

KOMMUNEDELPLAN HELSE OG OMSORG 2020 -2030

Tokke kommune



Innhald

1.	INNLEIING	3
1.1	Planprosess	4
1.2	Avgrensing av plan	4
2.	Dagens situasjon og føringar	5
2.1	Tokke kommune 2018	5
2.2	Paradigmeskifte	10
2.3	Regionale og sentrale føringar	11
2.4	Lokale føringar	12
2.5	Tenestane	13
	Heimetenestane	13
	Dagaktivitet	14
	Institusjonsplassar/ korttidsplassar	14
	Rus og psykiske lidingar	15
	Habilitering og rehabilitering	16
	Førebyggjande tenestar og folkehelse	17
2.6	Personale, rekruttering og kompetanse	18
2.7	Oppsummert – utfordringar og moglegheit	18
3.	Areal og arealbehov	20
4.	Innovasjon og utvikling	21
5.	Handlingsdel - Strategiar innsatsområde og mål	22
6.	Mål og tiltak	23
6.1	Ansvar for eiga liv - meistring og deltaking	23
6.2	Eigna bustad	24
6.3	Koordinerte og tverrfaglege tenestar	25
6.4	Forebygging og tidlig innsats – helsefremjande arbeid og helsefremjande kommune	25
6.5	Innovasjon – Velferdsteknologi	26
6.6	Personale – reursar – sikra kompetanse	26
7.	Prinsipp og føringar	27
8.	Aktuelle lover og statelege føringar	28
9.	Vedlegg	29



1. INNLEIING

Helse og omsorgstenesta har eit omfattande ansvar og rører ved eit breitt spekter av brukargrupper og tenestar. Alle innbyggjarar i Tokke kommune vil i løpe av livet ha behov for helse og omsorgstenestar. Det blir gjeve helse og omsorgstenestar frå før eit menneske er født til livets slutt.

Tokke kommune står som fleire av Noregs kommunar overfører store utfordringar og store mogelegheiter. Regjeringa sine planar og strategiar sett fokus på auka individuelt ansvar, auka ansvar for kommunane og ein auka andel eldre (Stortingsmelding nr 47).

Samhandlingsreforma er ei av fleire reformer som skapar endringar i tilhøvet mellom stat og kommune innan helse og omsorgsområdet.

Det blir stilt store krav til kvalitet, personell og auka utvikling. På nokre område kan dei kommunale oppgåvene bli så krevjande at kommunen må sjå på nye løysingar som til dømes meir førebygging, rehabilitering, bruk av velferdsteknologiske løysingar og interkommunalt samarbeid.

Planen byggjer på helsetilstanden i kommunen, demografisk utvikling og samfunnsutvikling. Hovudutfordringane for Tokke kommune dei neste ti åra vil vera:

- ⇒ Kommunane får eit auka ansvar for sine innbyggjar, noko som gjev auka utgifter og stiller større krav til lokal kompetanse
- ⇒ Det blir fleire eldre og færre til å utføre omsorgsoppgåver
- ⇒ Brukaranes behov for individuell tilpassa og koordinerte tenestar blir ikkje ivaretatt i stor nok grad

Føremålet med ein helse og omsorgsplan er å ha eit **ovreordna styringsverktøy** for helse og omsorgstenestane som sikrar oppfyljing av juridiske plikter, og som er i tråd med nasjonale og lokale føringar. Planen skal også stadfeste dagens situasjon, kva for utfordringar og moglegheiter vi ser for oss, og korleis vi vil arbeide med strategiar og mål for å møte framtida. Kommunedelplanen inneheld konkrete mål for tenesta i planperioden, konkrete tiltak, samt prioriteringar.

HOVUDMÅL FOR PLANEN ER AT TOKKE KOMMUNE SINE HELSE OG OMSORGSTENESTAR SKAL BIDRA TIL AKTIVITET, MEISTRING, TRYGGHEIT OG ØKONOMISK BÆREKRAFT



1.1 Planprosess

Vedteke planprogram gjer greie for planprosess og medverknad i planarbeidet. Planarbeidet vart varsla saman med høyring av planprogram.

Det har vore viktig å få ei brei medverknad undervegs i planarbeidet. Det har vore gjennomført felles møte med innbyggjarane i Tokke, Tokke eldreråd har vore nytta som referansegruppe. Helse- og sosialutvalet vedtok saman med planprogrammet at det skulle setjas ned ei arbeidsgruppe, med representantar frå både fag, politikk, frå posisjon (Sp) og opposisjon (Ap/Frp), samt tillitsvalde.

Samtidig med planprosessen har det vore gjennomført anna utviklingsarbeid i kommunen som også har vore tatt inn i planen, då dette i stor grad har konsekvensar for tenestane i framtida.

Planen skal sette rammer og legge føringar for utvikling av framtidas helse og omsorgstenetar. Tiltaksdelen skal evaluerast og rullerast 4. kvart år.

Dei årlege handlingsplanane skal byggje på kommunedelplanen og bi sett i samanheng med den årlege budsjettprosessen.

Planen skal brukast av politikarar, kommuneleiinga, einigleiarar og medarbeidarar. Det skal brukast som eit reiskap for å styrke samhandling og samarbeid mellom fag og einingar, samt helse og omsorg og andre tenesteområde i kommunen.

Planarbeidet omfattar alle helse og omsorgstenestar i Tokke kommune.

1.2 Avgrensing av plan

Målgruppa for kommunedelplan for helse og omsorg er alle våre innbyggjarar. Planen dekker alle aldrar – dagens mottakar av tenestar, framtidas tenestemottakar, pårørande, frivillige og tilsette i helse og omsorgstenesta. Planen er tenesteovergripande og tverrfageleg.

Fagområda er svært breie, og det inneber at innhald og oppgåver regulerast av mange lover og forskrifter, nasjonale planer og føringar. Tenesteutøvinga omfattar oppgåver som førebygging, diagnostisering, behandling, habilitering og rehabilitering. Planen omfattar ikkje alle tenestar og aktivitetar i etaten, men vil ta for seg fylgjande område:

- ⇒ Heimeteneter
- ⇒ Insitusjonsplassar/Korttidsplassar
- ⇒ Rus og psykiske lidingar
- ⇒ Habilitering og rehabilitering
- ⇒ Førebyggjande tenestar og folkehelse



2. Dagens situasjon og føringar

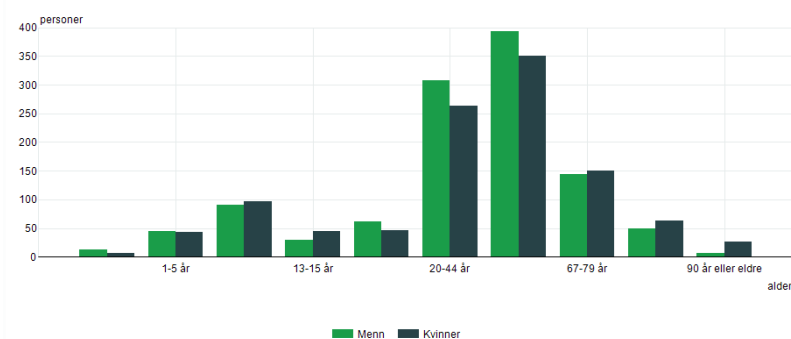
2.1 Tokke kommune 2018

Folketal og alderssamansetting

Det bur 2236 personar i Tokke kommune per januar 2018. I 2008 budde det 2366 personar i kommunen, det betyr at det har vore ein reduksjon på 100 personar. Reduksjonen har vore nok, så jamt fordelt i alder, men aldersgruppa 67 – 74 har auka i antal. Det blir færre born og unge, og eit auka antal eldre.

