



Viser til høring – Kommunedelplan Helse- & Omsorg.

Her er innspill fra ledergruppa i Helse- og omsorgstjenesten. Deler av innspillet kan gjerne rettes mot kommunedelplan Barn & Unge.

Det meste er i tråd med enhetens vedtatte mål. Ettersom målene er vedtatt kun for 2015, tillater vi oss å gå litt lenger. Kommuneplanens samfunnsdel gir viktig føringer for kommunedelplanene, det er det tatt hensyn til.

Velferdsteknologi

Helse- og omsorgstjenestene i Norge er i startgroppen av en rivende utvikling innenfor velferdsteknologi. Her må det gjøres en jobb i Hemnes, og det haster. Vi må følge med i tiden og legge til rette for bruk av velferdsteknologi, dette gjelder både for brukere og tilsatte. Nettbrett som et verktøy i det daglige arbeide for de som jobber med pasienten er et viktig og enkelt skritt i riktig retning. Dagens fagarbeidere er i all hovedsak fortrolig med dette som hjelpemiddel. Dette åpner igjen for å ta i bruk PPS (praktiske prosedyrer for sykepleiere). Et betydelig kvalitetsløft for faget.

Kompetanse

Kommunen må sørge for å ha riktig og tilstrekkelig kompetanse for å møte kravene til dagens og framtidens kommunale helse- og omsorgstjenester. Å erverve slik kompetanse tar mange år, derfor er det ikke gunstig med opphold i dette tiltaket. Kompetanseplanen må rulleres, evalueres og tas inn i økonomiplanarbeidet. Riktig bruk av allerede ervervet kompetanse er viktig.

Tjenesten er i et klart behov for styrking av kompetanse på IKT-system, saksbehandling o.l. Vi trenger superbrukere som kan håndtere oppgraderinger, opplæring og veiledning, utarbeidelse av maler o.l. Det er et stadig voksende behov for og etablering av nye fagprogram i strenge lukkede systemer. Disse er rettet direkte mot fagområder og blir ofte utenfor IKT-ansvarliges fagområder.

Familie – barn og unge

Dette er et fagområde som vi ser vi mangler kompetanse og ressurser til i dag. Vi har heller ikke en brukervennlig organisering av det tilbudet vi har. Vi mangler en koordinerende og forebyggende funksjon. Vi trenger å gjøre grep for å imøtekomme rettighetene til denne gruppen. Ett tiltak er etablering av koordinerende enhet for barn og unge. Men kan vi ta det enda lenger ved å etablere en familietjeneste? Med helsestasjon, barnevern, familieveileder og koordinerende enhet for barn- og unge? Eller kan helsestasjon, barnevern, familieveileder, barnehage og kanskje skole sammen utgjøre en oppvekst enhet?

Helsestasjonstjenesten er foreslått økt nå, i tråd med sentrale føringer. Dette er en viktig fagtjeneste. Helsesøstrene er i tidlig kontakt med nyfødte og foreldre, og får en unik mulighet til å komme tidlig inn med tiltak der det er behov.

Aktivitet

Arbeid, aktivitet og sysselsetting er et område det må jobbes med. Dette gjelder både for eldre, utviklingshemmede og innbyggere med psykisk helse- og rusproblemer. Forebyggende arbeid i forhold til livsstilssykdommer som følge av røyking, alkoholmisbruk, overvekt og annet, er viktig. Kommunen har en del kompetanse på disse områdene, men dette må settes i et system og løftes fram.

Psykisk helse- og rus

Denne tjenesten er bygget ned de siste årene. Det betyr at det jobbes annerledes. Er dagen nivå godt nok? Hvordan kan de ressursene som er til disposisjon benyttes på en best mulig måte. Hvem skal være hovedmålgruppen for denne tjenesten? Kan disse fagressursene benyttes bedre som en del av den øvrige hjemmetjenesten? Opprettholdelse av KiD-kurs (Kurs i mestring av depresjon) er viktig for å komme tidlig inn å hjelpe denne målgruppen. Hemnes har 4 ansatte med denne kompetansen, og det er god investering å avsette ressurser til å kjøre slik kurs årlig. Målgruppen for denne tjenesten har ingen øremerkede boliger med heldøgn tilbud til disposisjon. Det bør gjøres en kartlegging av behov.

Støttekontakt

Ordningen er betydelig redusert siste to årene. Samtidig ser vi nå en økning i etterspørselen som er vanskelig å imøtekomme. Hvem er målgruppen for støttekontakttjenesten i Hemnes? Kan det være en ide å ha færre ordinære støttekontakter, og heller organisere tilbudet som miljøarbeid, til eksempel to miljøarbeidere som kan jobbe alene eller i team, og samme gi et tilbud til flere i målgruppen? Det kan være en av flere løsninger på problemet med å rekruttere støttekontakter.

