Forebygging, mestring og helsetjenester i hjemmet

Kort beskrivelse av rammeområdet

Hovedoppgaver og ansvar:

- **Hjemmesykepleie, hverdagsmestringsteamet, demenskoordinator og kreftkoordinatorer** har til sammen 65 ansatte fordelt på 45 årsverk. **Hjemmesykepleien** jobber etter arbeidslister og har 12 ruter på dagtid, 8 ruter på kveld alle dager og ni ruter på dagtid på helg og helligdager. **Hverdagsmestringsteamet/Forsterket tverrfaglig helseteam, demens- og kreftkoordinatorer** har brukere over hele kommunen som de følger opp etter behov. Det gis medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging hos hjemmeboende og forebyggende og rehabiliterende tiltak for å styrke brukernes egen mestring.

- **Praktisk bistand** har 7 ansatte/ 3,5 årsverk. **Hjemmehjelp** er et tilbud til personer som har et særlig behov for praktisk hjelp i hjemmet på grunn av sykdom, funksjonshemning, alder eller andre årsaker. Innbyggerne kan velge om det er kommunen eller den private aktøren ADEA som skal levere tjenesten.

- **Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)** og andre omfattende hjemmetiltak med personlig assistanse. Av disse er det 4 hjemmetiltak som har kommunalt ansatte, det er 24 ansatte fordelt på 17 årsverk. I tillegg er det 15 tiltak hvor vi kjøper tjenester fra private leverandører. Vi fører tilsyn og følger opp de private leverandørene.

- **Psykisk helse- og rustjenester** har 12 årsverk. Det leveres tjenester til alle brukergrupper. For de med lette til moderate utforinger er det tilbud om **kortvarig psykisk helsehjel**p (RPH) for innbyggere over 16 år. I tillegg er **psykisk helseteam for barn og unge** under oppbygging for innbyggere under 25 år. For de med alvorlige, men forbigående utfordringer eller har lette til moderate utfordringer som ikke går over har vi et **ambulerende team**. **Ambulerende team** og **Gnisten** jobber i tillegg mot brukergruppen med alvorlige og vedvarende utfordringer innen psykisk helse og/eller rus utfordringer.

- **Allmennlegetjenesten** i Hustadvika har 12 fastlegehjemler, der halvparten driver næringsvirksomhet og den andre halvparten er ALIS leger som er kommunalt ansatt. Det er 8 personer fordelt på 7,3 årsverk med hjelpepersonell og i tillegg har vi til enhver tid 2 turnusleger. Vi har samlet alle legene i et stort og robust legekontor, som driver sin egen **daglegevakt**. Utover vanlig åpningstid er vi endel av **Molde interkommunale legevakt**. Allmennlegetjenesten leverer i tillegg kommunale legetjenester til helsestasjonen, sykehjemmene og til fengselshelsetjenesten.

- **Fysio- og ergoterapitjeneste:** Fysioterapi har 6,7 årsverk fordelt på 9 ansatte, ergoterapi har 2 årsverk. I tillegg er det 5 avtalefysioterapeuter som mottar driftstilskudd. Driver helsefremmende og forebyggende arbeid, rehabilitering og behandling med mål om å fremme helse, funksjon, mestring, aktivitet og deltagelse. Kartlegger, gjør funksjonsundersøker, samt tilbyr trening, veiledning og tilrettelegging til innbyggere i alle aldre på arenaer som barnehage, skole, i hjemmet, poliklinisk og på institusjoner. Hjelp til søknad og tilpassing av hjelpemidler innen områdene bevegelse, aktivitet og trening. Drifter 9 ulike gruppetreningstilbud 2 ganger per uke.

- **Hjelpemiddelforvaltning:** 2 årsverk. Drifter kommunalt lager for hjelpemidler og visse typer velferdsteknologi til hjemmeboende. Logistikk, utkjøring/ innhenting, montering, vedlikehold/ reparasjoner og vasking av hjelpemidler. Montering og drift av trygghetsalarmer og fallsensorer, og samarbeid med responssenteret i Kristiansund. Hjelpemidler fra NAV hjelpemiddelsentral i Ålesund leveres også til kommunalt lager. Disse kjøres ut/ hentes inn. Samarbeid med NAV hjelpemiddelsentral om oppfølging av utlånte hjelpemidler.