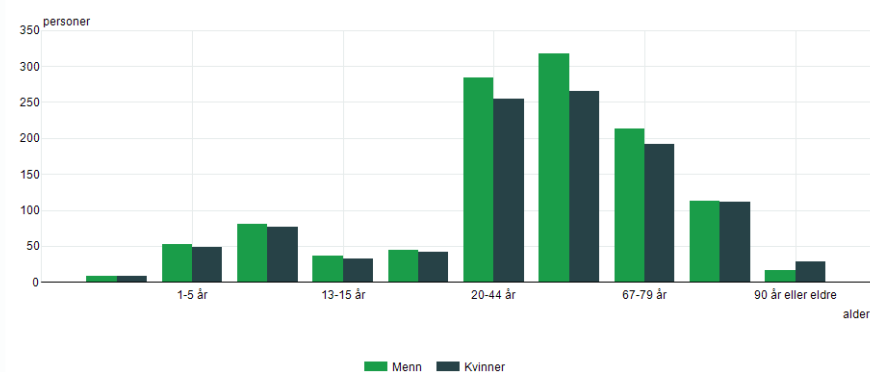
(alternativ MMMM)

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Tokke, Personer, 2019.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

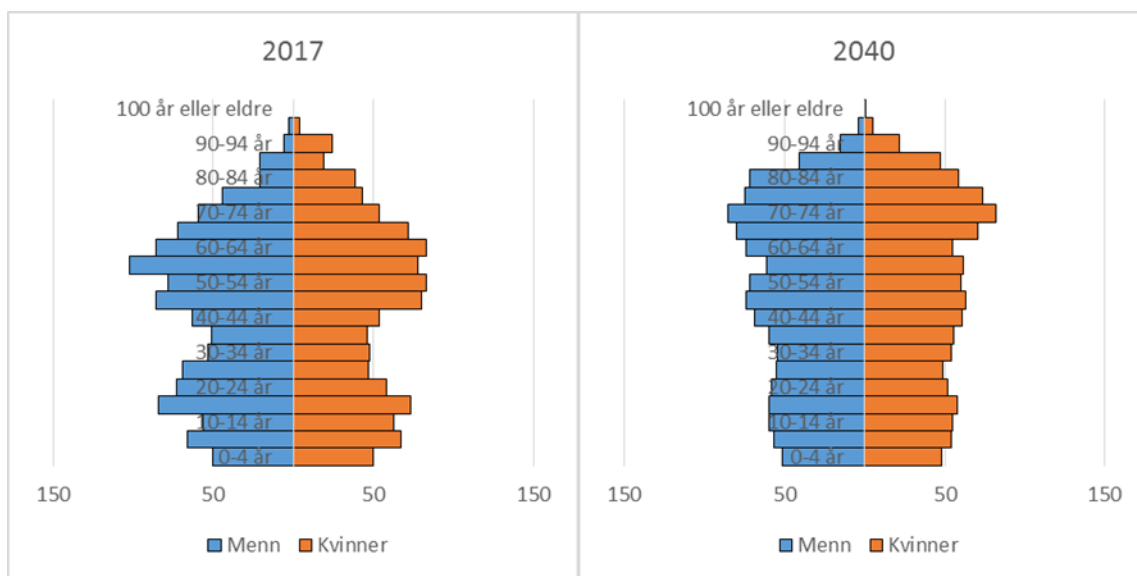
11668: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Tokke, Hovedalternativet (MMMM), 2040.



Kilde: Statistisk sentralbyrå



Den demografiske utviklinga for Tokke kommune viser til at alderssamansetjing vil endre seg fram mot 2040. Det vil bli betrakteleg fleire personar over 70 år dei neste 25 åra, medan antal personar under 70 år vil bli noko redusera. Unntaket er aldersgruppa 30 -34 år, som ligg nok, så likt i framtida. Endringa vil føre til at det blir fleire eldre og færre born og unge, samt færre i arbeidsfør alder.

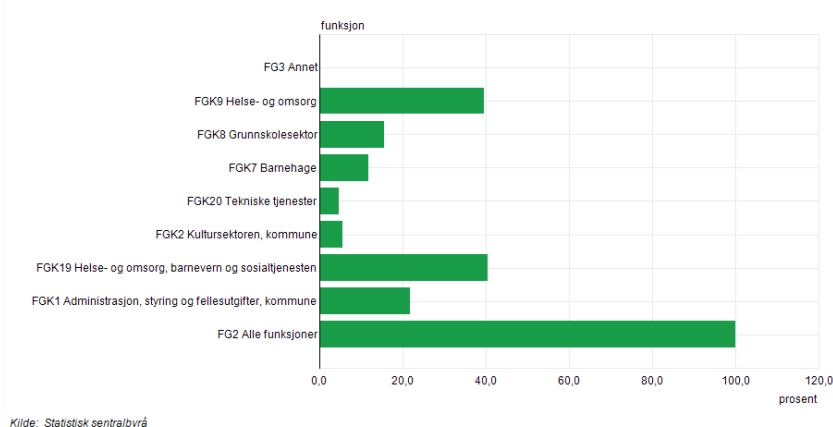


Demografisk utvikling

Tokke kommune har rundt 98 årsverk fordelt på ca 130 tilsette innafør helse og omsorgsetaten.

I fylgje SSB er omlag 40 % av arbeidsplassane i Tokke kommune knytt til helse og omsorgsetaten, 10 % lågare enn i landet generelt.

11917: Sysselsatte personer i kommunal sektor, etter funksjon. Tokke, Andel sysselsatte (prosent), 2018.



