygd dagtilbud, hjemmetjeneste, omsorgsboliger, kort- og langtidsplasser i Løten Helsetun og et godt og omfattende samarbeid med frivillige lag og organisasjoner vil her være sentrale virkemidler.

Ut fra demografisk utvikling, målsettingene i Samhandlingsreformen om at innbyggerne skal bo lengst mulig hjemme og endringene i brukergruppene med flere yngre mottakere, må hjemmetjenesten styrkes. Der det er nødvendig skal det ytes boveiledning, hjemmerehabilitering, meningsfylte aktiviteter og døgntjenester uavhengig av bosted.

Løten Helsetun skal fortsatt ha tilbud om langtidsplasser, men antall plasser til avlastnings-, korttids- og rehabiliteringsopphold skal økes. Det skal fortsatt være et mål å ha nok kapasitet på Helsetunet til å dekke akuttbehov for opphold. De som søker om opphold på disse plassene skal ha avklarte, konkrete mål for oppholdet.

Målet for samarbeidet i Hamarregionen og med spesialisthelsetjenesten er å utvikle en kompetent og kapasitetsmessig riktig helse- og omsorgstjeneste for å redusere antall unødvendige sykehusinnleggelser og reinnleggelser, jf. Samhandlingsreformen.

For å møte rekrutteringsbehovet i planperioden skal Løten kommune organisasjonsmessig framstå som en attraktiv kommune. Det skal innføres fleksible arbeidstidsordninger og fleksibel bruk av tjenestens kompetanse. Det skal arbeides mot å øke ansattes stillingsbrøker til 100 %, der dette er ønskelig, jf. prosjektet ”Sammen om en bedre kommune”.

Løten kommune skal aktivt møte det økende behovet for elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk. Ansatte i tjenestene skal også være åpne for å ta i bruk Helsenett og velferdsteknologi, der det er faglig begrunnet og til beste for bruker/pårørende og kommunen.

Folketallet vil øke i planperioden, men det er først og fremst i de eldste aldergruppene økningen vil komme dersom prognosene til SSB holder stikk.

Tjenestene er rimelige i drift sammenlignet med sammenlignende kommuner i Norge. De er preget av fleksibilitet og omfattende samarbeid med frivillige lag og organisasjoner.

Som følge av den demografiske utviklingen og krav i nye lover og Samhandlingsreformen vil kommunen måtte regne med at en større prosentandel av kommunens budsjett vil måtte tilfalle helse- og omsorgstjenestene. Opprettholdes dagens tilskuddsordninger vil kommunen også motta større overføringer i årene framover. Kommunen har mange institusjonsplasser og vil fortsatt kunne opprettholde god tilgjengelighet ved å øke opp ulike former for korttidsplasser i takt med etterspørselen.

Det vil i planperioden bli behov for flere tilrettelagte plasser/boliger for personer med demenssykdom. Personer med psykisk problematikk og/eller rusproblemer har spesielle behov som boveiledning og koordinering som i første del av planperioden vil kunne møtes gjennom omorganisering av arbeidsoppgaver.

Organisering av tildeling av tjenester bør profesjonaliseres for å sikre brukernes rettssikkerhet og for å kunne håndtere det framtidige økende presset på tjenestene. Dagens helse- og omsorgstjenester i Løten kommune er i mange henseende godt tilpasset føringene i Samhandlingsreformen og den nye loven for helse- og omsorgstjenester i kommunene.

3 OM HELSE- OG OMSORGSPLANEN

Planen må ta utgangspunkt i hva som etter loven er kommunens forpliktelser. Planen innretter seg mot alle kommunens innbygger, *men med spesielt fokus på den eldre del av befolkningen.* Planens hovedfokus er tjenester ytt av pleie- og omsorgstjenesten.

Hovedstrategiene og tiltakene er basert på kommunens egne valg og statlige styringssignal. Planen skal gi kommunens politikere et strategigrunnlag for de politiske vedtakene som er nødvendig i planperioden for å innfri lovpålagte forpliktelser overfor kommunens innbyggere.

Planen er videre en rettesnor for ansatte i de daglige avgjørelsene og dilemmaene de står i. Den skal også vise hvilke tiltak som vil få konsekvenser for kommunens økonomiplanlegging fra og med 2014.

Områder som krever spesiell kompetanse som tiltak til personer med demenssykdom, rus/psykiatri og rehabilitering overfor personer med somatiske skader og lidelser omhandles i egne utredninger og er vedlegg til planen, (Psykisk helseplan, Rehabiliteringsplan og Plan for demenssykdom).

Tjenestene skal ytes i henhold til de myndighetskrav som til en hver tid er gitt i form av lover, forskrifter og retningslinjer. For å oppnå det, er kommunen avhengig av at pleie- og omsorgstjenestene er effektive og fleksible, både faglig og driftsmessig. På den måten sikres en rettferdig ressursstyring.

Det betyr tre strategier:

- Effektiv og tidlig innsats på primærforebyggende nivå med sikte på å hindre at problemer overhode oppstår.

- Effektiv og kapasitetsmessig nok innsats på sekundærforebyggende nivå for å hindre at begynnende funksjonstap varer ved.

- Effektiv og kompetansemessig riktig innsats for å begrense skader av langvarig art.

3.1 DEFINISJONER OG BESKRIVELSER AV SENTRALE BEGREP

En del sentrale begreper kan ha flere tolkninger og betydninger. I denne planen benyttes de definisjonene og beskrivelsene som brukes i de offentlige utredningene i punkt 3.2.

Begrep	Definisjon/beskrivelse
BEON-prinsippet	Brukere og pasienter skal ha behandling på beste, effektive omsorgs nivå.
KOSTRA	Kommune- Stat- Rapportering er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet.
Grønt hefte	Beregningsteknisk dokumentasjon som viser fordelingen av det årlige rammetilskuddet for kommuner og fylkeskommuner
Helsefremmende arbeid (eng. health promotion)	Defineres som ”den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse” (Ottawa-charteret; WHO, 1986). I det arbeidet inngår tiltak og aktiviteter som fører til glede, samhold, livskvalitet etc. for den enkelte. Felles oppgave for alle kommunale tjenester, jf. Lov om kommuneplanlegging.
Primærforebygging	Hindre at problemer oppstår. Der tiltak rettes mot mulige problemer før de oppstår, f.eks. vaksinering, og i forhold til ernæring, ulykker og røyking. Felles oppgave for alle kommunale tjenester, jf. Lov om kommuneplanlegging.
Sekundærforebygging	I tilfelle problemet, skaden eller sykdommen foreligger. Målet er å oppdage dette så tidlig som mulig slik at videreutvikling eller tilbakefall kan unngås eller holdes under kontroll. Behandling og rehabilitering er et eksempel på slik virksomhet.
Tertiærforebygging	Tar sikte på å hindre forverring av allerede eksisterende problem. Tiltak som f.eks. å avstigmatisere og reintegrere mennesker etter behandling og utvikle gode nettverk f.eks. for funksjonshemmede.

3.2 FRAMTIDENS OMSORGSUTFORDRINGER

Planen søker å ta opp i seg de utfordringene som er skissert i følgende offentlige utredninger og lover:

- St.meld. nr. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Prop. 91L (2010-2011), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Prop. 90L (2010-2011), Lov om folkehelsearbeid (nr. 47 (2008-2009)

I forrige nasjonale helse- og omsorgsplan, St. meld. nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening», identifiserte regjeringen følgende 5 framtidsutfordringer på omsorgsfeltet:

- Nye brukergrupper, aldring, knapphet på omsorgsytere, medisinsk oppfølging og aktiv omsorg.

Regjeringen har fulgt opp arbeidet med disse fem utfordringene gjennom Omsorgsplan 2015, der hovedstrategien er å utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden vi har foran oss. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» omhandler samspillet mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten. Omsorgsplan 2015 og Samhandlingsreformen er så lagt til grunn for NOU 2011: 11 «Innovasjon i omsorg» som har et lengre tidsperspektiv med spesiell vekt på teknologi, alternative bo- og organisasjonsformer, forskning og innovasjon. For å realisere strategiene og for å oppdatere lovverket, vil nye lover for helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeidet tre i kraft fra 1. januar 2012.

3.2.1 St. meld. nr. 16 «Nasjonal helse- og omsorgsplan» (2011 – 2015)

Planen ble lagt fram i april 2011 og gir den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste fire årene. Det er lagt spesielt vekt på følgende punkter:

Fremtidens kommunale helse- og omsorgstjeneste

- Helse- og omsorgssektoren skal ses i sammenheng med de andre samfunnsområdene der kommunene har ansvar og oppgaver.
- Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal utvikles videre slik at den gir brukerne gode muligheter for livskvalitet og mestring, og slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonene om forebygging og tidlig innsats.
- Kommunene skal sørge for at helhetlige pasientforløp kan ivaretas i kjeden av forebygging, tidlig innsats, tidlig diagnostikk, habilitering og rehabilitering, behandling og oppfølging.

- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentral i det helsefremmende og primærforebyggende arbeidet.
- Fastlegeordningen skal utvikles slik at stat og kommune får bedre styringsmuligheter. Det skal legges til rette for mer forpliktende samarbeid mellom fastlegene og kommunen. Fastlegeforskriften skal revideres. Det skal innføres nasjonale kvalitets- og funksjonskrav med rapporteringskrav. Det skal vurderes å innføre ett felles telefonnummer til kommunale legevaktsentraler.

3.2.2 Samhandlingsreformen

St.meld. nr. 47 definerer samhandling som et utrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for og nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

Samhandlingsreformen presenterer følgende 3 hovedutfordringer:

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok. Brudd og svikt i tjenestene – dårlig koordinerte tjenester.
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. For mye ressursbruk for sent i forløpet.
- Demografisk utvikling og utvikling i sykdomsbildet gir utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne.

Meldingen gir ikke en utfyllende oversikt over alle tiltak som er aktuelle for å møte utfordringene, men skisserer 5 hovedgrep:

1. **Klarere pasientrolle**

Forløpstenkningen har som formål å bidra til at alle systemer og tjenester rettes inn mot hjelp slik at den enkelte selv kan mestre sitt liv eller gjenopprette funksjoner/egenmestring i størst mulig grad. Det skal lovfestes plikt til å sørge for at pasienter med behov for koordinerte tjenester får en person som kontaktpunkt i tjenestene.

2. **Ny framtidig kommunerolle**

Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON). Hvilke oppgaver, omfang osv. skal ivaretas gjennom forpliktende avtalesystem mellom kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetak.

3. **Etablering av økonomiske insentiver**

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Kjernen i begrunnelsen er at kommunen også gjennom de økonomiske ordningene kan stimuleres til å vurdere om det kan oppnås bedre helseeffekter gjennom annen bruk av ressursene, herunder riktigere bruk av sykehusene.

4. **Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse**

Dette kan primært skje på to måter. For det første gjennom en riktigere oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. For det andre kan et sterkere søkelys på de helhetlige pasientforløpene legge bedre til rette for at pasienter med behov for spesialiserte tjenester finner fram til tjenestestedene som har den aktuelle kompetansen.