Institusjonstjenesten

Her bor de sykeste, med kompliserte sykdomsbilder. Her bor smertepasienter, døende, og her skal også pasienter rehabiliteres tilbake til eget liv. Dette krever kompetanse og tverrfaglig samarbeid, dette er en evig rekrutteringsjobb. Tilsynslegeressursene må økes, og det trengs flere sykepleiere. Mer og mer av de typer behandling som før foregikk i sykehus, foregår nå i kommunen, spesielt på institusjonene.

Samhandling

Tett, faglig samarbeid mellom fagtenestene i Hemnes er nødvendig for å bli i stand til å løse framtidens oppgaver. Samarbeidet må foregå på alle nivå, men viktigst er det samarbeidet som foregår nærmest brukeren. Dette må organiseres og styres, for eksempel gjennom en koordinerende enhet. Målet med samspillet må være brukerens beste og best mulig utnyttelse av kommunens ressurser.

Interkommunalt samarbeid

På flere fagområder er det gunstig med interkommunalt samarbeid. Barnevern, krisesenter, Lokalmedisinsk senter, legevakt, rehabilitering er noen av mange områder som kan egne seg å samarbeide om. Kommunene må ha fortløpende samarbeid og møteplasser der slike tema er til stadig vurdering.

Rehabilitering og korttidsplasser

Kommunen har 4 korttidsplasser. Det synes å være tilstrekkelig i tallet. Så er spørsmålet om tilbudet er godt nok? I dag er plassene fordelt på Korgen og Hemnesberget omsorgssenter. Det har fungert bra. Nå ser vi etter hvert at vi kan være sårbare, det er vanskelig å ha stabil og god nok kompetanse på to avdelinger. Kan det bli et bedre tilbud med å samle korttids plassene på ett senter? Mange av disse pasientene skal hjem å fungere i hverdagen. Vi trenger kompetanse på rehabilitering, og kommunen trenger å ha et organisert rehabiliteringstilbud, kommunalt eller interkommunalt. Er fysio- og ergoterapiressursene utnyttet i dag? Kan denne tjenesten organiseres annerledes?

Organisering

Som en midlertidig ordning er kommunens helse- og omsorgstjenester organisert i en felles enhet. Enheten har ca 300 ansatte. De fleste lederne har ansvar for 30-40 ansatte. Merkantile ressurser er redusert til 1 årsverk, pluss 0,5 årsverk som en midlertidig ordning. Dette viser seg å være for stor oppgave til å løse på en skikkelig måte. Hva som er den ideelle løsningen, overlater vi til plangruppen å foreslå, men mellomlederrollen må endres, oppgavene reduseres. Det må gis rom for kvalitetsutvikling, HMS-arbeid og internkontroll, tilstrekkelig oppfølging av personalet mm.

Skal Helse og omsorg være samlet i en enhet? Hvor mange ledernivå skal vi ha. Hvilken modell skal kommuneadministrasjonen bygges på? Hva ønsker rådmannen av sin lederstab?

Vi mener denne prosessen er en fin mulighet til å se på hele tjenesten, også det som fungerer bra. Hvordan skal vi organisere tjenestetilbudet slik at vi får best mulig og mest mulig ut av ressursene? Skal vi beholde sektorinndelingen som i dag? Kan vi gjøre grep som sikrer en samordnet stødig hjemmetjeneste som er i stand til å møte morgendagens omsorgsbehov? Hva er et tilstrekkelig antall institusjonsplasser? Når institusjonstjenesten nedbygges, må hjemmetjenesten opprustes. Dette må skje parallelt. Bruken av institusjonsplasser vil trolig endres kommende år. Vi som blir brukere av helse- og omsorgstjenesten i framtiden har andre ønsker og behov enn gjennomsnittsbukeren det siste tiåret. Hjemmetjenesten rolle bli stadig viktigere og mer komplisert, etterhvert som kommunene får mer ansvar. Hva ønsker Hemnesværingen? Hvor og hvordan vil de ha sitt helse- og omsorgstilbud? Hvordan vil de ressursene skal fordeles, hva vil de ha mer av og hva vil de håndtere selv?

Trenger kommunen to legesenter og to helsestasjoner? Hva er fordelene med to og hva er bakdelen?

Lavterskeltilbud som hverdagsrehabilitering, aktivitet og sysselsetting, sosiale møteplasser og tilgjengelige kontaktpunkt i tjenesten er enkle men veldig viktige satsingsområde for alle brukergrupper. Å satse på slike kan være gunstig framfor å vente til behovene blir mer alvorlig og komplisert.

Kreftkoordinator, frikjøp av fagteam og veiledning, er etablerte og viktige tiltak for alle innbyggerne, både på et lavterskelnivå og på et høyere faglig nivå. Dette er forholdsvis enkelt å bygge videre på, små ressurser gir god uttelling.

Korgen 24.11.2014

For ledergruppa

Kari Brendås Lillebjerka
Enhetsleder helse- og omsorgstjenesten