Kilde: Statistisk sentralbyrå



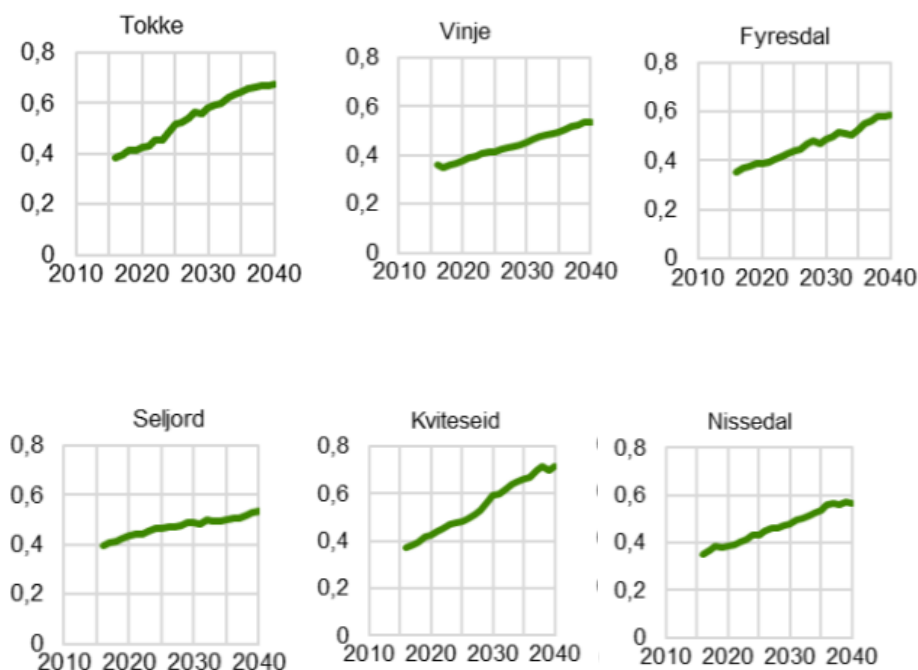
Auka i antal eldre held fram og den kjenneteiknas av store regionale forskjellar.

Befolkningsendringa gjer at det blir ein auke i befolkninga i alderen 65+ og ein reduksjon i innbyggjarar i alderen 20-64 år.

Det vil på sikt føre til ein auke av tenstebehov, samtidig vil den yngre befolkninga bli redusert.

Omsorgsbyrden for Tokke kommune vil auke dei neste åra frem mot 2040 og andel arbeidsføre, vil bli redusert.

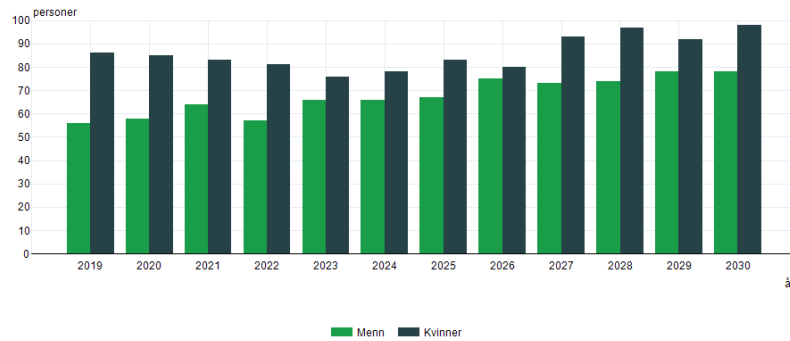
Omsorgsbyrden seier noko om kor stor belastning en kommune kan forvente av omsorgsoppgåver i framtida. Tokke kommune ligg allereie nå høgt, og byrden vil auke jamt over i framtida. Det må takast omsyn til når ein dimensjonerer for framtida sine helse- og omsorgstenestar. Ei større andel av befolkninga vil ha behov for kommunale tenstar og færre vil utføre oppgåvene.



Framskrevne omsorgsbyrder i Vest Telemark (Framtidens eldre i by og bygd, 2017)



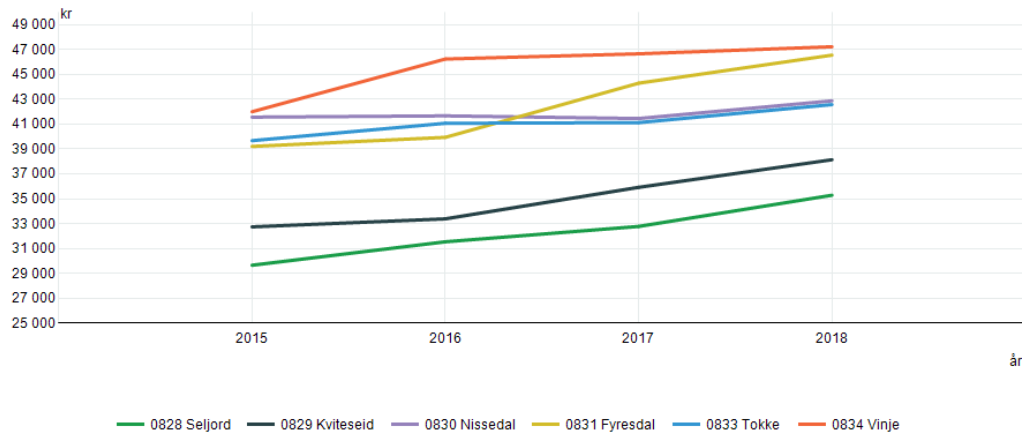
11688: Framskrevet folkekemngde 1. januar, etter kjønn og år. Tokke, 80 år eller eldre, Hovedalternativet (MMMM).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

KOSTRA tal for Tokke kommune syner utviklinga i resursbruk for Tokke kommune over dei siste åra. Utgiftene aukar jamt over lag.

12209: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, etter region og år. Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr).

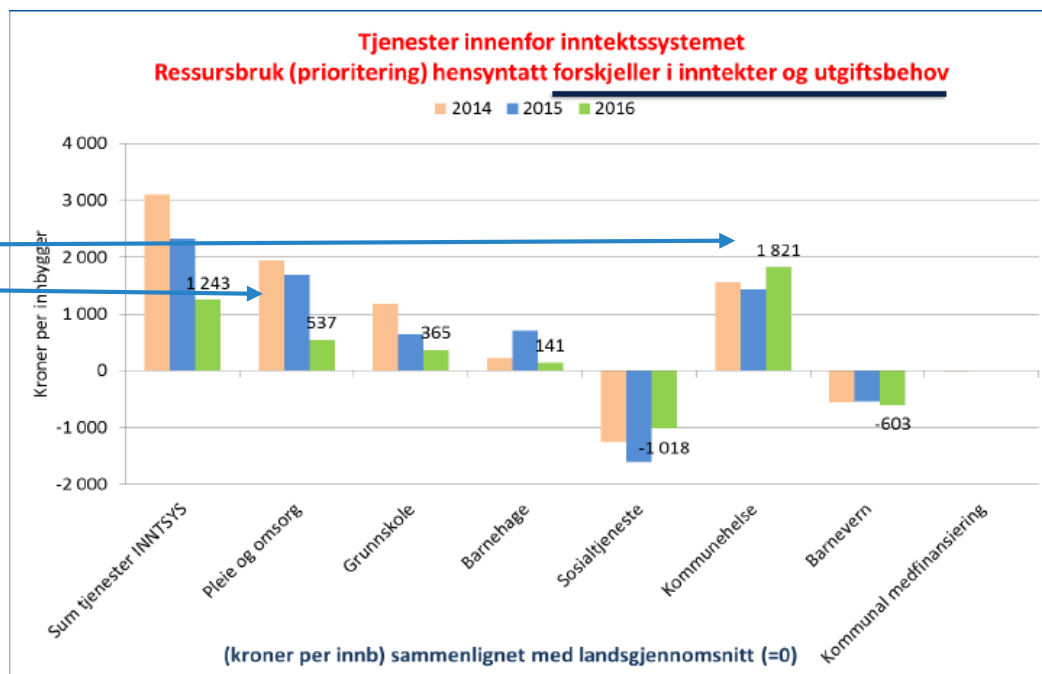


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tokke kommune har høgare inntekter enn resten av landet, men også høgare utgifter i høve til dokumentert behov.