5. **Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer**

Problemet med manglende helhet understrekes også ved at heller ikke myndighetene har et tilstrekkelig koordinert beslutningssystem for helse- og omsorgstjenestene. Etableringen av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i 2007 representerer en viktig utvikling av de helhetlige prioriteringene. Som en oppfølging av dette skal Nasjonal helseplan videreutvikles til å bli et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor den samlede helse- og omsorgstjenesten.

6. **Andre strategiske tiltak**

Regjeringen ønsker å supplere de fem hovedgrepene med tiltak på flere områder. Tiltak som vurderes er knyttet til; utvikling av IKT-systemer, utvikling av en forsknings- og utdanningspolitikk og personalpolitikk som understøtter målene i samhandlingsreformen og samarbeid mellom helsemyndighetene og andre sektorer.

3.2.3 NOU 2011: 11 «Innovasjon i omsorg» og Samhandlingsreformen

Utvalget har lagt de fem hovedutfordringene til grunn for sitt arbeid, og viser til de analyser som er gjort i regjeringens omsorgsmelding og i Samhandlingsreformen. Utvalget har valgt å gå videre på spørsmål og behov som ikke er dekket gjennom disse utredningene:

Satsingsområder

Gradvis utbygging av tjenestetilbudet gjennom å foreta investeringer i forebyggende tiltak, utdanning/kompetanse og å legge spesiell vekt på teknologi, alternative bo- og organisasjonsformer, samt forskning og innovasjon.

Norge i et internasjonalt perspektiv

Personellmarkedet internasjonaliseres og omsorgsarbeidskraft eksporteres/importeres. Større tjenestetilbydere opererer i et internasjonalt marked. Flere og flere pasienter og brukere krysser landegrensene for å få behandling, rekreasjon og opptrening.

Framtidsutsiktene må sees i lys av de store endringene som skjer i befolkningens alderssammensetning i Europa og verden forøvrig. Det er grunn til å anta at dette vil sette sitt preg på alle markeder og samfunnssektorer globalt. I en slik sammenheng er Norge heldigere stilt med mindre dramatiske utfordringer enn de øvrige land i Europa.

Samfunnet står overfor omfattende omsorgsoppgaver de neste tiårene. De blir krevende nok om de ikke svartmales gjennom krisepregede framskrivninger og verste-fall-scenarier.

Felles ansvar og samvirke

Framtidas omsorgsutfordringer kan etter utvalgets oppfatning ikke løses bare av helse- og sosialsektoren ved hjelp av mer fagpersonell, flere institusjoner og nye formelle hjelpeordninger. Med grunnlag i et offentlig ansvar, må de fleste samfunnssektorer bidra til å videreutvikle fellesskapsløsninger som er tilpasset nye behov og tilgjengelige ressurser.

Helt avgjørende vil det være å støtte og utvikle nye former for frivillig engasjement fra familie og lokalsamfunn, brukerstyrte organisasjoner og virksomheter basert på samvirke mellom det offentlige og sivilsamfunnet. Dette handler minst like mye om hva slags framtidssamfunn vi skal bygge, som hvordan helse- og omsorgssektoren skal utvikle seg.

Mytene om omsorgstjenestene i kommunene

For å kunne arbeide med framtidsutfordringene er det nødvendig å rydde mytene av veien og vise et oppdatert bilde. De kommunale omsorgstjenestene er ikke lenger bare eldreomsorg. De dekker hele livsløpet med tjenestetilbud til familier med barn, voksne med nedsatt funksjonsevne og eldre med alvorlig sykdom og funksjonstap. Tjenestene blir gitt i alt fra barneboliger til omsorgsboliger og sykehjem, men de fleste som mottar omsorgstjenester bor i sin egen bolig.

I den offentlige debatten blir imidlertid omsorg ofte omtalt synonymt med eldreomsorg. Innsatsen i disse tjenestene måles i media og det politiske ordskiftet ofte i tallet på sykehjemsplasser. Det faktiske bildet er langt mer nyansert. Mens det bare er om lag 40.000 som får tjenestetilbudet sitt i sykehjem, er det 225.000 som får omsorgstjenester i eget hjem eller i omsorgsboliger. 1/3 av disse er under 67 år.

For 20 år siden ble 2/3 av ressursene i omsorgstjenestene brukt i alders- og sykehjem, mens bare 1/3 ble brukt på hjemmetjenester. I dag brukes mer enn halvparten av ressursene i denne sektoren til hjemmetjenester og tiltak utenfor institusjon (Brevik 2010).

I diskusjonen om sykehjem versus omsorgsboliger og institusjonstilbud versus hjemmetjenester, glemmer en ofte at de kommunale omsorgstjenestene har tjeneste-mottakere i alle aldre med et mangfold av behov, både med hensyn til boform og tjenestetilbud. Derfor er eldreomsorg heller ikke et begrep i helse- og sosiallovgivningen eller i statlige eller kommunale budsjett.

Lovgivning og ressurstilgang er i hovedsak basert på at det ikke skal gjøres forskjell på folk på grunn av alder. Omsorgstjenestene omfatter derfor alle som har behov for det, uavhengig av alder, kjønn, diagnose, funksjonsevne eller problem.

3.2.4 Nye lover

I forarbeidene til lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (prop. 90 2010-11) og lov om folkehelse (prop. 91 2010-11) som trer i kraft fra 1. januar 2012 og Statens helse- og omsorgsplan 2011- 2015 gir føringer der følgende områder står sentralt:
Gjennom de nye lovene har sentrale myndigheter fokusert på følgende hovedutfordringer:

En tydeligere brukerrolle (pasientrolle)

Pasientenes og brukernes rettigheter videreføres og samles i pasientrettighetsloven og kommunen plikter å sørge for pasient- og brukermedvirkning. Det skal bli enklere for pasienter å klage. Det opprettes en felles klageinstans for helse- og omsorgstjenestene som erstatter dagens tre ulike klageordninger.

Det vil medføre at rettighetene blir mer entydige og helhetlige for pasientene og brukerne, som ofte forholder seg til flere deltjenester i kommunen eller til tjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Kommunene må ha en systematisk tilnærming til å involvere brukere og pasienter i utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Helhetlig og koordinerte tjenester

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

Forebygging og helsefremmende arbeid

Kommunene skal ha fokus på forebygging. Det hviler et spesielt ansvar på ansatte i helse- og omsorgstjenestene å arbeide ut fra et forebyggende perspektiv og formidle kunnskap og holdninger til andre tjenester og etater i kommunen. Alle etater må medvirke innenfor sine felt for å bidra til god helse i befolkningen. Vi vet ut fra forskning at innbyggernes levekår, livsbetingelser og livsstil har stor innflytelse på helsetilstanden.

Nye kommunale oppgaver

Kommunene har et overordna ansvar for helse- og omsorgstjenesten. De har et “sørge-for-ansvar”, det vil si planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tjenesten slik at dens omfang og innhold er i samsvar med lov og forskrift.

Sentrale myndigheter har som mål å dempe veksten i bruken av sykehustjenester, at en større del av helse- og omsorgstjenesten ytes i kommunene. Samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene skal tydeliggjøres. Dette skal sikres gjennom nye kommunale oppgaver fulgt ved økte økonomiske rammer.

Oppsummerte mål

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Helse- og omsorgstjenestene skal bli mer helhetlige og koordinerte.
- Redusere veksten i bruk av sykehustjenester ved at en større del av tjenestene ytes av kommunene.

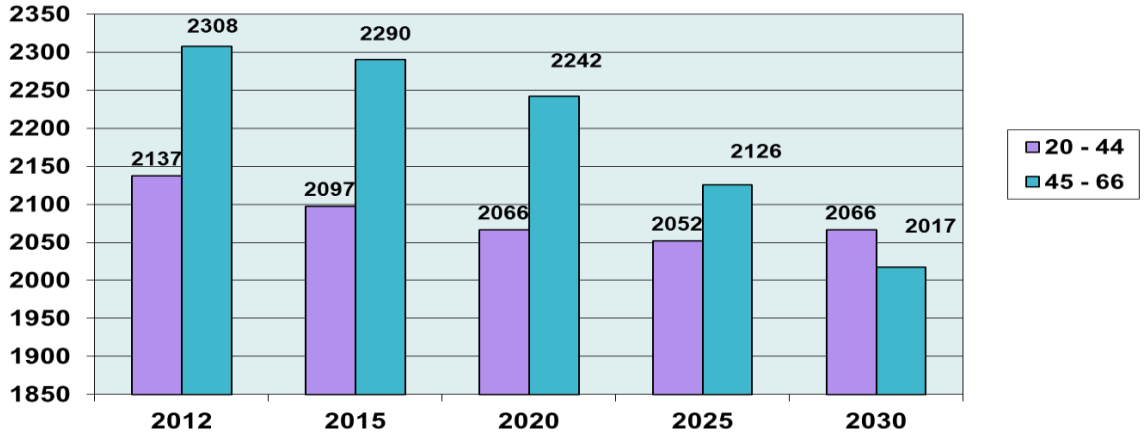
4 PROGNOSE FOR BEFOLKNINGSUTVIKLINGEN

Totalt pr. 1. januar 2011hadde kommunen 7 353 innbyggere. Data er hentet fra Statistisk sentralbyrå sine beregninger og det er tatt utgangspunkt i middels nasjonal vekst (MMMM). Tabellene/figurene (fig.) under viser at statistisk sett vil antall innbyggere i Løten kommune øke i planperioden. Det er likevel ulik vekst i de forskjellige aldersgruppene.

Fig. 1 Befolkningsutvikling, samlet i planperioden

Løten					
Årstall	2012	2015	2020	2025	2030
Antall innbyggere	7 284	7 290	7 359	7 463	7 566

Fig. 2 Befolkningsutviklingen i Løten kommune



reduksjon i antall innbyggere perioden 2012 – 2025:
20-44 år: - 85 innbyggere (- 3,7 %)
45-66 år: - 282 innbyggere (- 8,6 %)
Samlet: 4445 til 4178 innbyggere, - 236 innbyggere (- 5,4 %)

