



FOSEN DMS IKS

HELSE- OG OMSORGSPLAN

FOSEN

2011 – 2030



Vi samarbeider for å sette oss i stand til å
møte framtidens helse- og omsorgsutfordringer og gjennomføre
Samhandlingsreformen



Helse- og omsorgsplan Fosen er vedtatt i Styret i Fosen Regionråd i sak nr. den...

Planen er gjeldende fra den

ENDRINGSREGISTER

NR	DATO	REFPUNKT	ENDRING	INNMELDT AV
1				
2				



INNHALDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN FOR FELLES PLAN FOR FOSEN-KOMMUNENE	4
1.1	MANDAT.....	5
1.2	MYNDIGHETSKRAV.....	5
1.2.1	Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) – ”Mestring, muligheter og mening”.....	5
1.2.2	Nasjonal helse- og omsorgsplan – Samhandlingsreformen/ St.mld nr. 47.....	6
1.2.3	Ny Folkehelselov (2012).....	6
1.2.4	Ny kommunal Helse- og omsorgslov (2012).....	7
1.2.5	Verdighetsgarantien 2010.....	7
1.2.6	Strategi 2020 – Strategi for bedre kvalitet.....	7
2	UTVIKLING, ARBEIDSKRAFT, UTFORDRINGER	8
2.1.1	Aldring og nye brukergrupper.....	8
2.1.2	Knapphet på omsorgsytere og kompetanse.....	9
2.1.3	Det vanlige livet.....	9
2.1.4	Folkehelsearbeid og forebygging.....	10
2.1.5	Samhandling og interkommunalt samarbeid.....	10
3	FELLES MÅL OG VERDIGRUNNLAG	11
3.1	OVERORDNET MÅL.....	11
3.2	VERDIGRUNNLAG.....	11
4	STRATEGIER	12
4.1	SAMHANDLING PÅ FOSEN.....	13
4.2	REKRUTTERING OG KOMPETANSE.....	14
4.3	FOLKEHELSE.....	14
4.4	TJENESTER OG KVALITET.....	15
4.5	FORVALTNING.....	17
4.6	IKT OG TEKNOLOGI.....	17
4.7	PARTNERSKAP MED FAMILIE OG LOKALSAMFUNN.....	18
5	HANDLINGSPLAN	25
5.1	STRATEGI 4.1 - SAMHANDLING PÅ FOSEN.....	25
5.2	STRATEGI 4.2 – REKRUTTERING OG KOMPETANSE.....	25
5.3	STRATEGI 4.3 – FOLKEHELSE.....	26
5.4	STRATEGI 4.4 – TJENESTER OG KVALITET.....	27
5.5	STRATEGI 4.5 – FORVALTNING.....	28
5.6	STRATEGI 4.6 – IKT OG TEKNOLOGI.....	28
5.7	STRATEGI 4.7 – PARTNERSKAP MED FAMILIE OG LOKALSAMFUNN.....	29

Sammendrag

Felles helse- og omsorgsplan for Fosen er et langsiktig, strategisk hjelpemiddel for å gjøre regionen i stand til å møte framtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

Hovedinnsatsområdene i plana er utløst med bakgrunn i samfunnsutviklingen og nasjonale myndighetskrav og handlingsplaner. Utfordringene for Fosenkommunene er i all hovedsak likelydende med det som beskrives i nasjonale planer og rapporter.

Fra kapittel 4 beskrives mål og strategier/veivalg for regionens oppgaveløsning i den enkelte kommune og i samarbeidsordninger. Bakgrunnen for strategiene er her i stor grad knyttet til Samhandlingsreformen.

I kapittel følger handlingsplan med forslag til tiltak for å nå målene og hvordan tiltakene organiseres og gjennomføres i et gitt tidsperspektiv. Handlingsplana evalueres og rulleres minimum årlig.

1 Bakgrunn for felles plan for Fosen-kommunene

En viktig bærebjelke i den norske velferdsmodellen er å redusere sosiale helseforskjeller og sikre befolkningen lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i tråd med Kommunehelsetjenestelovens § 1-1 og Sosialtjenestelovens § 2-1

For å sikre at kommunene oppfyller sitt ansvar regulerer statlige myndigheter oppgavene gjennom blant annet lover og forskrifter, stortingsmeldinger, planer, veiledninger og forventningsbrev.