- **Frisklivssentral:** 1,8 årsverk fordelt på 5 ansatte. Tilbyr hjelp til å komme i gang med endring av vaner innen fysisk aktivitet, kosthold, søvn og tobakk. Gir støtte og veiledning til å mestre helseutfordringer. Målet er å fremme fysisk og psykisk helse, og målgruppen er innbyggere over 18 år. Tilbyr individuelle helsesamtaler og tilpasset trening i gruppe. Drifter 8 ulike lærings- og mestringskurs som kjøres 2 ganger per år, noen av dem i samarbeid med Tidlig psykisk helsehjelp og kreftkoordinatorene.

- **Dagaktivitetstilbud for eldre:** 3,6 årsverk fordelt på 4 ansatte. Solstuå aktivitetssenter har tilbud til hjemmeboende eldre, og Eide dagsenter har tilbud til hjemmeboende med demens. Tilbud om formiddagsmat og middag, ulike aktivitets- og kulturtilbud, samt sosialt samvær. Organiserer transport til brukerne. Åpningstid: Alle hverdager fra kl 10 -15.

- **Fengselshelsetjeneste:** 2,25 årsverk fordelt på 1,8 årsverk med sykepleiere, 0,2 årsverk fysioterapi og 0,25 årsverk lege. Ved behov kan andre helsetjenester kobles på. Tjenesten har ett tett samarbeid med kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, som er forankret i en avtale mellom partene, som evalueres årlig. Innsatte har i stor grad behov for omfattende helseoppfølging. I tillegg er det sentralt å følge opp innsatte med god omsorg og gode tjenester, for å redusere risikoen for selvdrap.

Viktige tjenester/områder:

Rammeområdet har svært mange viktige tjenesteområder ovenfor de demografiendringer som vil komme. Hvis vi fortsetter med samme praksis som i dag har vi hverken økonomiske ressurser eller tilgjengelig arbeidskraft. Det vil si at vi må ha tjenester som generelt fremmer innbyggerne muligheter for egen mestring gjennom for eksempel tilbud om tidlig psykisk helsehjelp, ulike frisklivstilbud, gruppetilbud gjennom fysioterapitjenesten. I tillegg vil gode dagtilbud for eldre og psykisk helse og/eller rus gi bedre hverdag for brukerne og forebygge behov for mer omfattende tiltak.

Ergoterapitjenesten kan bidra med gode kartlegginger og tiltak sammen med hjelpemiddelforvaltningen når det er behov for tilretteleggingger i hjemmet, utover det som innbyggerne har mulighet for å tilrettelegge selv når funksjonsnivået av en eller annen grunn har blitt endret.

Sykehjemmene har begrenset med plasser og har liten mulighet til å ta inn pasienter på korttid. Hjemmetjenestene med hjemmesykepleien i spissen er derfor sentral i forhold til å skape trygghet, for at en får tilstrekkelig helsehjelp i hjemmet. Dette vil være avgjørende for at flere kan bo hjemme lengre, på tross av helseutfordringer som har gitt funksjonsfall. For å legge et godt grunnlag for å få dette til mot en brukergruppe i vekst med større funksjonsfall, blir hverdagsmestringsteamet/ forsterket tverrfaglig helseteam og legetjenesten vesentlig for å bygge og starte opp gode behandlingsplaner for å gi riktig og målrettet helseoppfølging og/eller praktisk bistand. Her vil også et samarbeid med spesialisthelsetjenesten og kanskje spesielt PSHT være viktig.

I forhold til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og store hjemmetiltak med praktisk bistand og helsehjelp er det vesentlig med god dialog med arbeidsleder, pårørende og leverandører for å få bærekraftige vedtak.

Mestring og Fengselshelsetjenesten er sentrale tjenester som er viktig for de mest sårbare innbyggerne i kommunen. Det jobbes på tredje året for å etablere og utvikle psykisk helseteam for barn og unge. Her er det vesentlig at flere tjenester enn mestring setter av tilstrekkelig med ressurser for å følge opp sårbare barn og unge og deres familie. Det jobbes også sammen med de andre Romsdalskommunene og helseforetaket for å etablere samhandlingsmodell for å bedre ivareta innbyggere med de største utfordringene innen psykisk helse og rus, som i stor grad kan unndra seg helsehjelp. Fengselshelsetjenesten kan også ha noen i denne målgruppen. I tillegg jobbes det spesielt i fengselshelsetjenesten i samarbeid med kriminalomsorgen om best mulige rutiner for å forbygge selvmord.