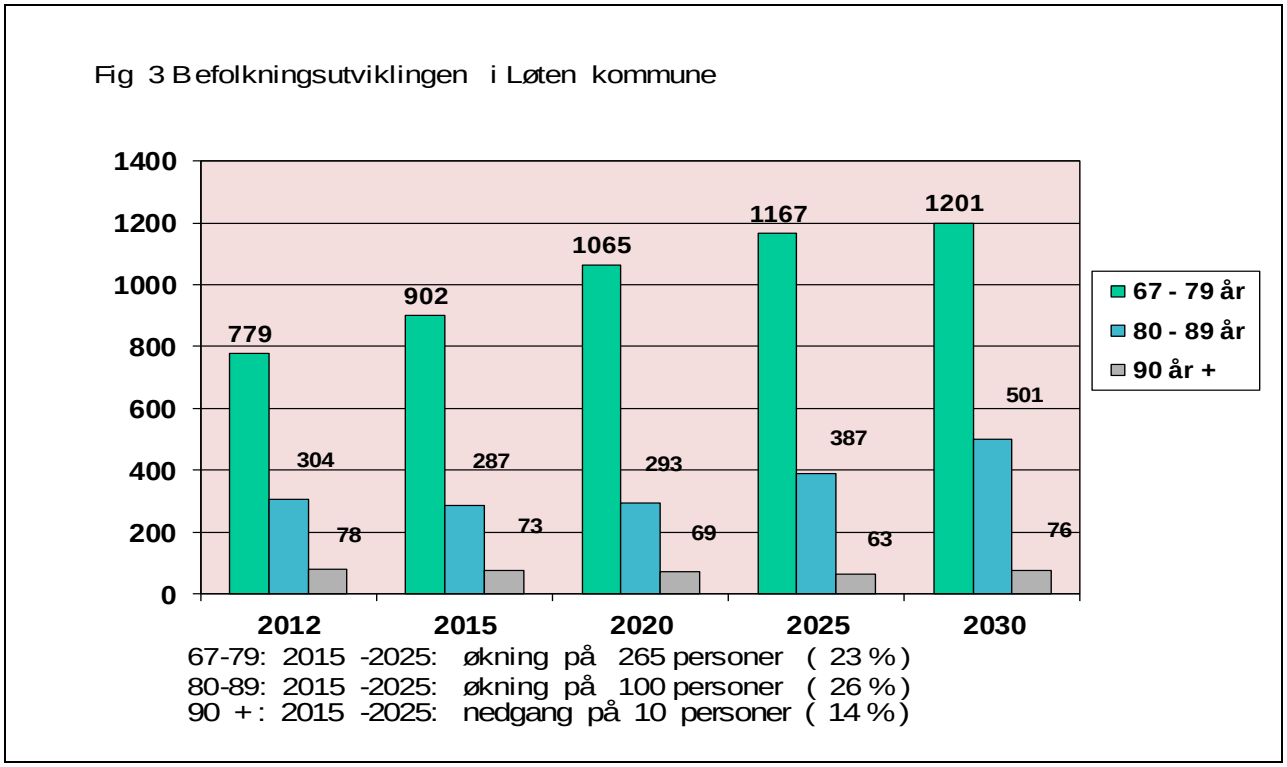
Fig. 2 viser utviklingen i den yrkesaktive delen av befolkningen og fig. 3 viser utviklingen i de eldste aldersgruppene. Siden det i perioden 2025 – 2030 skjer relativt store demografiske

endringer er også denne perioden tatt med i figur 2 og 3.

Utviklingen viser en jevn reduksjon i antall innbyggere i yrkesaktiv alder, spesielt i gruppen over 45 år.

Tar vi for perioden fra 2020 tom 2030 vil reduksjonen i antall innbyggere 20 – 44 år reduseres med 71 personer, det forventes en viss oppgang de siste 5 årene, mens gruppen 45 – 66 år antas å få en samlet reduksjon på 182 personer.

Dersom ikke denne utviklingen endres, kan det få betydning for kommunens mulighet til rekruttering av kvalifisert personell. Kommunen vil som nå, men i økende grad, være avhengig av pendling inn til kommunen.



Sammenlignet med økningen for hele perioden 2012 – 2030, er det særlig de siste 5 årene som gjør utslag. Aldersgruppen 67 – 79 år forventes å øke med 422 personer (35 %).

Aldersgruppen 80 – 89 år vil øke med 197 personer (39 %), mens gruppen over 90 år vil reduseres med 2 personer (- 2 %).

Det ble totalt om lag 200 flere innbyggere i Løten enn prognosen i forrige plan (Eldreplan 1998 – 2010) anslo. Det er om lag 90 flere innbyggere i aldergruppen 67-79 år, om lag 10 færre i gruppen 80-89 år og om lag 10 flere i gruppen 90 år og eldre.

I dag utgjør andelen innbyggere over 80 år 5 %. I 2025 er andelen prognostisert til 6 %. Mens andelen innbyggere mellom 67-79 år utgjør i dag 10,7 %. I 2025 forventes denne aldersgruppen å utgjøre 15,6 %.

Den yrkesaktive delen av befolkningen, 20-66 år utgjør i dag 61 %. I 2025 beregnes andelen å være redusert til 56 %.

4.1 OPPSUMMERING OG KONSEKVENSER FOR KOMMUNENS PLANLEGGING

Den demografiske utviklingen gjør det nødvendig å se på mulighetene som finnes til å forberede framtiden. Det er imidlertid også andre faktorer enn de rent demografiske som trolig vil få stor betydning:

Det kan antas at helse- og omsorgstjenesten i tiden framover vil møte innbyggere/tjenestemottakere som vil stille større krav og er vant til å bestemme selv. De vil vektlegge individuelle verdier, opplevelser og prestasjoner framfor det kollektive. Mange vil ha høyere utdanning og er vant med høyere materielle standarder. Trolig vil deres forventninger til kommunen som tjenesteyter bli påvirket av dette. Dette vil gjelde faglig innhold, grad av medbestemmelse og individualitet, tjenestenivå og hvilken arena tjenesten skal ytes på. Morgendagens brukere vil ha andre behov og problemer enn dagens mottakere, men vil også ha andre ressurser for å mestre dem.

Den medisinskteknologiske utviklingen har vært omfattende de siste tiårene. En utvikling som antas å fortsette. Eldres helse blir stadig bedre og levealderen forventes fortsatt å øke. Utviklingen innenfor medisin kan komme til å endre behovet for helse- og omsorgstjenester.

Den ikke-vestlige innvandrerbefolkningen i Norge er preget av en høy andel unge voksne og en lav andel eldre. Dette vil endre seg etter hvert som den ikke-vestlige befolkningen blir eldre. Sannsynligvis vil det på sikt bli mange eldre, ikke-vestlige innvandrere som bor uten andre omsorgspersoner i husholdningen.

Utfordringer fremover er ikke dermed bare knyttet til at antallet innbyggere med etnisk minoritets-bakgrunn vokser, men også en forventning om at flere vil be om hjelp fra det offentlige.

5 VURDERING AV DAGENS STATUS

RO har vurdert kommunens utgifter til pleie- og omsorgstjenestene ut fra andel av kommunens totale budsjett (2010) og fordelingen mellom tjenestene institusjon (f. 253 og 261), hjemmetjeneste (f. 254) og aktivitet (f. 234).

RO har videre vurdert tallene for Løten kommune sammenlignet med tallene for kommunegruppe 7 og alle landets kommuner (Oslo ikke medregnet) som er de **mest** pålitelige sammenligningstallene å bruke.

Via Statens Grønne hefte er det nyttig å se på hvor mye ressurser det beregnes at kommunen må bruke på ulike tjenester. Når det gjelder pleie- og omsorgstjenestene i Løten viser beregningene at kommunens utgiftsbehov er noe over gjennomsnittet for alle landets kommuner.

Indikatorene i Grønt hefte er beregningsgrunnlaget for Statens overføringer til den enkelte kommune. Alderssammensetning og antall innbyggere er viktige indikatorer og teller 7 av 10 kr i overføringene.

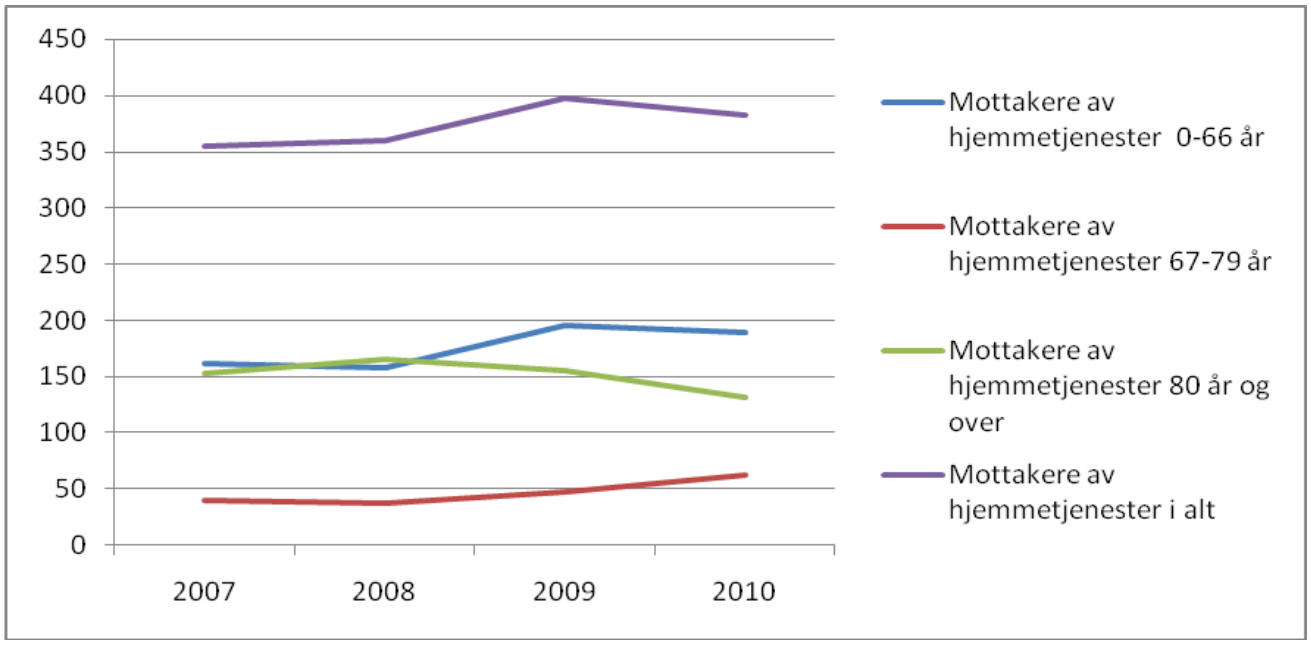
Fig. 4 Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av kommunale pleie- og omsorgstjenester 2010.

Sammenlignende enheter	Kronebeløp pr. mottaker
Løten kommune	ca. 234 000 kr pr. mottaker
Kommunegruppe 7	ca. 298 000 kr pr. mottaker
Landet utenom Oslo	ca. 319 000 kr pr. mottaker

Kilde: Tallene er hentet fra KOSTRA 2010 nivå 2

Når kostnadene fordeles på alle de som mottar tjenester viser tallene at Løten bruker mindre pr. mottaker enn kommunene i kommunegruppen og landet (Oslo er ikke medregnet).

Fig. 5 Fordeling av pleie- og omsorgsmottakere i perioden 2007 – 2010 i prosent av totalen



Kilde: Kommunebarometerer, Helsedirektoratet.

Fordeling av hjemmetjenester mellom mottakere i ulike aldersgrupper i Løten i perioden 2007 tom 2010.

Samlet gikk antall mottakere opp med en sterk økning fra 2008 til 2009 og en reduksjon igjen fra 2009 til 2010. Samme trenden som ble påvist i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, gjør seg gjeldene i Løten.

De yngre aldersgruppene utgjør en økende andel av brukergruppen i forhold til de eldste aldersgruppene (< 80 år) som har en reell nedgang i antall brukere.

5.1 HVA FUNGERER TILFREDSSTILLENDE OG BØR VIDEREFØRES

I ROs analyse av status i Løten kommune settes opp flere tolkningsmuligheter ut fra KOSTRA-tallene. For å komme fram til en sikrere tolkning er også kvalitative metoder tatt i bruk.