Kommunene står i dag overfor store utfordringer, blant annet ved Omsorgsplan 2015, Strategi 2020 for helseforetakene og den store nasjonale helsereformen, Samhandlingsreformen, med bl.a. endret oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Samhandlingsreformen har i tillegg utløst endringer i lovgivningen ved en helt ny Folkehelselov og ny Helse- og omsorgslov som vedtas i løpet av 2011.

I dette ligger endringer i kommunerollen som krever ny kunnskap og fagkompetanse. Kommunene står imidlertid fortsatt rimelig fritt i forhold hvordan de organiserer oppgaveløsningen og tjenestetilbudene til befolkningen.

Med bakgrunn av at det er skjedd og vil skje relativt store endringer innefor helse- og omsorgsfaglige området både nasjonalt og lokalt, har Fosenkommunene sett behov for en felles forståelse av utfordringene og oppgaveløsningen nedfelt i en felles, strategisk Helse- og omsorgsplan for regionen.

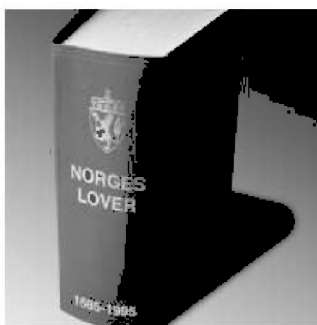
Felles Helse- og omsorgsplan vil også være et virkemiddel som bidrar til at innbyggerne kan oppleve trygghet og forutsigbarhet i forhold til egne behov og forventninger til offentlige tjenestetilbud.

1.1 Mandat

Styret og Rådmannsgruppen i Fosen Regionråd har gitt følgende mandat gjennom vedtak i juni 2010 – Utarbeidelse av felles overordnet omsorgsplan for Fosen:

- Fosen DMS IKS er regionens utviklingsaktør i forhold til Samhandlingsreformen.
- Styret i regionrådet er det organ som sammen med kommunestyrene legger hovedstrategiene for regionsamarbeidet innenfor helse og omsorg på Fosen.
- Planen vil gjelde for kommunene Leksvik, Rissa, Ørland, Bjugn, Åfjord og Roan.
- Planen skal avklare hvilke oppgaver som kan løses interkommunalt og hva den enkelte kommune må ivareta selv eller i samarbeid med nabokommune.
- Innholdsmessig skal planen ses opp mot det arbeidet som kommunene har samlet seg om i Fosen DMS.
- Nye tiltak samordnes med igangværende regionalt samarbeid.
- Sigrun Brødreskift engasjeres i inntil 40 % stilling i 5 måneder til å koordinere og skrive planen.
- Lederforum for Helse får ansvaret med å koordinere arbeidet med plana slik det er skissert i saksframlegget.

1.2 Myndighetskrav



1.2.1 Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) – ”Mestring, muligheter og mening”

Stortingsmeldingen beskriver følgende langsiktige strategier for å møte fremtidens omsorgsutfordringer:

- Kapasitetsvekst og kompetanseheving
- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Disse fem strategiene danner videre utgangspunkt for Omsorgsplan 2015.

Planen skal bidra til å bedre kvaliteten, kompetansen og kapasiteten i omsorgstjenesten, styrke kunnskapsgrunnlaget, bedre det medisinske tilbudet i tjenestene og utvikle partnerskap med brukere, pårørende og lokalsamfunn.

Omsorgsplan 2015 dekker hele livsløpet og er en satsing for alle brukere uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming, samtidig med at Demensplan 2015 skal bidra til å styrke kvaliteten, kompetansen og kapasitet i tjenestene til personer med demens og deres pårørende.

Høsten 2010 kom forslagene til ny helse- og omsorgslov, ny folkehelseslov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan ut på høring. Svært mye vil avhenge av hvordan disse lovforslagene ender opp og hvilke praktiske konsekvenser dette vil medføre både for kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Det forventes at disse blir vedtatt i løpet av 2011 med virkning fra senest 01.01.2012.