Dei siste åra har resursbruken gått ned, men tenestane ligg fortsatt noko over resursbruken i høve til behov. Dette gjeld spesielt kommunehelsetenestane.





Folkehelse

Folkehelseprofil og oversikt over helsetilstanden viser at Tokke kommune har gode utviklingstrekk jamført med landet generelt, men også eit par utfordringsområde:



Lite fråfall frå vidaregåande

Høg del av befolkninga med høgare utdanning enn resten av landet

Låg andel i befolkninga med psykiske symptom/lidingar i forhold til resten av landet

Låg andel i befolkninga med muskel og skjelettskader i forhold til resten av landet

Liten bruk av antibiotika i forhold til resten av landet



Forventa levealder ligg litt lågare enn resten av landet for både menn og kvinner

Litt høgare andel med hjarte og kar sjukdom enn resten av landet

Relativt høg andel unge uføre jamført med resten av landet



2.2 Paradigmeskifte

Det er ei stor endring innanfor helse og omsorgstenesta. Frå å ha vore ei passiv omsorg så vil nå brukarane meir aktivt delta i sin eigen kvardag.

Dei framtidige utfordringane i helse og omsorgstenesta vil medføre eit behov for å styrke alle delar at tenestane, og det vil også stille større krav til samhandling. Den eldre befolkninga aukar samtidig som sjukdomsbilete endrar seg.

Tidlegere var infeksjonssjukdomar den største helsemessige trusselen, nå er det livsstilssjukdomane som har tatt over. Livsstilssjukdomar er sjukdomar som oppstår som resultat av eigen livsstil. Til desse reknas mellom anna diabetes type 2, viss type av lungesjukdom, muskel og skjelett sjukdomar, hjerte og karsjukdomar og visse kreftformer. Psykiske sjukdomar og ruslidingar aukar stadig blandt yngre.

Einsemd aukar bland befolkninga. Å vera einsam kan også ha direkte innverknad på den somatiske helsa. Dette henger som regel saman med inaktivitet og usunn livsstil.

Demenssjukdomar har auka, og gjev store utfordringar for både brukarar og pårørande. Demografiske endringar gjer at den eldre befolkninga aukar og det gjer også at eldre med sjukdom aukar.

Samhandlingsreforma stiller store krav til at kommunane skal løyse fleire og fleire oppgåver lokalt. Desse oppgåvene blir stadig meir komplekse og stiller store krav til lokal kompetanse. Det å rekruttere og behalde kompetent personale er svært viktig for kommunane.

Sentrale utfordringar i den kommunale helse og omsorgstenesta er:

- Levekårsutfordringar
- Fleire og meir komplekse oppgåver overførast frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsestenesta
- Aldring av befolkninga og demens
- Auking i rus og psykiske lidingar
- Leiing og kompetanse

Det er behov for å tenke nytt og sette i verk fleire tiltak som støttar den enkeltes evne til å meistra sin kvardag i heimen, slik at dei kan bli buande heime lenger. Dette vil vera mogleg gjennom førebygging, tidlig innsats og tenestar som trygger den enkelte og som styrker evnene til å meistre kvardagen. Kvardagsmeistring, habilitering, rehabilitering og heimetenesta er viktige verkemiddel som bør utviklast i åra som kjem.



2.3 Regionale og sentrale føringar

«Morgendagens omsorg» Stortingsmelding 29 (2012) og «Omsorg 2020» er regjeringa sin plan for framtida sine helse og omsorgstenestar. Her legg regjeringa vekt på at omsorgstenestane må endrast og moderniserast etter dagens behov. Gjennom mange år har drift av tenestar vert lik for landets kommunar. Nye behov og endringar gjer at tenestane må endrast for å dekke heile livsløpet.

Regjeringa legg stor vekt på at innbyggjarar skal få moglegheit til å klare seg sjølv betre i kvardagen trass sjukdom, problem eller funksjonsnedsetting. Tenestene skal vera av god kvalitet og sikre brukarane innflytelse i sin kvardag.

«Alle bør være opptatt av framtida. Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv»

Ordtak

Gjennom fleire stortingsmeldingar – til døme Meld St. 19 Folkehelsemeldinga, Meld St 26 *Framtidenes prmarhelseteneste* og den siste Meld St 15 *Leve hele livet* - leggas det føringar om ei stor satsing på aktivitet og helsefremjande livsstil, god psykisk helse blant born og ungdom, samt at innbyggjarane skal vera meir aktive og ta eigne valg, og finne løysingar som passer for ein sjølv. Det blir peika spesielt på et par sentrale satsingsområde:

- Samarbeid mellom brukar, pårørande og helsetenesta
- Gode pasientforløp
- Ei fageleg sterk teneste
- Moderne lokalar og utforming av bu tilbod
- Styrking og endring av heimetenesta
- Fornyng og innovasjon

Regjeringa la i 2018 frem kvalitetsreforma « Leve hele livet». Målet er at alle eldre skal få betre hjelp og støtte til å meistre livet. «Leve hele livet» handlar om dei grunnleggande tinga, som oftast sviktar i tilbodet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og samanheng i tenestane.

Gjennom kvalitetsforskrifta « *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* » frå 2017 aukar krava til kvalitet, krav til oppfølging samt krav til forsvarlege tenestar i kommunane. I Praksis betyr dette auka resursar til leiing og systematisk oppfylging av tenestane.



Det forventast at kommunane legg opp til ei auke mellom anna:

- Førebygging og meistring
- Auka innflytelse for brukar av tenestene, over eiga helse og helseval
- Auka samhandling for eit tverrsektorielt arbeid med å styrke folkehelsa

2.4 Lokale føringar

Tokke kommune har ein relativt ny samfunnsplan som var vedtatt 2016. I den planen er det lagt vekt på blant anna at Tokke kommune skal leggje til rette for eit sunt liv for alle innbyggjarar. Det skal gjerast gjennom auka innsats av førebyggjande arbeid for alle aldrar. Tokke kommune skal bidra til aktivitetar som gjer den enkelte i stand til å ta ansvar for eiga helse, gjennom auka læring og mestringstilbod. Tokke kommune skal også satse på kvardagsrehabilitering i omsorgstenesta og for at menneske skal vera mest mogleg sjølvhjelpne, med flest mogleg i arbeid og aktivitet. Tokke kommune skal ha tilgjengelege og gode uteområde med universell utforming for å stimulere til fysisk aktivitet.

Vidare skal Tokke kommune vera ein trygg og god stad å bu, leve og vekse opp i. Dette skal gjennomførast gjennom at Tokkeskulen skal gje eit godt grunnlag for vidare utdanning og deltaking i samfunnet. Tokke kommune skal ha som mål å ha ein desentralisert skule- og barnehagestruktur, og oppretthalde full barnehagedekning. Barnehagar og skular skal jobbe aktivt med fellesskap og inkludering, og ha nulltoleranse mot mobbing.