«Det er godt å bli gammel i Løten »

Sitat fra informant sept.2011

Fig. 6 Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter

	Løten	Kommune-gruppe 7	Landet, utenom Oslo
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter	32,5	33,1	34,5

Kilde: Tallene er hentet fra KOSTRA 2010, nivå 2

Tallene i fig. 6 kan tolkes på flere måter:

- Løten kommune har en effektiv tjeneste. Dvs. tjenesten er fleksibel, tilpasset sine økonomiske rammer og de er på et akseptabelt kvalitativt nivå.
- Løten kommune fordeler sine ressurser på relativt mange brukere og gir relativt lite tjenester til hver. En slik tjenesteprofil *kan* føre til at brukere som kanskje kunne klart seg med andre løsninger får omsorgstjenester fra det offentlige. Det *kan* også føre til at brukere med større behov flytter til Løten helsetun fordi hjemmetjenestens kapasitet er relativt begrenset.
- Løten kommune har relativt få mottakere med omfattende tjenestebehov, dvs. brukere som har behov for over 37,5 timer tjenester per uke.

Etter en kvalitativ gjennomgang av tjenestene sammenholdt med KOSTRA-tall for tjenesteprofilen ser det ut som at alle de 3 punktene i ulik grad gjør seg gjeldene i Løten kommune. Tjenestene preges av fleksibilitet. Innsatsen er stor ved oppstart og reduseres når behovet avtar.

Brukerundersøkelsen i 2010 viser at brukerne er fornøyde med tjenestetilbudet. På en skala fra 1-6, er resultatet 5,5. Brukerne av tjenestene har tillit til at de vil motta mer tjenester tilpasset det behovet de til enhver tid har. Mange kommuner sliter med å få etablert et slikt tillitsforhold. Tillit mellom tjenesteytere og mottakere er grunnleggende for å få til en fleksibel tjeneste. Dvs. at Løten kommunes omsorgstjenester kan betegnes som effektive, fleksible, tilpasset sine økonomiske rammer og de er på et akseptabelt kvalitativt nivå.

Dersom kommunen får innbyggere med store behov kan dette bildet likevel raskt endres. Som det framgår av figur 7 er Løten en typisk «institusjonskommune». Dvs. at over 50 % av

ressursene går til institusjonsdrift. Økt belastning på hjemmetjenestene i form av en eller to brukere med omfattende tjenestebehov er ikke tjenesten dimensjonert for å klare. Det vil måtte gå ut over fleksibiliteten i hjemmetjenesten som pr. i dag er relativt knapt dimensjonert.

Kommunen har bygget 91 sentrumsnære omsorgsboliger. Det er ønske om å bygge ytterligere 14 -16 leiligheter, eventuelt som erstatning for 12 leiligheter som trenger omfattende vedlikehold. Det er etter hvert blitt attraktivt å søke om å få flytte inn i omsorgsboligene. Ut fra helse- og omsorgstjenestens strategi om fleksibilitet settes døgntjenester inn etter behov. Pr. i dag er det derfor ingen av boligkompleksene som har døgnbemanning fast stasjonert i boligen. I alle omsorgsboligene er det politisk vedtak om at det skal settes inn heldøgns bemanning når behovet oppstår.

I tillegg disponerer kommunen 62 trygde- og omsorgsboliger. Ut fra et effektivitetssynspunkt er dette en framtidsrettet strategi. Tankegangen er at leietakerne dermed kan klare seg uten offentlig hjelp langt bedre enn i en uhensiktsmessig bolig. På den andre siden kan det føre til at man lettere tildeler tjenester fordi «Vi kan stikke innom når vi likevel er i huset».

Det er viktig å ha en bevisst holdning til hvordan og hvilke tjenester som tildeles. Er hensikten å skape trygghet i et forebyggende perspektiv eller kan tjenesten skape et avhengighetsforhold til hjelp til oppgaver som brukeren strengt tatt kan klare selv eller andre løsninger kunne vært vurdert?

Fig. 7 Netto driftsutgifter, fordeling mellom tjenestene i prosent

% fordeling	Løten	Kommune-gruppe 7	Landet, utenom Oslo
Institusjon	64,2	44,6	45,4
Hjemmetjenester	26,1	50,1	49,3
Aktivitet	9,7	5,3	5,3
SUM	100	100	100

Kilde: Tallene er hentet fra KOSTRA 2010, nivå 2

Fordelingen av ressursene mellom tjenestene indikerer at Løten kommune har en institusjonsrettet tjenesteprofil. Dette skulle tilsi at kommunen brukte relativt mye av sitt samlede kommunebudsjett til helse- og omsorgstjenester da institusjonsdrift vanligvis er dyrere enn hjemmetjenester. Så er ikke tilfelle i Løten i følge KOSTRA.

Isolert sett er driften ved Løten Helsetun noe dyrere pr. plass når det gjelder pleie, men er langt billigere enn sammenlignende enheter når det gjelder bygningsdrift. Gjennomsnittet er derfor lavere enn for de sammenlignende enhetene. I mange kommuner med omfattende institusjonsdrift er det paradoksalt nok likevel mange personer som venter på plass. Det er altså ikke bare et spørsmål om antall plasser, et viktigere spørsmål er *hvordan* de brukes.

Dersom alle plasser belegges med personer som har sykehjemmet som sitt bosted for resten av livet, vil tilgjengeligheten raskt bli brukt opp.

Gjennom den kvalitative undersøkelsen ble det informert om at plassene på Løten Helsetun brukes fleksibelt. Antall korttid - og avlastningsplasser kan endres i takt med befolkningens behov. Det satses på rehabilitering og målet er at brukerne skal hjem til egen bolig. Det siste året har det også vært mulig å holde plasser ledig til akuttinnleggelser. For den eldste delen av befolkningen oppleves dette som en trygghet som gjør at de fleste ønsker å fortsette å bo i eget privat hjem eller i leiet omsorgsbolig.

Det som videre er spesielt med Løten (jf. fig 7) er at kommunen bruker omtrent dobbelt så mye ressurser til aktivitet som de sammenlignende enhetene. Et imponerende antall av kommunens innbyggere er engasjert i frivillig arbeid med kommunen som tilrettelegger. Frivilligsentralen, organisert som et andelslag, er en hjørnestein i denne sammenhengen. Virksomheten er svært allsidig og er et glimrende eksempel på helsefremmende og forebyggende arbeid i lokalsamfunnet. For eksempel er det frivillige som transporterer varm mat til hjemmeboende som har abonnement, hver dag hele året. I praksis er dette en vinn-vinn situasjon både for sjåførene og mottakerne. Noe av grunnen til at omsorgsboligene er ettertraktet er nettopp muligheten til sosialt samvær og aktivitet som blant annet Frivilligsentralen er en eksponent for.

Grønn omsorg gir tilbud til personer med demenssykdom. Gjennomsnittlig benytter hver bruker tilbudet Grønn omsorg i 17 måneder. Pårørende hevder at uten Grønn omsorg ville sykehjemsplass vært alternativet på et mye tidligere stadium. Det er ventetid på å få delta i opplegget Grønn omsorg.

5.1.1 Helsepersonell i Løten kommune

I samtale med ansatte i kommunen ble det understreket at forutsetningen for å kunne være fleksible i tjenesteytingen og å kunne tilby rehabilitering på Helsetunet og i hjemmet er godt samarbeid. Det fungerer relativt bra i dag.

Fig. 8 Dekningsgrad, helsepersonell pr. 10 000 innbyggere i 2010

Yrkesgrupper	Løten kommune	Kommunegruppe 7	Landet, utenom Oslo
Årsverk leger, pr. 10 000 innbyggere.	10,3	8,6	9,6
Årsverk fysioterapeuter, pr. 10 000 innbyggere.	11,7	7,7	8,6
Årsverk ergoterapeuter, pr. 10 000 innbyggere.	4,1	2,4	2,8
Helsepersonell med tilleggsutdanning i psykisk helsearbeid, pr. 10 000 innbyggere.	12,2	5,2	7,7

Kilde: Tallene er hentet fra KOSTRA 2010, nivå 2.

For å kunne gjennomføre intensjonene i Samhandlingsreformen vil mye avhenge av en tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet på helsetjenestene. Som det framgår av fig. 8 ligger Løten kommune pr. 2010 god an sammenlignet med kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Det gjelder spesielt personell med tilleggsutdanning i psykisk

helsearbeid. Likevel påpekes fra ansatte at rehabilitering og tiltak/oppfølging av personer med psykiske problemer/rus ikke er tilfredsstillende.

5.2 HVA MÅ STYRKES I PLANPERIODEN

Både den kvalitative undersøkelsen og prosessene rundt utarbeidingen av planen avdekket at kommunen ikke har like godt grep om tilbudet til personer med psykiske lidelser/problemer og personer med rus/psykiatriproblematikk.

Videre har ikke kommunen godt nok tilbud til personer med utviklingshemming som begynner å bli gamle og/eller lider av somatiske sykdommer evt. demenssykdom.

Kommunens tilbud innen rehabilitering dekker ikke behovet fullt ut. Spesielt hjemme-rehabilitering bør styrkes. Konsekvensene av Samhandlingsreformen vil bli at flere pasienter/brukere skal få sitt behandlingstilbud i kommunen. Det er derfor nødvendig med en gjennomgang av dagens organisering og samarbeidsrutiner rundt habilitering- og rehabiliteringstjenestene. Det bør gjennomføres i første del av planperioden.

Det er press på tilbud som Grønn omsorg og andre tiltak rettet mot personer med demenssykdom. Ut fra demografi må kommunen regne med ytterligere pågang på antall personer som vil kunne dra nytte av og ha behov for slike tilbud.

Det er pr. i dag behov for systematisk kompetanseutvikling i kommunen. Det finnes ikke noen helhetlig kompetanseplan. Ansatte peker på en rekke områder som bør prioriteres:

Fig. 9.

Kompetanse, sykdomskategorier	Kompetanse, metoder og tiltak	Kompetanse, ledelse og forvaltning
Psykiatri	Rehabilitering	Lederutdanning
Rus	Velferdsteknologi	Forvaltning av vedtak
Demenssykdom	Helsefremmende og forebyggende arbeid	Informasjonsarbeid
Diabetes	Kosthold og ernæring	IKT
	Palliativ behandling	

Kilde: Ansatte ved Løten kommune

Kommunen har pr. i dag ikke profesjonalisert arbeidet med tildeling av tjenester eller vedtaksskriving. Det kan i verste fall gå ut over brukernes rettssikkerhet.
Kommunen har ikke god nok oppfølging av individuelle planer (IP) og mangler koordineringsenhet, jf. Samhandlingsreformen og Lov om helse- og omsorgstjenester.

For å kunne videreføre det forebyggende arbeidet i kommunen i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen må hjemmetjenesten styrkes. I tillegg må pasienter med omfattende tjenestebehov kunne bo hjemme. Antall korttids- og rehabiliteringsplasser på Løten Helsetun må økes.