Legetjenesten har vært og vil være under endring fremover. En samling av alle fastlegene i Elnesvågen har gjort tjenesten mer faglig robust. Likevel subsidierer Hustadvika kommune og de fleste andre kommuner legetjenesten betydelig. Det har vært endringer i rammevilkårene over de siste årene og det vil fortsette. For å få bedre kontroll på disse endringene har Hustadvika kommune tatt initiativ til at KS skal ta mer ansvar i forhold til at kommunene blir enda mer samkjørt i forhold til rammevilkårene. Det vil også komme endringer i takstsystemet i forhold til hvilke yrkesgrupper som kan takste, som vil gi nye muligheter og avlaste legetjenesten i fremtiden.

Utfordringsbilde

Hvilke hovedutfordringer ser dere de neste fire årene?

- **Demografisk aldring**: eldrebefolkningen øker og alderssammensetningen endres – spesielt vekst i alder 67-79 år og over 80 år samt at de har et mer sammensatt behov
- **Kompleksitet i brukergrupper**: flere med kroniske sykdommer, sammensatte utfordringer
- **Bemanningsutfordringer**: rekruttering, høyt sykefravær, økonomiske begrensninger
- **Koordinering, silotenkning og sektorgrenser**: risiko for svikt i overganger mellom tjenestenivåer
- **Kompetanse og fagutvikling**: behov for økt kompetanse innen demensomsorg, palliasjon, teknologistøtte
- **Ikke-smittsomme sykdommer** står for størstedelen av sykdomsbyrden og har stort potensiale for forebygging.
- **Økende antall fall:** flere skrøpelige eldre bor hjemme. Stort behov for fallforebyggende tiltak.
- **Økende andel innbyggere med demens**: vil føre til økt pågang på blant annet dagtilbudet.
- **Økende antall spesielt yngre:** personer med behov for psykisk helse- og rustjenester, samt omfattende hjemmebasert støtte gjennom praktisk bistand eller brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
- **Innsatte i fengselet:** Har større helseutfordringer både fysisk og psykisk enn tidligere. Dette skyldes blant annet mer bruk av fotlenke og mulighet for hjemmesoning for flere som er dømt for mindre alvorlige forhold.

Tjenestene i rammeområdet har ikke et øvre tak på antall tjenestemottakere. Dette kan utgjøre en utfordring, særlig når kapasiteten på institusjonsplasser er begrenset.

Endringer i rammebetingelser, behov eller utviklingstrekk:

- **Økonomisk press / stramme rammer**: behov for effektivisering uten å senke kvalitet.
- **Svært kostbare ene tiltak:** går utover muligheten for tjenester som vil favne mange
- **Brukeres forventninger og krav**: økt forventning til fleksibilitet, valgfrihet og kvalitet
- **Flest mulig skal bo hjemme lengst mulig:** Stadig flere skrives ut fra sykehuset til hjemmet med behov for rehabilitering, tilrettelegging og hjelpemidler, som tidligere fikk rehabiliteringsopphold i institusjon.
- **Teknologisk bakteppe og investeringsbehov**: valg, implementering og drift av velferdsteknologi kan kreve investeringer og endringer i arbeidsmåter
- **Mindre ressurser i spesialisthelsetjenesten:** gir mer press på helsetjenester i kommunen