Tokke kommune skal vere tidlig ute med innsats.

Kommunal planlegging og kommunale tenestar skal medverke til å betre levekår og utjamne levekårsforskjellar.

Tokke kommune skal gje gode og trygge tenestar til alle innbyggjarar. Samarbeid mellom frivillige, kyrkje og livssynssamfunn, skal utviklas for å fremje eit inkluderande samfunn og ein god livssynsdialog.

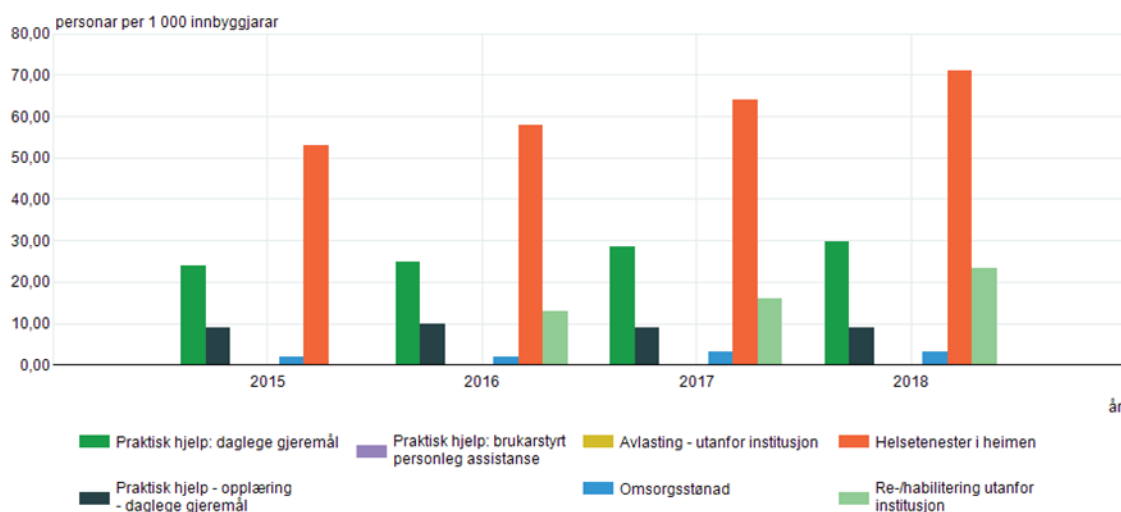


Figur 1 - Bilete: Luke Tennant



2.5 Tenestane

11645: Brukarar av omsorgstenester per 31.12., etter tenestetype og år. Tokke, I alt, Brukarar av omsorgstenester (per 1 000 innbyggjarar).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Heimetenestane

Heimetenestane har hatt ei jamn aukiing av tenestetildeling dei siste åra. Det er ein konsekvens av reduksjon av institusjonsplassar, men også ein konsekvens av nasjonal politisk retting for helse og omsorgstenestane – det er forventa at fleire skal bu i eigen heim, gjennom hele livet. Dette er ei endring som må gjennomførast over tid.

Ei sterkare heimeteneste kan også vera med på å førebyggje funksjonssvikt og sjukdomsutvikling, og bidrage til å utsette institusjonsinnlegging, eller gjera institusjonsopphald unødvendig. Difor er det behov for å auke satsing på heimetenestar og tidleg innsats.

Vidareutvikling av samarbeid med frivillige og den familiebaserte omsorga vil vera viktig for utvikling av tenestar vidare.

I Tokke kommune er heimetenestane pressa i forhold til kapasitet for å løyse alle oppgåver. Det er ikkje heller ei god nok natteneste for heimebuande. Det er gjort eit større arbeid med gjennomgåing av dagens natteneste, og når fleire eldre med behov bur heime, så må nattenesta styrkast for å få ei god nok døgnteneste som dekker behovet.



Dagaktivitet

Tokke kommune har fleire dagaktivitetstilbod: Vennestoga på helsesentret, BABU stor for rus og psykisk helse, samt BABU liten for brukarar på Åheim bufellesskap.

Tokke kommune ynskjer at alle innbyggjar skal ha moglegheit til eit aktivt og sosialt liv. Ein møteplass for sosialt samvær og aktivitetar er viktig for alle heimebuande. Frå 2020 er det lovpålagt med dagtilbod for heimebuande demente. Tokke kommune har 2018 fått tilskot for å vidareutvikle den gamle vennestoga. Det gjer at ein kan utvikle eit betre dagaktivitetstilbod for fleire grupper. Det vil vera avlastande for heile omsorgstenesta i framtida og ein viktig arena som sosial møteplass for eldre.

Når kommunen er så liten, så må alle tilbod sjåast under eitt. Det er viktig å få lagt til rette slik at eit tilbod kan komme fleire til gode.

Så langt er noko av dagtilbodet finansiert av helsedirektoratet, men etterkvar vil også dette falle på kommunane, der det er lovpålagte oppgåver.

Institusjonsplassar/ korttidsplassar

2017 var talet på institusjonsplassar redusert frå 35 til 28. Hensikta var at redusere langtids plassar og auke andel korttidsplassar. Det har i ettertid vist seg at det har vore vanskeleg å gjennomføre fullt ut. Ein av grunnane til det er at det fortsatt er mange langtids pasientar som har plass på institusjonen, og som har hatt det over lang tid. Ei naturleg reduksjon av plassar var forventa, men endringar tar tid. Det vil bety at det tar ytterlegare tid, før ein er heilt i mål med færre langtids plassar.

Kommune har «sørgje for» ansvar for innbyggjarar som har behov for tenestar. Det siste året har etaten streva med å tilby plass til innbyggjarar med behov for - fram for alt - korttidsplass. Tildelingskontoret har arbeidd jamt med å finne plassar for alle som har behov. På grunn av at det fortsatt er for mange langtids plassar på institusjon, blir det for få korttidsplassar tilgjengeleg lokalt. Etaten har difor leigt plasser i andre kommunar. I 2018 har det vore leigt 156 pasientdøgn i andre kommunar. For pasientar som har behov for eit kort opp treningstilbod har dette vert ei god løysing. Men den siste tida har det også vore vanskeleg å få plass i andre kommunar. Det har i sin tur leda fram til tidvis overbelegg på institusjon. Overbelegg på institusjon burde vera overkomeleg isolert sett, for det har i gjennomsnitt vore ein til to pasientar gjennom heile 2018 og byrjinga av 2019. Dersom det konstant er overbelegg over tid, og når enn samstundes ikkje får leigt inn personale, blir belastinga for stor for å handtere. Det vil etter kvart påverke arbeidsmiljøet negativt. I tillegg vil dette fungere som ein dårleg spiral, som gjer at det blir vanskelegare å rekruttere fagfolk. I mars 2019 var det gjort politisk vedtak om ei midlertidig auke av plassar. For å stabilisere antal institusjonsplassar er det også nødvendig å auke omfanget av omsorgsbustader, i hovudsak knytt til omsorgssentret.