5.3 OPPSUMMERING AV DAGENS STATUS

Løten kommune har en effektiv drift av sine pleie- og omsorgstjenester. Denne tolkingen bygger på følgende forhold:

- Hjemmetjenestene driftes med fleksibel bruk av ressursene. Døgnbemanning tilbys ved behov. Det settes inn omfattende ressurser ved oppstart for så å redusere når behovet avtar.
- Kommunens dekningsgrad av helsepersonell ligger over dekningsgraden i kommunegruppe 7 og for landet som helhet (Oslo ikke medregnet).
- Kommunens infrastruktur når det gjelder satsing på sentrumsnære omsorgsboliger og universell utforming av boliger og det offentlige rom har effektivisert hjemmetjenestene.
- Sykehjemsplasser brukes etter behov til korttidsplass, avlastning og rehabilitering. Det er kapasitet til akuttinnleggelser.
- Kommunen har satset mye på frivillig innsats og aktivitet.
- Samarbeidet mellom tjenestene internt og med frivillige fungerer meget godt.

Følgende forhold pekes på som mindre tilfredsstillende:

- Tilbud til personer med psykisk problematikk og lidelser og/eller rus.
- Kapasiteten på tilbud til personer med demenssykdom. Kommunens Plan for demenssykdom legges fram sammen med denne planen. Hvilke tiltak kommunen skal prioritere må sees i sammenheng med forslagene i denne planen.
- Kompetansenivået hos ansatte innen de nevnte områdene kan bli kritisk i løpet av planperioden.
- Kapasitet og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene bør utredes.
- Forvaltning og skriving av vedtak om tildeling av tjenester er ikke forvaltningsmessig godt nok ivaretatt. Hvordan forvaltningen av vedtak skal gjøres i praksis må utredes i første del av planperioden.
- Oppfølging og systemer rundt de som har behov for individuell plan (IP) må forbedres. Mangler koordinerende enhet.

6 SATSNINGSOMRÅDENE

Planen for pleie- og omsorgstjenestene tar utgangspunkt i dagens situasjon og hvilke tiltak som er viktig å forsterke eller iverksette i utforming av tjenestene i planens kort- og langsiktige perspektiv.

6.1 HELHETLIG BRUKER-/PASIENTFORLØP

Tjenestene skal innrettes slik at mottakernes behov for koordinerte tjenester ivaretas der dette er nødvendig. Alle som har behov for individuell plan får dette. For å sikre et helhetlig brukerforløp skal tjenestene samarbeide aktivt med brukeren (brukermedvirkning). En viktig oppgave er å legge til rette for forebygging og å ha en fleksibel og målrettet bruk av døgnplasser for å unngå sykehusinnleggelser.

Det skal inngås samarbeidsavtaler med Sykehuset Innlandet HF. Målsettingen er bedre og mer virkningsfull pasientbehandling og helhetlige pasientforløp. Det er startet opp et prosjekt sammen med andre kommuner i Hamarregionen for å utrede mulighetene for interkommunalt samarbeid om Frisklivssenter og intermediær enhet. Arbeidet er foreløpig prosjektorganisert og er en forberedelse på samhandlingsreformen som gradvis trer i kraft fra og med 2012. Det kan være behov for å justere planen når konklusjoner fra dette prosjektet foreligger.

6.2 AKTIV OMSORG

Aktiv omsorg i Løten betyr å ha fokus på den enkeltes ressurser. Ansatte skal motivere brukerne til å fokusere på det "friske" i stedet for på det som er vanskelig. Dette for at den enkelte skal oppleve mestring, selvstendighet og trygghet, slik at de gis mulighet til selv å ta ansvar for egen situasjon tross vanskelige livsutfordringer, sosiale og helsemessige problemer eller helsesvikt. Forutsetningen for å føle trygghet er å føle sammenheng og mening i tilværelsen og å oppleve mestring[2].

6.2.1 Helsefremmende og forebyggende

Forebygging skal være et stort satsningsområde og skal involvere alle tjenesteområdene. Dette betyr prioritering av tidlig innsats i tiltakskjeden. Styrken i det forebyggende arbeidet ligger i mulighetene til bred og helhetlig involvering av hele det kommunale tjenesteperspektivet og i samarbeidet med andre.

Alle i Løten skal oppleve trygghet, verdighet og omsorg. De skal oppleve en grunnstemning av mestring i en meningsfull hverdag.

[2] Aron Antonovsky

Mål for tjenestene:

Fokus på «helse i alt vi gjør».

- Fortsatt høy innsats i oppstartsfasen for å begrense og forebygge sykdom.
- Tverrfaglig satsing på forebygging.

Forslag til tiltak:

1. 1/1 stilling for folkehelsekoordinator/ -inspirator (jf. Samhandlingsreformen) for hele kommunens befolkning. Ansvarsområder:
    a. Ansvar for tverrsektoriell jobbing i forhold til helsefremmede og forebyggende arbeid.
    b. Ansvar for koordinering av tverrfaglig rehabiliteringsgruppe.
2. Styrking av systematisk informasjonsarbeid om forebyggende helsearbeid til elever og lærere/førskolelærere i alle skoler og barnehager.
3. Helse- og omsorgstjenestene har et spesielt ansvar for aktivt å sørge for systematisk informasjon om forebyggende helsearbeid i kommunens planprosesser.
4. Opprette en stilling som har spesielt ansvar for innovasjon og velferdsteknologi i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, eventuelt fellestiltak i Hamarregionen.
5. Etablering av et Allbrukshus i samarbeid med Frivilligsentralen. Huset er åpent for alle. Brukermedvirkning er det bærende prinsippet. Driften er basert på frivillighet og har en ansatt daglig leder.
6. Alle innbyggere over 75 år får et tilbud om hjemmebesøk av helsesøster for eldre. Hensikten med besøket er å gi informasjon og eventuell bistand for tilrettelegging av egen bolig. Informasjon om tilbudet legges ut på kommunens hjemmeside.

6.2.2 Rehabilitering og habilitering

Rehabilitering og habilitering i Løten inngår i et helhetsperspektiv og skal føre til en helhetlig tilnærming overfor den enkelte bruker. Dette sikres ved å klargjøre hvilke faggrupper som skal delta i tjenesteutformingen til den enkelte bruker.

Samhandlingen internt i kommunen skal styrkes ved ustrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, eventuelt andre for å sikre et helhetlig opplegg uten avbrudd for den enkelte bruker.

Det er utarbeidet en egen habiliterings/rehabiliteringsplan for Løten kommune. Denne er under revisjon.

Mål for tjenestene:

Fokus på at alle skal mestre ut fra egne forutsetninger.

- Tverrfaglig samarbeid om rehabilitering og habilitering.

Tiltak i planperioden:

1. Det skal etableres en tverrfaglig koordinerende gruppe med ansvar for habilitering/ rehabilitering. Gruppen har ansvar for oppfølging av de overordnede strategiene. (Sammenhold med pkt.1 i helsefremmende arbeid).
2. Organisasjonsformen evalueres i planperioden med den hensikt å ivareta hensynet til brukerne, ansatte og alle samarbeidsrelasjoner rundt den enkelte brukeren.
3. Det opprettes faggrupper der dette er ønskelig og nødvendig for at brukeren skal få koordinerte tjenester.
4. Det skal utarbeides rutiner for systematisk samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre kommuner når det er nødvendig.
5. Antall stillinger for personell med kompetanse innen rehabilitering, helsefremmende og forebyggende arbeid skal styrkes i planperioden.
6. I forbindelse med Samhandlingsreformen er det på sikt ønskelig med et interkommunalt samarbeid om logopedtjenesten.

6.2.3 Ernæring / kosthold

Behov for mat og drikke varierer med kjønn, alder og fysisk aktivitet. Et godt kosthold er av avgjørende betydning for fysisk og psykisk helse og trivsel for alle aldersgrupper. Sykdom og ensomhet kan gi nedsatt matlyst, og tygge- og svelgeproblemer kan gjøre det vanskelig å få i seg mat med normal konsistens. Ut fra nasjonal og internasjonal forskning[3] er det påvist at blant omsorgstjenestenes brukere er det personer som har problemer med underernæring, feilernæring eller overvekt, både i og utenfor institusjon.

Undersøkelser tyder på at de gruppene som er mest utsatt for å utvikle ernæringsproblemer er de eldste eldre, de med dårlig fysisk funksjon, eldre som nylig er blitt alene, kvinner mer enn menn, og ensomme mennesker. Samtidig viser også forskning[4] at et godt kosthold hos barn og unge har betydning for en god oppvekst.

Kjøkkenet ved Løten Helsetun skal fortsatt produsere næringsrik og god mat. De som har behov for å få levert mat hjemme skal få dette.

[3] http://helsenorge.no/Sider/default.aspx
[4] www.helsedirektoratet.no

Mål for tjenestene:

Ansatte i Pleie- og omsorgstjenestene har økt bevissthet på ernæring hos brukerne og har tilbud om kontinuerlig kostholdsveiledning.

Tiltak i planperioden:

1. Systematisk og oppdatert informasjon til småbarnsforeldre via helsestasjon.
2. Systematisk og oppdatert informasjon til ungdom via helsestasjon i samarbeid med skolene.
3. Løten kommune gir tilbud om foreldrebetalt skolemat.
4. Utarbeiding av opplegg for brukere av pleie- og omsorgstjenestene som innebærer økt fokus på ernæring og spisesituasjonen.
5. Fortsatt samarbeid med Frivilligsentralen om levering av mat til hjemmeboende.
6. Løten kommune, eventuelt i et interkommunalt samarbeid, skal gjennom ernæringsfysiolog kunne tilby kostholdsveiledning.

6.2.4 Kultur- og sosiale aktiviteter

Løten kommune har som mål å utvikle en helhetlig og målrettet helse- og kulturstrategi. Erfaringsbasert forskning viser at mennesker som deltar aktivt eller passivt i kulturelle aktiviteter får økt livskvalitet, bedre muligheter til å mestre hverdagen og dermed opprettholdt eller bedret sin helse. Helse- og omsorgstjenestene kan **ikke** alene stå for dette. Det krever en helhetlig tenking som medfører at alle tenkelige samarbeidspartnere bidrar.

Mål for tjenestene:

Løten kommune har et differensiert kultur- og aktivitetstilbud tilrettelagt ut fra alder og behov.

- Ansatte arbeider aktivt for at omsorgstjenestens brukere skal benytte seg av tilbudene i Allbrukshuset.

Tiltak i planperioden:

1. Pleie- og omsorgstjenestene viderefører samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner.
2. Løten kommune samarbeider med fylkeskommunen og andre kommuner om felles kultur- og aktivitetstiltak.

3. Løten kommune skal fortsatt utarbeide en årlig kulturkalender for alle aktiviteter i samarbeid med aktuelle tjenester og organisasjoner i kommunen.

4. Ansatte legger til rette for ulike kulturtilbud som er innrettet mot pleie- og omsorgstjenestens brukere/innbyggere uavhengig av bosted i kommunen.

6.2.5 Dagtilbud

Løten kommune skal ha et godt, variert og tilgjengelig dagtilbud for alle som trenger et slikt tilbud. Et godt dagtilbud vil kunne bidra til å utsette behovet for andre tjenester, bedre forholdene til pårørende og være en positiv avveksling i hverdagen. Å kunne delta i meningsfulle aktiviteter, opprettholde sosial omgang og å skape en normal døgnrytme er av stor betydning for den enkeltes livskvalitet.