Mål/strategi fra planverk	Tiltak 2026	Tiltak 2027-2029	Kort begrunnelse	Måleindiaktor (hvordan se om tiltaket er nådd)	Finansering: dekkes innen ramme eller må midler tilføres?
Innbyggere skal bo hjemme så lenge som mulig, trygt og med god livskvalitet. Helse og velferdsplanen	**Etablere tverrfaglig forsterket helseteam.**	**Videreutvikle tverrfaglig forsterket helseteam.**	**hjemmetjenesten som "motor" i eldreomsorgen, med fleksibel ressursbruk og fagteam.**	**Antall brukere med omfattende behov i hjemmetjenesten**	**Midler må trolig tilføres allerede fra 2027 med tanke på forventet økning av behov beregnet av KSK. Dette gjelder alle tjenester som jobber rundt brukergruppen.**
	Flytte rehabilitering fra Fræna sykehjem til brukernes hjem gjennom omstrukturering av ressurser og se dette i sammenheng med etablering av Tverrfaglig forsterket helseteam, samt fysio- og ergoterapitjenesten mot målgruppen med størst behov.	**Kapasitet på rehabilitering i hjemmet må økes med tilførsel av ressurser til tjenesten ut ifra behov og interne prioriteringer og økonomiske muligheter.**	**Rehabilitering blir i stor grad flyttet fra korttidsavdelingen ved sykehjem til hjemmet. Tjenesten er sentral i forhold til pasientflyten og etablere gode og trygge løsninger i hjemmet til brukerne.**	**Antall brukere som mottar rehabilitering i hjemmet**	**Midler må trolig tilføres allerede fra 2027 med tanke på forventet økning av behov beregnet av KSK. Dette gjelder alle tjenester som jobber rundt brukergruppen.**
	Utnytte kapasiteten på helsefremmende og forebyggende tiltak.	**Øke kapasiteten gjennom økning av stillinger på helsefremmende og forebyggende tiltak ytterligere.**	**Lærings og mestringskurs og treningsgrupper er en effektiv og god måte for å nå mange med få ressurser. I tillegg er møteplassen også viktig for mange i forhold til det sosiale.**	**Antall deltagere på gruppe og dagtilbudene tilbudene i enheten**	**Midler må trolig tilføres allerede fra 2027 med tanke på forventet økning av behov beregnet av KSK. Dette gjelder alle tjenester som jobber rundt brukergrupper.**
	Prioriter ressursene til de med størst behov, særlig eldre over 67 år.	**Prioriter ressursene til de med størst behov, særlig eldre over 67 år.**	**Hjemmetjenesten vil få en større betydning for hvert eneste år på grunn av at det ikke er tak på tjenestene og det er samtidig begrenset med antall institusjonsplasser**	**Antall brukere med omfattende behov i hjemmetjenesten.**	**Midler må trolig tilføres allerede fra 2027 med tanke på forventet økning av behov beregnet av KSK. Dette gjelder alle tjenester som jobber rundt brukergruppen.**
	Øke kompetansen og kapasiteten på sammensatte behov og demens i hjemmetjenesten. Følge spesielt opp prosjektet Demensvennlig samfunn for ansatte i kommunen og nærliggende privat/offentlig service (butikker, transport, kultur)	**Øke kompetansen og kapasiteten på sammensatte behov og demens i hjemmetjenesten. Følge spesielt opp prosjektet Demensvennlig samfunn for ansatte i kommunen og nærliggende privat/offentlig service (butikker, transport, kultur)**	**Økt kunnskap i hele samfunnet, bedre møte med personer med demens, forebygge isolasjon og misforståelser**	**Antall deltagere og virksomheter på kurs**	**Midler må trolig tilføres allerede fra 2027 med tanke på forventet økning av behov beregnet av KSK. Dette gjelder alle tjenester som jobber rundt brukergruppen.**
	Etablere intern "vikar" ordning for hjelpemiddelforvaltningen.		**Liten sårbar tjeneste som er veldig vesentlig for pasientflyten og at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig,**	**Hjelpemiddelforvaltningen har en vikarordning ved fravær og ferier mot f.eks fysio-ergoterapi tjenesten, hjemmetjenestenvaktmestertjenesten eller annen relevant tjeneste-**	**Innenfor budsjett**
Styrke egenmestring og forebygging for å redusere behovet for omfattende tjenester Helse og velferdsplanen	**Øke bevissthet om "mestringstrappen" og BEON-prinsippet aktivt i tjenesteutformingen.**	**Etablere lavterskeltilbud og digitale verktøy for veiledning og egenomsorg.**	**Det er vesentlig å finne riktig tidspunkt for innslag av de ulike tjenestene.**	**Antall brukere av tjenesten**	**Innenfor budsjett**