Fleire studiar visar at det ikkje finnast nokon typisk dekningsgrad av institusjonsplassar i landet. KS og Agenda Kaupang gjorde ei undersøking i 2016, der dei konkluderte med fyljande: « Som grunnlag av arbeidet formulerte vi hypotesen om at en dekning av heldøgns omsorg på mellom 16 og 20 % (av befolkningen over 80 år) bør være en anbefalt norm.» (Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, meir omfattande hjemmetjenester. KS/Agenda Kaupang, 2016)

Utviklinga av demenssjukdom har auka dei siste åra. Det er stort behov for plassar og bustadformer for demente. Kommunebarometeret har dei siste åra synt at Tokke kommune har for få plasser for demente, det bør leggas til rette for fleire institusjonsplasser i framtida. Dette vil krevje auka bemanning då bemanning ved demensomsorg bør ligge noko høgare enn for ordinære langtidsplasser.

	2020	2025	2026	2027	2028
Totalt					
80+	143	150	155	166	171
16%	22,8	24	24,8	26,56	27,36
20 %	28,6	30	31	33,2	34,2

Dekkningsgrad insitusjonsplasser Tokke kommune 2020 – 2030

Rus og psykiske lidningar

Rus og psykiske lidningar er ei av de største folkehelse utfordringane. Redusert livskvalitet, arbeidsløyshet, sjukefråvær, uførhet og konsekvensar for familiar er dei viktigaste konsekvensane. Folkehelsebarometeret synar at andel innbyggjarar med symptom på psykisk uhelse og lidningar i Tokke kommune ligg på gjennomsnittet i Noreg. Kartlegging av rusituasjonen synar ei relativt stor andel av befolkninga har eit middels rusproblem. Ein del av desse har også familie og born.

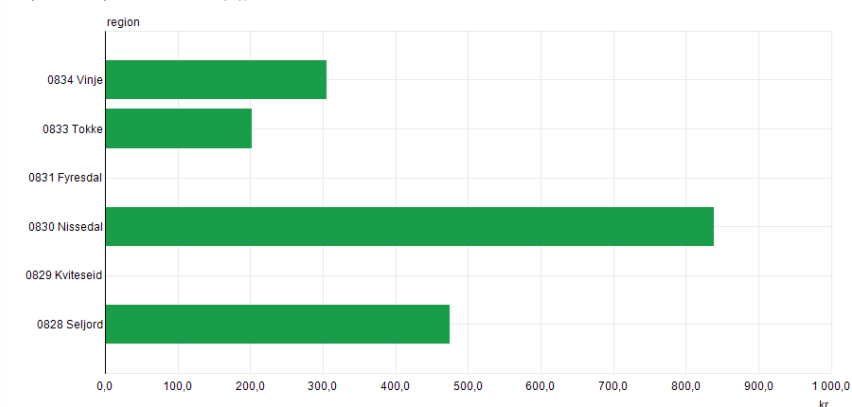
Del to av samhandlingsreforma, der kommunane skal ta eit større ansvar for eigne innbyggjarar med rus og psykiske lidningar, var satt i verk frå januar 2018. Denne endringa har konsekvensar for Tokke kommune gjennom eit auka behov for både korttidsplassar for denne typen av brukarar, og eit auka behov for andre bustadsformer, til døme omsorgsbustader. Rus og psykiske lidningar aukar blant befolkninga og, det er viktig at det finnast moglegheit å tilby tilrettelagte bustader til menneskje med store omsorgsbehov. Det kan fort utvikle seg eit så stort omsorgsbehov at brukarar hamner innanfor gruppa som omtalast som «resurskrevjande



omsorgstenestar». Det vil vera nødvendig å samordne tilbud rundt brukarane i større grad en det blir gjort i dag. Det siste året har ein fløy med tre omsorgsbustader vert bruka til denne type brukarar. Det ville vera hensiktsmessig å legge om drifta her til ei permanent ordning. Her vil det også vera viktig å fylje på med auka kompetanse for personalet.

Det er stor grunn til å tru at også behovet for oppfølging gjennom heile døgnet vil auke for denne gruppa. I handlingsplan for 2019 er det vedtatt å starte ei større kartlegging for behov for denne type av brukarar. Dette for å kartlegge behov gjennom både heile døgnet og gjennom året. Kartlegginga er starta opp, men ikkje ferdig.

12229: Utvalgte nøkkeltall for psykisk helsearbeid og rusarbeid, etter region. Netto driftsutg. til tilbud til personer med rusproblemer pr. innb. 18-66 år (kr), 2018.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Habilitering og rehabilitering

I 2018 kom det eit nytt tillegg i forskrift for habilitering og rehabilitering, om kommunane sitt auka ansvar for oppfølging for dette. Eit av hovudmåla er å legge tiltrette for at menneskje skal kunne leve meingsfulle liv, sjølv om dei har alvorleg sjukdom og lidingar. Kommunane må legge tiltrette for eiga mestring. Målet er å styrke brukaranes moglegheit for å oppretthalde egne funksjonar så lenge som mogeleg. Rehabilitering og meistring må difor vera ei naturleg og integrert del av innsatsen i helse og omsorgstenestane. Kvardagsmeistring er eit tiltak for å bidra til betre helse og ein aktiv alderdom. Ei omlegging til ei meir aktiv hjelp vil vera med på å styrke brukarane og redusere hjelpebehovet. Tokke kommune har drive med kvardagsmeistring sidan 2015, og har eit godt etablert team. Det er viktig å styrke heimetrenarar som kan gjera den ekstra innsatsen for brukarar i heimen. I tillegg skal kommunen utarbeide ein rehabiliteringsplan som vil vera med på å styre bruk og behov i framtida.



”

MESTRE HVERDAGEN

Det er et mål både for den enkelte og samfunnet å utnytte de ressurser, evner og muligheter brukerne selv har for mestre å hverdagen. Derfor må habilitering og rehabilitering være en naturlig og sentral del av all omsorg og pleie. Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne.

Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg

Førebyggjande tenestar og folkehelse

Ei av samhandlingsreforma sine hensikter er å styrke dei førebyggjande tenestane, samt tidlig innsats. Tenestane skal i større grad pregast av innsats for å avgrense og førebyggje sjukdom, skader og lyte.

Tidlig innsats er i denne samanheng retta mot heile befolkninga. Desto raskare et menneskje kan få hjelp, desto mindre blir skaden, lytet eller behovet for tenestar i framtida. Ein stor del av dette omhandlar også kommunen sin kjennskap og evne til koordinering av tenestar slik at pasientens behov blir dekkja.

Tokke kommune har gode førebyggjande tenestar, og det vil vera svært viktig å ikkje redusere desse tenestane slik som situasjonen ser ut i dag. På sikt kan det vera med på å redusere det framtida behovet for omsorgstenestar.

Regjeringa starta ei langvarig satsing på styrking av kommunalt folkehelsearbeid med Folkehelsemeldinga som kom 2015. Born og unge, psykisk helse og rus er sentrale tema i tillegg til styrking av lokalsamfunnet, som også har betydning for menneskje sin livskvalitet og helse.