Mål for tjenestene:

Løten kommune skal ha et allsidig tilbud om aktivitet som er attraktivt og tilpasset alle brukergruppene av pleie- og omsorgstjenestene.

Tiltak i planperioden:

1. Det skal etableres et Allbrukshus som er for folk flest og driver en todelt virksomhet: Aktivitet og ressursbase for brukermedvirkning og brukerstyring.

2. Aktivitetstilbudene til personer med demenssykdom skal videreutvikles slik at det omfatter både aktiviteter i hjemmet og tilbud utenfor hjemmet. Tilbudene organiseres og styres fra Frivilligsentralen.

3. Det er etablert dagtilbud for eldre som er tilpasset gruppen som opplever Allbrukshuset for «aktivt».

4. Det skal utredes om en eventuell samlokalisering av dagtilbudene i Allbrukshuset eller om de skal etableres hver for seg.

5. Etablere gode transportordninger, eventuelt i samarbeid med frivillige.

6. Samarbeid med frivillige om driften av dagtilbudene videreføres og utvides.

7. Dagens ulike tilbud innen Kvalifisering (VTA- plasser, arbeidstrening, sysselsetting) skal videreutvikles. Disse tilbudene skal utvides til å omfatte flere brukergrupper i samarbeid med NAV. For eksempel for personer med demenssykdom, personer med utviklingshemning og for innvandrere.

7 TRYGGHET FOR HELDØGNS TJENESTE

Omsorgstilbudene tar utgangspunkt i den enkeltes behov og ressurser. Tjenestene skal imøtekomme behovet for trygghet og forutsigbarhet. De som etter faglige vurderinger har behov for heldøgns tjenester, skal sikres dette i opprinnelig bolig, omsorgsbolig og ved Løten Helsetun.

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

7.1 HJEMMETJENESTEN

Forskning[5] viser at de fleste ønsker å bo i eget hjem, men at noen har behov for trygghet om og tillit til at tjenester er tilgjengelige når eventuelt behovet oppstår. Derfor er det viktig at pleie- og omsorgstjenestene har et differensiert tilbud som ivaretar brukerens behov og kommunens resurser på en god måte. Målet er å bidra til trygghet, fremme selvstendighet og mestring. Det medfører at den delen av hjemmetjenesten som ytes av hjemmesykepleien er et reelt dekkende tilbud gjennom hele døgnet. De som har behov for hjemmehjelp (praktisk bistand) skal få dette. I tråd med ønske om fokus på egenmestring skal fysio- og ergoterapitjenestene brukes aktivt overfor brukere som henvises eller henvender seg selv for første gang for å vurdere alternative tiltak og rehabilitering. Følgene av Samhandlingsreformen kan bli at flere innbyggere vil få sitt behandlingstilbud og oppfølging i hjemmet. Trolig vil også flere bli utskrevet tidligere fra sykehus. Dette vil medføre behov for styrking av hjemmetjenestene utover i planperioden.

Av de ulike omsorgstjenestene som kommunen tilbyr er det hjemmesykepleie som etterspørres oftest av personer med etnisk minoritetsbakgrunn. De utfordringer som ofte kommer til uttrykk i omsorg for brukere med etnisk minoritetsbakgrunn er knyttet til språk, kommunikasjon og ulikheter i kultur/vaner og religiøs praksis[6]

Mål for tjenestene:

Hjemmetjenesten er fleksibel og vektlegger egenmestring i det daglige arbeidet. Tjenesten dekker hele døgnet og settes inn når det er behov.

Tiltak i planperioden:

1. Den ambulerende natt-tjenesten skal samarbeide med den øvrige natt-tjenesten i kommunen.

[5] www.forskningsradet.no

[6] NOVA

2. Når det blir nødvendig skal det etableres tilstrekkelig natt-tjeneste i omsorgsboligene som et reelt alternativ til Helsetunet.

3. Ansattes kompetanse skal brukes fleksibelt med utgangspunkt i brukerbehov.

4. Kommunen skal ha en hjemmetjeneste hvor hjemmesykepleie og hjemmehjelp ytes som et helhetlig tilbud der dette er nødvendig i nært samarbeid med andre yrkesgrupper og tjenester.

5. Som en konsekvens av Samhandlingsreformen vil det komme nye forskrifter for fastlegetjenesten som gir kommunen anledning til å utvikle et tettere samarbeid med legene. Blant annet må rutiner og samhandling med legevakten tilpasses kommunens utvidete oppgaver.

6. Ved spesielle behov inngås avtale med fysioterapitjenesten om behandling utenom ordinær arbeidstid.

7. Kommunen skal utrede bruk av fleksible arbeidstidsordninger der det er hensiktsmessig ut fra brukernes behov.

8. Individuelle planer utarbeides og brukes aktivt der dette er nødvendig og ønskelig.

9. Tjenestene skal ha et kontinuerlig fokus på samarbeidsforholdene med andre faggrupper og spesialisthelsetjenestene.

10. Tjenestene skal minst en gang pr. år vurdere behovet for revisjon av serviceerklæringer og ha rutiner for oppfølging av EQS (Extend Quality System)

7.2 OMSORGSBOLIG

Omsorgsboliger skal fortsatt være et godt alternativ for de som ikke kan bli boende i opprinnelig bolig grunnet nedsatt helse, sosial isolasjon med mer. De som bor i en omsorgsbolig har de samme rettigheter og plikter som om de bodde i opprinnelig bolig. Beboere i omsorgsboliger skal ha mulighet for ulike korttidsopphold ved Løten Helsetun eller ved intermediær enhet i Hamar i forbindelse med utskriving fra sykehus når deres situasjon tilsier dette. Personer som har behov for boveiledning skal få det.

Mål for tjenestene:

Omsorgsboliger skal være et alternativ livet ut, så lenge de som bor i slik bolig ønsker det eller at det ikke er tungtveiende faglige grunner for å flytte.

- Omsorgsboliger skal være tilrettelagt slik at beboerne skal kunne motta heldøgns tjenester når behovet for dette er tilstede.

- Lave boferdigheter på grunn av psykisk problematikk og/eller rus skal ikke være til hinder for å bo i egen bolig.

Tiltak i planperioden:

1. Helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med beboerne, eventuelt deres pårørende, for å legge til rette for et aktivt bomiljø, for eksempel ved å bistå til å opprette beboerutvalg etc.

2. Personer som har lave boferdigheter på grunn av psykisk problematikk og/eller rus forplikter seg til å motta boveiledning fra kompetent personell som del av leiekontrakten.

3. Ansatte samarbeider med beboerne for å bidra til at de som bor i omsorgsboligene kan ta del i ulike sosiale aktiviteter.

4. Mulighetene som ligger i ulike former for velferdsteknologi for eks Giraff og GPS, skal benyttes ut fra den enkelte leietakerens ønsker, muligheter og behov.

5. Velferdsteknologi skal utprøves. Nye boliger og boliger som rehabiliteres skal tilrettelegges med universal utforming og smarthusteknologi.

6. Løten kommune skal bygge et nødvendig antall nye omsorgsboliger (gjelder alle aldersgrupper og brukergrupper) som er tilrettelagt for smarthusteknologi og andre former for velferdsteknologi.

7.3 LØTEN HELSETUN

Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer i planperioden. En av disse utfordringene er å ta i mot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenestene, eller å ha et tilbud slik at sykehusinnleggelse ikke er nødvendig. Derfor vil det bli viktig og fortsatt ha tilstrekkelig med kapasitet på ulike typer korttidsplasser. Det gjelder plasser til rehabilitering, akuttinnleggelser, avlastning, observasjon, palliativ behandling (palliativ behandling er den medisinske fagbetegnelsen på lindrende behandling som gis til pasienter der man ikke kan fjerne eller stoppe sykdommen), med mer. Å opprettholde tilstrekkelig antall korttidsplasser er også en forutsetning for at kommunen skal imøtekomme målet om aktiv omsorg og mulighet til å bo i egen bolig lengst mulig. Dette forutsetter en godt utbygd hjemmetjeneste, varierte dagtilbud og boalternativ til opprinnelig bolig eller Løten Helsetun, samt sirkulasjon i bruken av korttidsplassene jf. Samhandlingsreformen. I tillegg bør kommunen ha noen langtidsplasser for de som av helsemessige årsaker ikke kan nyttiggjøre seg andre tilbud og som har behov for medisinsk pleie over lengre tid.

Mål for tjenestene:

Løten Helsetun har godt kvalifisert personale med fokus på aktiv omsorg, forbyggende arbeid og behandling.

- Løten Helsetun har tilstrekkelig med ulike typer korttidsplasser og langtidsplasser.

- Løten kommune har et tjeneste- og botilbud hvor ingen skal legges inn eller ikke skrives ut grunnet mangel på alternative tilbud / tjenester.

Tiltak i planperioden:

1. Antall langtidsplasser reduseres og tilpasses i forhold til antall innbyggere i de eldste aldersgruppene gjennom planperioden.
2. Vi skal ha ulike målrettede korttidstilbud innen rammen av 23 plasser med god tilgjengelighet.
3. Ansatte samhandler godt med legetjenesten og spesialisthelsetjenestene vedrørende veiledning og faglig oppfølging med mer.
4. Det skal utarbeides nye samarbeidsformer med andre faggrupper.
5. Samarbeidet med pårørende, frivillige organisasjoner og lag skal videreutvikles.
6. Kjøp eller leasing av minibuss til bruk for transport av brukere til ulike kulturtilbud og dagsentra.
7. Bemanning ved skjermet avdeling skal økes for å kunne benyttes som forsterket enhet.

8 SAMARBEIDSPARTNERE

8.1 SAMARBEID MED FAMILIE OG FRIVILLIGE

Godt gjensidig samarbeid med familien og frivillige er en betydelig ressurs. Det vil det også være i framtiden og pleie- og omsorgstjenestene skal derfor legge til rette for dette. Denne innsatsen skal ikke erstatte de lovpålagte oppgaver, men bidra til å opprettholde eller øke kvaliteten. Derfor er det fortsatt en viktig oppgave å prioritere og stimulere dette samarbeidet.

Mål for tjenestene:

Arbeidsinnsatsen til familier og andre som yter frivillig arbeid er en stor ressurs som skal stimuleres med kommunen som støttespiller og tilrettelegger.

Tiltak i planperioden:

1. Det skal inngås avtaler med familien når bruker og familien er enige om dette.
2. Partnerskapsavtaler med lag og organisasjoner skal videreutvikles.
3. Tilbud om pårørendeskole, for eksempel for pårørende til personer med demenssykdom, rusproblemer, psykiske problemer med flere skal styrkes.

8.2 SAMARBEID MED SPESIALISTHELSETJENESTENE, KOMMUNER I HAMARREGIONEN OG ANDRE

En stor utfordring i planperioden er å videreutvikle det faglige samarbeidet innad i kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenestene. Skal helse- og omsorgstjenesten lykkes i å tilrettelegge for kvalitative gode tjenester må samarbeidet forstås som et gjensidig ansvar. Spesialisthelsetjenesten vil bli en stadig viktigere ressurs som bidragsytere til kompetanseutvikling/oppbygging. Det vil fordre at samhandlings- og koordineringsfunksjonene har en tydelig organisatorisk og ledelsesmessig forankring.