1.2.2 Nasjonal helse- og omsorgsplan – Samhandlingsreformen/ St.mld nr. 47

Samhandlingsreformen iverksettes med en gradvis implementering fra 01.01.2012. Reformen tar utgangspunkt i at samfunnet står overfor store helsemessige, samfunnsmessige og økonomiske utfordringer. Hensikten med reformen er å sikre en fremtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester og på de store økonomiske utfordringene.

Samhandlingsreformen har følgende mål:

- Økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunene
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukerne gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp
- Å sikre en bærekraftig utvikling av helsesektoren gjennom å bidra til effektiv bruk av ressursene

Det legges til grunn at den forventede veksten i behov i helse- og omsorgstjenesten i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene.

Kommunene skal sørge for en helhetlig planlegging og tjenesteyting med spesielt fokus på forebygging og folkehelse, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON).

I dette ligger nye oppgaver og økt ansvar for å gi innbyggerne tjenester før, i stedet for og etter sykehusopphold. Observasjon, utredning og behandling som tidligere ble utført i sykehus vil i stor grad bli en kommunal oppgave i nærheten av der brukeren bor.

Et annet sentralt poeng er at oppgaveløsningen må ses i en helhetlig sammenheng med også de andre samfunnsområdene som kommunene har ansvar for.

En viktig forutsetning for at kommunene skal lykkes i dette arbeidet er imidlertid at det følger økonomiske ressurser med de endringene som skisseres i reformen.

1.2.3 Ny Folkehelseslov (2012)

Høsten 2010 kom forslagene til ny helse- og omsorgslov, ny folkehelseslov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan ut på høring. Svært mye vil avhenge av hvordan disse lovforslagene ender opp og hvilke praktiske konsekvenser dette vil medføre både for kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Ny folkehelselov vil være et viktig tiltak for å kunne nå samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer og bedre. Blant annet har Stortinget uttalt ved behandlingen av samhandlingsmeldingen at *"kommunene gjennom lovverket må gis et tydelig ansvar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon"*.

Loven skal medvirke til en utvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår. Ansvaret gis til hele kommunen, ikke bare til helseområdet. Samtidig gis det en forpliktelse for sentrale helsemyndigheter til å understøtte fylkeskommuner og kommuner i folkehelsearbeidet.

1.2.4 Ny kommunal Helse- og omsorgslov (2012)

Den nye loven, som vedtas våren 2011, utgjør en samordning av Kommunehelsetjenesteloven og den kommunale Sosialtjenesteloven. Den tydeliggjør kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester som et "sørge-for-ansvar".

Kommunens plikter skal i all hovedsak videreføres, men pliktene utformes mer profesjonsnøytralt. Kommunene får et tydeligere og mer helhetlig ansvar, og større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov.

Skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester oppheves gjennom felles lov og regelverk, herunder felles klage- og tilsynsinstans.

Pasient- og brukerrettigheter videreføres og blir mer entydige og helhetlige, spesielt for de som ofte forholder seg til flere ulike tjenester i kommunen eller til tjenester både i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Departementet vil stille krav om at dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje i elektronisk samhandling gjennom standardiserte og sertifiserte løsninger.

1.2.5 Verdighetsgarantien 2010

12. november 2010 ble Forskrift om en verdig eldreomsorg vedtatt.

Forskriften er hjemlet i Lov om kommunehelsetjenestene og i Lov om sosiale tjenester og er et nytt supplement til Kvalitetsforskriften.

Forskriften omfatter tiltak det skal legges til rette for i tjenestetilbudet, så som blant annet riktig og forsvarlig boform, lindrende behandling og en verdig død, faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell og samtaler om eksistensielle spørsmål.

Tilliten til eldreomsorgen er avhengig av at vi sikrer et tjenestetilbud basert på at den enkelte skal få en verdig alderdom og gis muligheter til en livsutfoldelse i samsvar med den enkeltes muligheter og grunnleggende behov.

En kan imidlertid stille spørsmål om hvorfor Verdighetsgarantiens formål er å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Den gjelder altså bare for de eldre, og gir blant annet en beskrivelse av eldreomsorgens verdigrunnlag. Kvalitetsforskriften gjelder derimot for alle personer som mottar pleie- og omsorgstjenester.