Mål/strategi fra planverk	Tiltak 2026	Tiltak 2027-2029	Kort begrunnelse	Måleindiaktor (hvordan se om tiltaket er nådd)	Finansering: dekkes innen ramme eller må midler tilføres?
	Vurdere bruk av mestrings og velferdsteknologi, før mer omfattende tjenester.	**Vurdere bruk av mestrings og velferdsteknologi, før mer omfattende tjenester.**	**Vil gjøre brukeren mer selvstendig og tryggere med mindre bruk av menneskelige ressurser**	**Antall brukere av de ulike løsningene**	**Behov for å investere/lease velferdsteknologi**
	Gå igjennom ernæringsstatus minimum 1 gang hvert år pr. Bruker. Oftere ved behov.	**Gå igjennom ernæringsstatus minimum 1 gang hvert år pr. Bruker. Oftere ved behov.**	**God ernæring er viktig for brukernes helse og hjelpe behov**	**Antall brukere med oppdatert ernæringsstatus pr. 31.12**	**Innenfor budsjett**
	Fortsette å utvikle fysioterapitjenestens tilbud om gruppetreninger for hjemmeboende eldre	**Fortsette å utvikle fysioterapitjenestens tilbud om gruppetreninger for hjemmeboende eldre**	**Bidra til at hjemmeboende eldre gjenvinner/ opprettholder sin funksjon lengst mulig.**	**Redusert behov for tjenester høyere oppe i omsorgs-trappa og for institusjons-plasser. Målt pr. 1000 innbyggere i målgruppen**	**Økning av ressurser for å imøtekomme økende behov.**
	Går inn i 3. av 4 år i forhold til å etablere psykisk helseteam for barn og unge. Tiltaket er allerede i god drift. Sentralt står tidlig innsats og økt samhandling rundt barn og unge mellom blant annet helsesykepleiere, psykisk helseteam barn og unge, PPT, barnehager, skoler.	**I 2027 er siste året med prosjekt midler og tiltaket må finansieres over rammen og evt. Nye søknader om tilskudd fra 2028.**	**Tiltaket skal fange opp gapet mellom helsestasjonen og barne- og ungdomspsykiatien (BUP) i forhold til å forebygge og følge opp psykisk uhelse og rus.**	**Ungdata-undersøkelsen og andre spørre-undersøkelser. Skolefravær**	**En ser en økning i antall saker, slik at kapasiteten i tjenesten må vurderes**
	Reetablering av fact i Romsdal. Forprosjekt gående sammen med de andre Romsdalkommunene i 2025. Veien videre er foreløpig ikke klar og er avhengig av et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten	**Reetablering av fact i Romsdal**	**Sikre bedre oppfølging og livskvalietet til en sårbar brukergruppe som tildels kan unndra seg helsehjelp og på et tidspunkt kan få store behov for omfattende tjenester**	**Antall innbyggere som får tjenester fra fact teamet**	**Bruke ressurser som i dag jobber mot målgruppen, men gir i tillegg mulighet for betydelige tilskudd i 4 år.**
Redusere forventningsgapet mellom innbyggernes ønsker og kommunens muligheter.	**Være tydelig i kontakt med bruker, pårørende og egne ansatt i forhold til utarbeidede tjenestebeskrivelser og levering av tjenester innen for kommunens økonomiske muligheter.**	**Være tydelig i kontakt med bruker, pårørende og egne ansatte i forhold til utarbeidede tjenestebeskrivelser og levering av tjenester innen for kommunens økonomiske muligheter**	**Foredele kommunale tjenester på en rettferdig måte i forhold til de økonomiske rammene enheten har fått tildelt**	**Holde rammen i budsjettet**	**Innenfor budsjett**
Styrke samhandling med pårørende og frivillige for å skape helhetlige tjenester.	**Lage en rutine på involvering og styrking av pårørende og/eller frivillige og følge opp denne i tiltak der det er hensiktsmessig og bruker ønsker dette.**	**Tilby pårørende avtale til pårørende med tyngende omsorgsoppgaver. Følge opp rutinen videre i tiltak der det er hensiktsmessig og bruker ønsker dette.**	**Pårørende og frivillige vil være viktige ressurser for å sikre gode og bærekraftige tjenester, når vi om få år vil mangle arbeidskraft .**	**Antall saker der pårørende og/eller frivillige er viktige bidragsytere for bærekraftige tjenester**	**Innenfor budsjett**