Innad i kommunen vektlegges betydningen av et godt samarbeid med fastlegene. De har/ vil ha en sentral rolle når det gjelder muligheten til å sikre helhetlige og koordinerte tjenester. Dette gjelder både i et forebyggende og behandlende perspektiv.

I tråd med nasjonale føringer og Samhandlings-reformen har Løten kommune samarbeidsavtale med Den offentlige tannhelsetjenesten i Hedmark fylkes-kommune. Avtalen omfatter følgende områder: Helsestasjonstjenesten, psykisk utviklingshemmede over 18 år, langtidsbrukere i institusjon og hjemmesykepleie og personer i kommunal rusomsorg.

Målet om en helhetlig helse- og omsorgstjeneste fordrer at alle faggrupper, uansett organisatorisk plassering, bidrar på system- og individnivå. God samhandling oppnås først når de ulike tjenesteområdene/faggruppene evner og “løse” felles oppgaver for og nå felles/ omforente mål, ved å utføre oppgavene på en koordinert og effektiv måte. Det vil i framtiden også gjelde når det skal samarbeides direkte med nye yrkesgrupper som for eksempel, ingeniører, dataeksperter etc., om velferdsteknologiske løsninger for den enkelte brukeren.

Planarbeidet som gjøres i Hamarregionen vil gi føringer for hvordan kommunene vil samarbeide om de nye oppgavene som samhandlingsreformen vil medføre.

Mål for tjenestene:

Den enkelte bruker skal sikres helhetlige og koordinerte tjenester gjennom klare avtaler og prioriteringer og samhandling internt og eksternt.

Tiltak i planperioden:

1. Det skal etableres faste møter med spesialisthelsetjenestene i henhold til inngåtte avtaler for å finne fram til felles løsninger både på bruker- og systemnivå. Jf. krav i Samhandlingsreformen.

2. Fastlegenes og kommunelegens rolle skal drøftes og tydeliggjøres med bakgrunn i denne planen og føringer vedtatt i forbindelse med samhandlingsreformen og nytt lovverk.

3. Det skal inngås samarbeidsavtaler med andre kommuner der dette er nødvendig for å sikre gode helse- og omsorgstjenester for eksempel om intermediær enhet i Hamarregionen. Kostnadsberegning gjøres av prosjektgruppen som utreder aktuelle samarbeidstiltak, jf. Samhandlingsreformen.

4. Løten kommune skal utrede muligheten til etablering av frisklivssenter enten alene eller i samarbeid med kommuner i Hamarregionen.

5. Løten kommune skal videreføre samarbeidet og avtalene med Den offentlige tannhelsetjenesten i Hedmark fylkeskommune.

9 DOKUMENTASJON

For å sikre brukere trygge tjenester skal det arbeides systematisk med sikkerhet og kvalitetsforbedrende tiltak. Innføring av ny Helse- og omsorgslov og ny Folkehelselov medfører blant annet at skillet mellom helse- og omsorgstjeneste oppheves.

Lovene stiller strengere krav om dokumentasjon. Krav om sikring av kommunikasjon om helseopplysninger forsterkes og skal skje elektronisk. Det forutsetter at det etter hvert vil foreligge felles funksjonskrav og standarder for hele landet og en sertifisering av programvare slik sentrale myndigheter har meldt vil komme. Implementering av nye datasystemer og rutiner vil måtte skje i planperioden.

For å lette samarbeidet vil det være en stor fordel å innføre ett fagsystem for alle faggrupper. Alle som mottar helse- og omsorgstjenester skal ha vedtak, med mindre annet er bestemt.

Selv om avvik ikke bør forekomme, kan avvik betraktes som positivt i den forstand at de fører til læring slik at situasjonen ikke oppstår igjen.

Mål for tjenestene:

Løten kommune skal ha et godt dokumentasjonssystem som sikrer brukernes rettssikkerhet og letter kvalitetssikringen av tjenestene og som er til nytte for brukere, ansatte og administrasjonen.

Tiltak i planperioden:

1. Alle som mottar tjenester skal vite hva de får og hva som ikke inngår i tjenestetilbudet.

2. Alle ansatte er kjent med kommunens dokumentasjonssystem og bruker disse.

3. Alle som mottar tjenester har vedtak, med mindre annet er bestemt.

4. Det skal gjennomføres en kontinuerlig gjennomgang av de systemene kommunen benytter med tanke på forbedringer.

5. Alle skal ha den nødvendige opplæringen i bruk av de databaserte systemene.

6. IPLOS, pleie- og omsorgstjenestenes nasjonale register skal brukes slik det er tenkt. Dvs. rapporterer i henhold til SSBs veileder. (IPOS er ikke ment å skulle brukes på individnivå).

7. Kommunen har et felles funksjonsvurderingssystem som fungerer i praksis.

8. Internkontrollsystem skal brukes aktivt. Det skal utarbeides halvårlige avviksrapporter som skal danne grunnlag for forbedringer, jf. innføring av EQS.

10 ORGANISERING/DRIFT OG KOMPETANSE

Løten kommune har en organisasjon som er inndelt i ulike virksomheter. Utfordringen er å få alle til å arbeide mot felles mål. Dette gjelder på system og individnivå. Denne planen vil utfordre dagens innretning ved at de ulike virksomhetsområdene må arbeide mye tettere, for eksempel i forbindelse med den forebyggende innsatsen og for å sike et helhetlig pasientforløp. Skal Løten kommune lykkes, må det tenkes og handles helhetlig. Prosessene (tjenestene) må sees på tvers og ikke stykkevis og delt.

For å sikre en rettferdig og riktig tjenestetildeling og ivareta brukernes rettssikkerhet har pleie- og omsorgstjenestene en utfordring utover i planperioden. Oppgavene knyttet til forvaltningen og vedtaksutformingen må profesjonaliseres. Færre ansatte enn i dag må skoleres og utarbeide så mange vedtak at de opparbeider seg en god kompetanse på området. Samtidig må samarbeidet innad i tjenestene være så godt at fleksibilitet og nærhet til brukerne ivaretas.

Både innen helse- og omsorgstjenestene vil det trenges tilgang på nytt personell, samtidig som tjenestene må ha fokus på å beholde de som er så lenge som mulig. Det må derfor arbeides aktivt med kompetanseheving, rekruttering og ressursutnyttelse gjennom å arbeide smartere, være villige til å forsøke nye arbeidstidsordninger og bedre mulighetene til økte stillingsstørrelser. Målet er at tilgjengelig kompetanse skal kunne benyttes til beste for den enkelte bruker. Noe som fordrer enda større fleksibilitet fra alle tjenester enn det som er tilfellet i dag. Et annet forhold er å tydeliggjøre hva som er kommunale oppgaver og hva som ikke er det. Utfordringen kan være å arbeide ut fra denne oppgaveforståelsen i praksis.

God ledelse og godt arbeidsmiljø har stor betydning på flere områder: tjenestenes omdømme, hvor attraktive tjenestene er for nye medarbeidere, trivsel på arbeidsplassen, sykefravær og ikke minst for å beholde de ansatte. Et godt arbeidsmiljø er noe alle har felles ansvar for. Pleie- og omsorgstjenestene skal derfor ha fokus på forhold som bidrar til dette. Lederne er nøkkelpersoner i denne sammenhengen og må gis mulighet til å utøve ledelse overfor sine ansatte. Ledelsen av tjenestene er den viktigste enkeltfaktoren i gjennomføringen av denne planen. For å sikre eierskap til planen, er det nødvendig å informere aktivt overfor innbyggerne, ansatte, politikerne og samarbeidspartnerne.

Mål for tjenestene:

Pleie- og omsorgstjenestene skal framstå som en attraktiv organisasjon å arbeide i der ansatte opplever mestring i jobben og godt arbeidsmiljø.

Tiltak i planperioden:

1. Det skal utarbeides en egen plan for kompetanseheving som omhandler hele organisasjonen på overordnet nivå. Hver tjeneste utarbeider egne planer som så skal være et aktivt styringsredskap for lederne.

2. Det skal i første del av planperioden etableres en egen tildelingstjeneste som har god kunnskap om lovverk og forvaltning.

3. Tildelingstjenesten og de utøvende avdelinger skal utvikle gode samarbeidsrelasjoner.

4. Ansatte i pleie- og omsorgstjenestene skal ha nødvendig kompetanse og oppfordres til videreutdanning innen fagområder som prioriteres i kompetanseplanen.

5. Stilling som fagutvikler innen helse- og omsorgstjenestene skal innbefatte tverrfaglige utviklingsoppgaver og kompetanseutvikling.

6. Lederavtalene skal brukes for å synliggjøre hvilket ansvar som er tillagt de ulike lederfunksjonene og som arbeidsredskap i prioriteringene i den daglige driften.

7. I planperioden skal organiseringen av kommunens administrative tjenester til hele virksomhetsområdet evalueres med sikte på å bedre ledernes tid til ledelse.

8. Det er tydeliggjort hvilke oppgaver kommunen har ansvar for.

9. Ansatte skal med rette kunne skryte av arbeidsplassen sin og kunne formidle kunnskap om helse- og omsorgstjenesten.

10. Der det er til fordel for brukerne skal det prøves ut alternative arbeidstidsordninger, jf. igangsatt prosjekt.

11. Det skal utredes hvordan pleie- og omsorgstjenestene skal kunne øke opp antallet 100 % stillinger.

12. Det skal tilrettelegges for reell brukermedvirkning i det daglige arbeidet. I tillegg skal det fortsatt gjennomføres brukerundersøkelser annethvert år.

13. Omsorgstjenester til innbyggere med etnisk minoritetsbakgrunn må settes på dagsorden som et satsningsområde. Blant annet med kompetanseheving for ansatte innen helse- og omsorg.

14. Det søkes om statlig midler til prosjekt: *"Kampen om den kompetente arbeidstaker"* hvor følgende temaer inngår:

    a. Nyrekruttering. Tiltak som fører til god tilgang på søkere ved nyrekruttering skal prioriteres utover i planperioden.

b. Seniortiltak. Det skal arbeides aktivt for at ansatte blir værende i sine jobber lengst mulig.

c. Lønn og kompetanseutvikling.

d. Lederutvikling. Ledere skal framstå som kompetente, tydelige og involverende.

11 VIKTIGE MÅLGRUPPER I PLANPERIODEN

11.1 DEMENSOMSORG

En stor og uensartet gruppe er de som har eller vil utvikle demenssykdom. Det er derfor viktig at tjenestene fortsatt arbeider for å gi denne målgruppa og deres pårørende et differensiert og trygt tilbud. Selv om det i pleie- og omsorgstjenestene er mye kunnskap om demenssykdom er det fortsatt mye uvitenhet om slike sykdommer. Pleie- og omsorgstjenestene har et spesielt ansvar for å arbeide med opplysning, informasjon og opplæring. Målgruppen vil være egne ansatte, brukerne og deres pårørende og lokalsamfunnet.