2.6 Personale, rekruttering og kompetanse

Riktig kompetanse til riktig tid er avgjerande for å sikre gode helse og omsorgstenestar. Satsing på god leiling, kompetanseutvikling, utdanning og rekruttering er dei viktigaste faktorane for sikre målet om berekraftige helse og omsorgstenestar med god kvalitet.

Tenestane står overfor store personell- og kompetansemessige utfordringar. Om lag 25 pst. av årsverka i brukarretta omsorgstenestar består av personell utan helse- og sosialfaglig utdanning. Framskrivningar av tilbod og etterspørsel i arbeidsmarkedet viser samtidig at det vil være ein betydeleg underdekning av sjukepleiarar og helsefagarbeidar dei komande år. På lengre sikt viser framskrivningar også at det i takt med et aukande antall eldre vil være et betydelig behov for å øke antall årsverk i omsorgssektoren etter 2020.

For å sikre berekraftige og gode tenester, er det også behov for fagleg omstilling og ein heving av det faglige nivået, blant anna gjennom å auke andelen personell med høgskuleutdanning, skape større faglig bredde, fleire faggrupper og økt vekt på tverrfaglig arbeid. Vidare er det behov for å styrke tenestanes sine eigne kunnskapsgrunnlag gjennom forskning og kunnskapsutvikling.

Forskyving av arbeidsoppgåver frå spesialisthelsetenestane til kommunane gjer at krav aukar ytterlegare. Tokke kommune har ei svært god helse og omsorgsteneste med ei brei kompetanse, men har hatt utfordringar med å rekruttere personale dei siste åra.

Som distriktskommune må enn kunne tilby fulle stillingar og alternative turnusordningar for tilsette, som gjer at enn kan leve og bu i Tokke kommune. Tokke kommune har dei siste åra arbeidd godt for å få på plass store stillingar og det vil vera eit fortsatt fokus inn i framtida.

2.7 Oppsummert – utfordringar og moglegheit

Tokke kommune har hatt jamn og stor nedgang i folketalet dei siste 15 åra. Negativ folketalet utvikling har direkte verknad for kommuneøkonomien, gjennom mindre rammeoverføring frå staten.

Busetjinga i Tokke er bygd opp kring bygdelag og grender; Austheii, Åmdals Verk, Byrte, Mo, Skafså, Eidsborg, Høydalsmo, Lårdal, og kommunesentret i tettstaden Dalen. Det betyr at menneskje bur spreid i heile kommunen, og tenester skal leveras til alle, uansett kor enn vel å bu.

Det er lang avstand til spesialisthelsetenesta - 133 km til Skien og 114 km til Notodden sjukehus (ca 2 tim), Tokke kommune har valt å inngå samarbeid med Vinje kommune om legevakt og KAD- (kommunale akutte døgn) plassar.



Befolkningsendringa gjer at helse og omsorgstenesta må endre seg. Større innsats på førebygging og mestring vil vera med på å endre behovet for helse og omsorgstenestar i framtida.

Nasjonale endringar som samhandlingsreforma og «Leve hele livet» stiller store krav til kompetanse. For å sikre kompetanse og nok resursar, må kommunane planlegge korleis ein skal behalde eksisterande arbeidskraft og korleis ein skal klare å rekruttere nye.

Samfunnet er i endring og det gjer at kommunane må endre dei kommunale helse og omsorgstenestane i ei viss grad. Det er særleg innanfor fylgjande område utfordringar og moglegheiter vil oppstå i framtida:

- Demografisk vekst med auke i eldre omsorgstrengande, og reduksjon i aldersgruppa som skal utføre omsorgsoppgåver
- Fleire menneskje med samansette problemstillingar og sjukdomar
- Paradigmeskifte med aukande innsats innan førebygging, og redusert innsats på kurativ behandling
- Kamp om økonomiske resursar

Endringar som blir viktige i framtida:

- Auke eiga ansvar for befolkninga – avklare forventningar til kva kommunehelsetenesta skal og kan bidra med
- Sikre trygge og gode tenestar
- Modernisere driftsform frå ein einseitig offentleg organisasjon til ein organisasjon som koordinerer tenestar med andre; både private og frivillige organisasjonar.
- Styrke tenestane som driv med førebygging og tidlig innsats
- Styrke den totale kompetansen og samstyring av tenestane – gode pasient forløp
- Sikre god og riktig utvikling av velferdsteknologiske løysingar



3. Areal og arealbehov

Framtidsretta kommunal planlegging av helse og omsorgstilbodet til befolkninga må i langt større grad sjåast i samheng med arealutvikling og utvikling av lokalsamfunn med gode bumiljø. I regjeringa si siste reform «Leve hele livet» ligg den største innsatsen på utvikling av eit eldrevenleg samfunn og samskaping i samfunnet. Det betyr at heile kommunen må involverast i større grad enn i dag til å arbeide med utvikling av eldrevennlige samfunn og bustader. Planlegginga må ta omsyn til utviklinga i familiestrukturar og andre faktorar med tanke på å motverke einsemd. Kommunane må utvikle eit alders vennleg samfunn. Tilbod retta mot seniorar bør utviklas i både nærmiljø og større fellesskap.

Regjeringa si tydelege retning; at menneskje i større grad skal bu heime, gjer at Tokke kommune må legge til rette for fleire omsorgsbustader. Det har vist seg at fleire eldre som ikkje lenger kan bu heime i sine hus, ynskjer å kome nærmare omsorgstenestane, både i Høydalsmo og på Dalen.

Dei siste åra har behovet for bustad auka også for menneskje med utfordringar innanfor rus og psykisk helse. Denne gruppa kan ha behov for bustader som kan skjermast.

Behovet for langtidsplasser går ned, men behovet for korttidsplasser aukar. Det gjer at det totale behovet for institusjonsplasser på sikt kan auke noko.

Dei siste åra har fleire søkt seg til omsorgssenteret, og det er eit auka behov for fleire omsorgsbustader som ligg sentrumsnært. Omsorgsbustadene i Høydalsmo fungerer svært bra og det er for tida fullt. Det er tydeleg at det er bra for menneskje å bu i fellesskap.

Tokke helsesenter er gammalt og treng oppussing. Det er ikkje bad på alle rom og det gjer at dei per 2019 ikkje er klassifisert som ei moderne institusjon. 2016 var det starta ei prosess på oppussing, med eit rom per år. Det går alt for langsamt.

Oversikt over rom på Tokke helsesenter:

Korttidsavdeling	Langtidsavdeling	Skjerma avdeling
4 korttidsrom- ingen har eiga bad 1 avlastingsrom - med eiga bad	16 rom – 14 med eiga bad 4 med felles bad	7 rom- med eiga bad



4. Innovasjon og utvikling

Innovasjon handlar om å skape nytt, opne framtida for nye tiltak, og moglegheit til å legge til rette for nye løysingar i høve til utfordringar som brukarar og tilsette møter i kvardagen. Regjeringa er opptatt av å styrke kommunane sin innovasjonsevne og bidra til at nye løysingar utviklast. Helse og omsorgssektoren går føre i denne utviklinga. I Tokke kommune har det vore stor vilje til å sjå på både velferdsteknologiske løysingar og nye arbeidsmåtar. Det er ei arbeidsform som må oppmuntrast og vidareutviklast. I Vest Telemark er det sett i verk vidareutvikling innanfor velferdsteknologi og digitalisering, der alle kommunar tar del og bidrar for å skape utvikling som kan vera med på å avlaste tenestane i framtida.



5. Handlingsdel – Strategiar, innsatsområde og mål

Tokke kommune skal legge tiltrette for at innbyggjarar skal ta ansvar for eiga helse, gode val samt meistre eige liv. Fylgjande strategiar ligg til grunn for utvikling av tenestane i framtida:

1. Ansvar for eiga liv - meistring og deltaking
2. Egna bustad
3. Koordinerte og tverrfagelege tenestar – gode pasientforløp
4. Førebygging og tidlig innsats, helsefremjande arbeid – helsefremjande kommune
5. Innovasjon og utvikling – velferdsteknologi
6. Personale - resursar og sikre kompetanse



6. Mål og tiltak

6.1 Ansvar for eiga liv - meistring og deltaking

MÅL	TILTAK
Tokke innbyggjarar skal vera informerte og oppleve medbestemming og involvering	<p>Tokke kommune skal</p> <ul style="list-style-type: none">→ Ha gode informasjonsverktøy, der innbyggjarane kan finne god og nyttig informasjon om tenestetilbodet→ Skal styrke heimetenesta og nattilbodet, slik at brukarar kjenner seg trygge på å bu i eiga heim→ Styrke dialogen med innbyggjarane gjennom å opprette brukarutval og systematiske brukarundersøkingar
Fleire har meiningsfull kvardag og opplever at det er trygt å bu heime	<p>Tokke kommune skal</p> <ul style="list-style-type: none">→ Vidareutvikle eksisterande dagtilbod, i tråd med regjeringa sitt satsingsområde på heimebuande demente→ Førebyggjande heimebesøk for menneskje over 70 år→ Auke innsats for LMS – Læring og meistringstilbod. Til dømes handtering av kronisk sjukdom, pårørandeskule→ Vidareutvikle arbeidet med kvardagsmeistring



6.2 Eigna bustad

MÅL	TILTAK
Innbyggjarar skal settjast i stand til å ta ansvar for eiga bu situasjon	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Informere om bustadsformer som er tilgjengelege→ Ha oversikt over ledige kommunale bustader→ Tilby rettleiing og hjelp
Sikre heildøgns omsorg som sikrar innbyggjaranes behov – rett bruk av institusjonsplassar	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Formidle kriteria for tildeling av plass i heildøgns omsorg til innbyggjarar, og tydeleggjera kva for andre tiltak som skal vera prøvd ut og/eller vurdert i forkant→ Rehabiliterer sjukeheimsplassar som ikkje tilfredsstillir dagens standard→ Etablere fleire skjerma plassar for personar med demens
Sikre tilstrekkeleg med omsorgsbustader for å dekke behovet	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Bygge fleire sentrumnære omsorgsbustader → Tokke kommune skal oppmuntre bygging av private bustader



6.3 Koordinerte og tverrfaglege tenestar

MÅL	TILTAK
Koordinerte samordna og trygge tenestar til innbyggjarane	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Sikre gode pasientforløp gjennom å sikre gode system for samhandling mellom tenestane→ Sikre heilskaplege tenesteforløp gjennom bruk av Individuell plan
Aktiv samhandling med frivillige	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Utvikle system for betre samarbeid med frivillige→ Invitere frivillige i større grad til dagaktivitetsavdelinga

6.4 Forebygging og tidlig innsats – helsefremjande arbeid og helsefremjande kommune

MÅL	TILTAK
Sikre tidlig innsats på alle nivå	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Sikre oppfølging for born og unge gjennom systematisk samhandling mellom tenestane, gjennom BTI – Betre tverrfageleg innsats→ Auke kompetansen gjennom mellom anna innføring av verktøy for tidlig innsats, til døme COS-P
Redusere sosiale forskjellar Utjamne sosial ulikskap	Tokke kommune skal <ul style="list-style-type: none">→ Byggje opp kompetanse gjennom mellom anna MOT – førebyggjande innsatsar i skulen mot mobbing, vold og rus
God helse for innbyggjarar i alle aldrar	<ul style="list-style-type: none">→ Auka innsats av frisklivssentralen for born og unge



6.5 Innovasjon – Velferdsteknologi

MÅL	TILTAK
Sikre at organisasjonen utviklar seg effektivt	Tokke kommune skal
Meir effektive tenestar og bruk av personale – meir tid til menneskelege tenestar	→ Ta del i prosjekt velferdsteknologi i Vest Telemark
Forenkle prosessar og praktiske gjeremål	→ Innføre velferdsteknologiske løysingar i heimen
	→ Innføre mobile løysingar for brukarar og personale

6.6 Personale – resursar – sikre kompetanse

MÅL	TILTAK
Sikre tilstrekkeleg resursar, kvalitet og kompetanse	Tokke kommune skal
	→ Utvikle system for oppfølging av leiing og kvalitet
Sikre Tokke kommune som ein attraktiv arbeidsplass	→ Utvikle rekrutteringsplan for helse og omsorgstenesta
	Tokke kommune skal
	→ Fremje heiltidskultur
	→ Vidareutvikle forskjellige arbeidstidsordningar som sikrar gode tenestar og som kan vera fleksible



7. Prinsipp og føringar

Mål og tiltak vert prioritert i den årlege handsaminga av økonomiplan og årsbudsjett. I denne prosessen vert ansvar, resursar og tidsplan for arbeid definert.

Planen ligg til grunn for det årlege møtet med kommunestyret for å drøfte status, prioriteringar og arbeid for å fylgje opp kommunedelplanen.

Skrifteleg evaluering av mål og tiltak vert grunn for tertialrapport.

Det vert laga ein kortversjon som kan gjerast kjent for innbyggjarar i Tokke kommune.

Saker som omhandlar endring i struktur, organisasjon og utvikling av bygg og anlegg innan helse- og omsorg vert handsama i eigne prosessar.



8. Aktuelle lover og statlege føringar

Aktuelle lover:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
- Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
- Lov om pasient og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63
- Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling LOV-2008-06-27-71.

Lista er ikkje uttømmande

Aktuelle nasjonale dokument

- Farner Rogne, A og Syse, A. *Framtidens eldre i by og bygd*. SSB, 2017/32
- Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*
- St meld 16 (2011 – 2015) *Nasjonal helse og omsorgsplan*
- St. meld 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen»
- St. meld 29 (2012-13) «Morgendagens omsorg»
- «Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- St. meld. 26 (2014-15) «Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»
- St. meld. 19 (2014-15) «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076)
- Stortingsmelding 10 (2012-2013), «God kvalitet - trygge tjenester».
- IS-1162: *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)*
- S-1/2015: «Nasjonale mål og hovedprioriteringer» (Årlig skriv frå Helsedirektoratet)
- Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020
- Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)
- Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd innenfor de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen (årlige skriv)

Lista er ikkje uttømmande



9. Vedlegg

1. Oversikt over helsetilstanden i Tokke kommune, revidert september 2019
2. Kommunebarometeret 2019