For å sikre innbyggerne et godt tilbud slik at de kan bo i opprinnelig bolig lengst mulig, skal det tilrettelegges for gode hjemmetjenester, avlastning og dagtilbud. Skjermet enhet for personer med demenssykdom gir botilbud til de som ikke kan nyttegjøre seg av andre boformer. Det må kartlegges hvor mange heldøgns plasser det vil være behov for i planperioden for denne brukergruppen. Det skal vurderes om nye plasser skal driftes som bofellesskap. Statistisk regnes det med at i aldersgruppen 65-69 år har 0,9 % en demenssykdom. I aldersgruppen 70-79 år 8,2 %, i aldersgruppen 80-89 år 49,3 % og de over 90 år 40,7 %. Befolkningsprognosene (fig. 3) viser at det i planperioden først vil bli en reduksjon i antall eldre over 90 år for så å øke noe. Det vil bli en stor økning i aldersgruppen 67-79 år og i aldersgruppen 80-89 år. Som et grovt anslag vil det si at Løten kommune, som grunnlag for beregning av plasser, i 2020 kan forvente at det bor omlag 240 personer med demenssykdom i kommunen og at antallet i 2025 kan være rundt 300. Det er forbundet med stor usikkerhet å bruke prosenter beregnet ut fra store befolkningsgrupper og generere dem ned på kommunenivå. Også befolkningsutviklingen er en prognose. Tallene må derfor behandles med stor forsiktighet.

Det må i planperioden utredes behovet for spesielt tilrettelagte plasser for de som trenger et mer skjermet botilbud grunnet utagering etc.
Plan for demenssykdom for Løten kommune er vedlegg til denne planen.

Mål for tjenestene:

Løten kommune skal ha et helhetlig tilbud til personer med demenssykdom som dekker ulike boformer, avlastning og et aktivitetstilbud som gir den enkelte så god livskvalitet som mulig.

Tiltak i planperioden:

- Innbyggere med symptomer på demenssykdom skal få tidlig utredning og diagnostisering.
- Det skal etableres tilstrekkelig med ulike aktivitetstilbud både i og utenfor hjemmet som skal gi livskvalitet for personen med demenssykdom og avlastning for pårørende.
- Innbyggere som ikke kan bo i opprinnelig bolig skal primært få tilbud ved skjermet enhet eller i et bofellesskap med heldøgns tjenester.
- Det skal utarbeides en informasjonsstrategi. Pårørendeskole inngår i denne.
- Behov for framtidig bo- og avlastningstilbud for de som ikke kan bo i opprinnelig bolig skal utredes.
- Det skal opprettes et team for demenssykdom og tilsettes koordinator for demenssykdom i 60 % stilling.
- Der kommunen mangler egen kompetanse skal det samarbeides med geriatrisk team og alderspsykiatrisk team fra spesialisthelsetjenesten.

11.2 RUS/PSYKIATRI

Den generelle samfunnsutviklingen viser at antall personer med omfattende rus- og/eller psykisk problematikk er økende og utgjør en stadig større andel av brukerne i pleie- og omsorgstjenestene.

Disse brukerne er en uensartet gruppe som ikke har gode nok tjenester i dag. Ett av problemene er at det ikke er god nok koordinering av tjenestene til denne brukergruppen. De må forholde seg til tjenester/tilbud fra hjemmebasert omsorg, psykisk helse, NAV, LAR osv., men kan mangle noen som koordinerer tjenestene. Det er derfor behov for en Miljøtjeneste som har ansvaret for tiltak overfor brukere med sammensatte behov, inkludert lave boferdigheter, enten de bor i kommunale omsorgsboliger eller i egen bolig. Det vil i forbindelse med Ruspolitisk handlingsplan og Økonomisk handlingsplan bli bedt om økt antall stillinger. Bygging av bokollektiv er innarbeidet i den økonomiske handlingsplanen. Ruskoordinator er tilsatt i et 3-årig prosjekt.

I dag forholder kommunens spesialister innen fagområdet seg til de som allerede har så store problemer at de ikke fungerer i dagliglivet. Det er lite fokus på hvordan spesialistenes kompetanse kan brukes inn mot helsefremmende og forebyggende arbeid generelt i kommunen.

Løten kommune er i gang med utarbeiding av plan for rus/psykiatri og vil bli et vedlegg til denne planen.

Mål for tjenestene:

Tjenestene til personer med rus og/eller psykisk problematikk legger stor vekt på brukermedvirkning og brukerstyring og har som mål å hjelpe brukeren tilbake til samfunnet.

Tiltak i planperioden:

- Det skal opprettes en Miljøtjeneste/ boveiledertjeneste som har ansvar for å koordinere tjenestene til målgruppen.
- Miljøtjenesten/ boveiledertjenesten skal arbeide helhetlig og fleksibelt og skal bistå brukerne i forbindelse med dagliglivets gjøremål, jobb, fritid og sosialt nettverk.
- Tjenesten skal aktivt arbeide helsefremmende og forebyggende overfor innbyggerne i kommunen.
- Tjenesten skal arbeide som pådriver og som støtte for målgruppen i arbeidet med brukerstyrt senter.
- Etableringen av et bofellesskap/bokollektiv skal effektueres i planperioden.

12 FRAMTIDIGE BEHOV

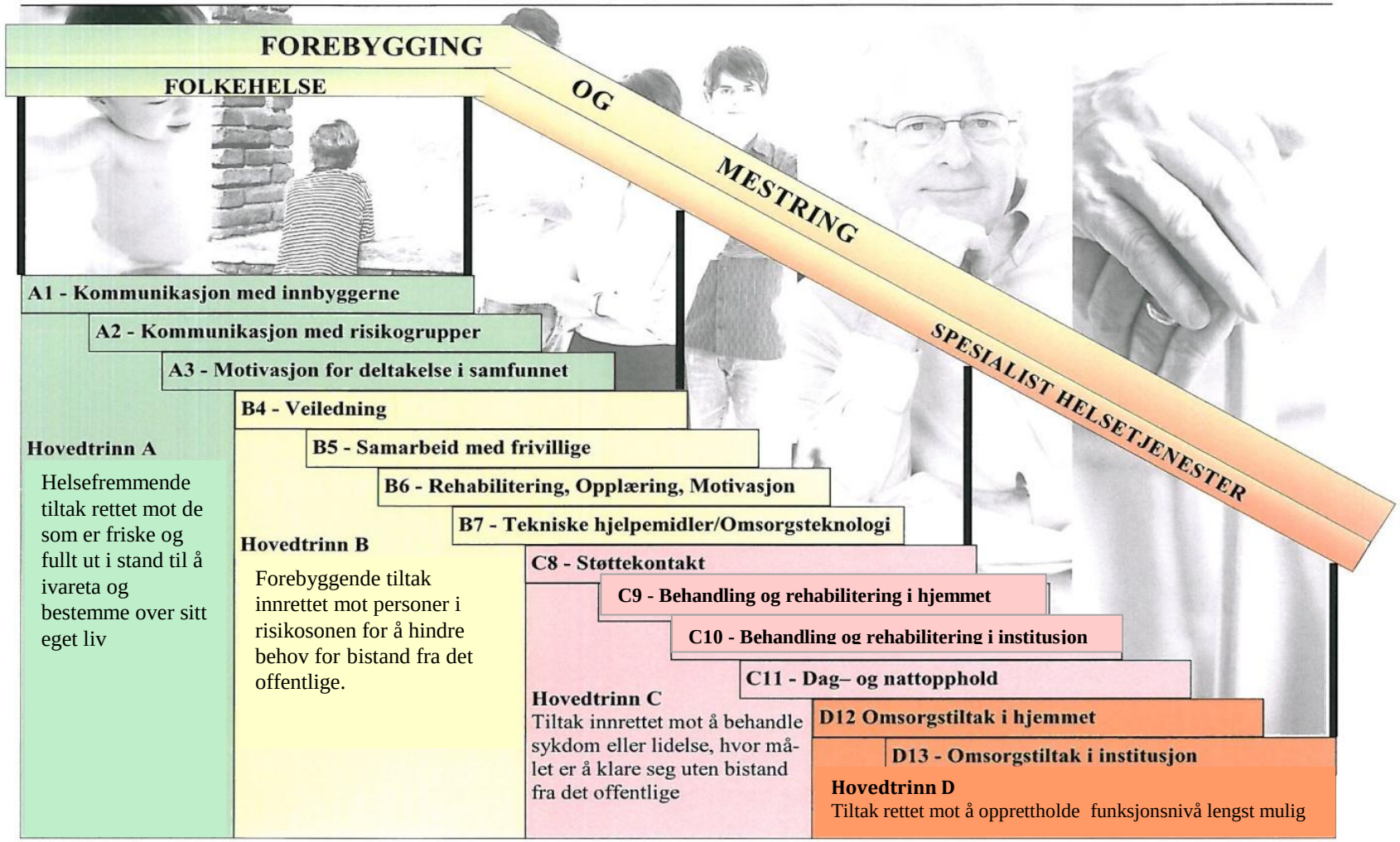
Løten kommune står overfor store utfordringer i den kommende planperioden. Flere forhold medvirker til det:

- Demografisk utvikling, flere eldre.
- Endring av brukergruppene, flere yngre personer har behov for tjenester.
- Samhandlingsreformen, flere oppgaver til kommunen.
- Etter hvert behov for nyrekruttering.
- Mange velger tidlig pensjonering, hvordan beholde de som arbeider i dag lengst mulig.
- Større vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid.
- Kommuneøkonomi.
- Behov for faglig oppdatering og ny kunnskap.
- Intern og ekstern samhandling.

Alderssammensetning blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten i dag gir en pekepinn på rekrutteringsbehovet framover. Med utgangspunkt i et pensjoneringstidspunkt ved fylte 62 år, vil 140 personer slutte fram mot 2025.

Som det framgår av planen vil etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester trolig øke i planperioden samtidig som hva som etterspørres kan endres. Noen av årsakene til det er at de som blir de eldste i befolkningen i de kommende årene trolig vil ha mer kunnskap om hva som fremmer egen helse, mer kunnskap om muligheter og en større økonomisk frihet enn dagens eldste aldersgrupper. Det vil kunne utfordre tjenesteyterne i måten de skal samhandle med brukerne på, fleksibilitet, kvalitet og faglighet. Videre øker antallet av personer i de yngre aldersgruppene som sliter så alvorlig med psykiske problemer og eller rus at det går ut over evnen til å fungere i dagliglivet.

For å møte disse utfordringene legger derfor planen opp til en prioritering av og satsing på forebygging, bredere kompetanse, brukermedvirkning og helhetlig tenking. For å sikre innbyggerne gode tjenester innen gitte økonomiske rammer, vil internt og eksternt samarbeid måtte tilstrebes. Det vil mer enn noen gang være nødvendig å ha en kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot måten kommunen samhandler og drifter tjenester på.

For å møte utfordringene må pleie- og omsorgstjenestene tilstrebe å tildele og utføre tjenester på beste effektiv omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Hva det kan innebære i praksis illustreres ved forebygging- og mestringstrappen på neste side.

Skjematisk framstilling av forebyggings- og mestringstrappen