1.2.6 Strategi 2020 – Strategi for bedre kvalitet

Helse Midt-Norge har utarbeidet Strategi 2020 med bakgrunn i, og tungt forankret i det nasjonale utfordringsbildet. Strategien bygger på de grunnleggende verdiene kvalitet, trygghet og respekt.

Målet er styrket innsats for de store pasientgruppene, kunnskapsbasert pasientbehandling, en organisering som underbygger gode pasientforløp, rett kompetanse på rett sted til rett tid og økonomisk bærekraft.

Dette innebærer blant annet en dreining av ressursveksten fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, og større grad av desentralisering av helsetilbud for de store pasientgruppene. Fagnettverkernes hørings svar poengterer at forventet merforbruk av desentraliserte prehospitaltjenester medfører store kommunale utfordringer knyttet til kapasitet, utdanning, kommunikasjon, utstyr med mer.

2 Utvikling, arbeidskraft, utfordringer

Utviklingen og utfordringene i Fosen som region skiller seg ikke nevneverdig ut i forhold til den helhetlige nasjonale beskrivelsen.

De store linjene i utviklingstrekk og utfordringer vil også gjelde for Fosen, bare i mindre målestokk og litt varierende fra kommune til kommune.

Framtidens utfordringer er i stor grad knyttet til både et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Samtidig stilles det større krav til innhold og kvalitet på tjenestene uavhengig av hvor brukerne bor.

Målsettingene i myndighetskravene er svært ambisiøse på kommunenes vegne.

Staten mener at målene kan nås gjennom blant annet styrking av kommunehelsetjenesten, økt satsing på folkehelsearbeid, etablering av lokalmedisinske sentra og utvikling av lokalsykehusenes rolle i spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen forutsetter en gradvis og langsiktig omstilling av helse- og omsorgssektoren.

2.1.1 Aldring og nye brukergrupper

Pleie- og omsorgstjenestene utgjør på landsbasis en virksomhet med årlige brutto driftsutgifter på omtrent 75 milliarder kroner. I overkant av 265 000 personer mottok tjenester i 2009. Omtrent 17 % av brukerne mottok sitt tjenestetilbud i institusjon, mens 66 % fikk sitt tjenestetilbud gjennom hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand. I underkant av en femtedel mottok andre typer tjenester som avlastning, omsorgslønn, støttekontakt osv.

Utviklingen i sykehjem og hjemmetjenesten de siste ti årene er kjennetegnet av redusert antall plasser og redusert dekningsgrad i institusjon, og tilsvarende økning i antall omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester.

I sykehjem er det en vesentlig økning i andelen beboere med mer komplekse helsetilstander og stor grad av funksjonssvikt. Andel sykehjemsbeboere med demenssykdommer er over 80 %. Samtidig vet vi at det er en betydelig underdiagnostisering av demens.

Det har vært en sterk vekst i antallet yngre brukere av hjemmetjenester. I overkant av hver tredje mottaker av hjemmetjenester er under 67 år, og tilveksten har vært særlig stor blant personer under 50 år. Det er også en betydelig vekst i brukergruppene med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.

Som resultat av kortere liggetid i sykehus, kommunal egenutvikling og en styrt oppgaveoverføring fra staten, har kommunene fått nye og utvidede oppgaver. Kommunene tar seg av flere brukere og

pasienter med større hjelpebehov. Kommunene har flere og mer helserettede og medisinskfaglige oppgaver knyttet til smertelindring, rehabilitering og oppfølging/videre behandling etter sykehusopphold. Denne utviklingen forsterkes og øker gjennom de nye myndighetskravene.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er altså ikke som før, og morgendagens eldre blir heller ikke som før. De vil leve lengre og blir svært mange. De ser ut til å ha bedre helse og mer ressurser å møte alderdommen med. De vil ha høyere utdanning og bedre økonomi og materielle vilkår enn dagens eldre, men de vil sannsynligvis også stille større krav.

Det er kjent at den såkalte eldrebølgen vil slå inn for fullt fra omkring 2025, med størst økning i aldersgruppen over 80 år. Størst andel av ressursene vil derimot forbrukes av brukergruppene under 67 år.

Utfordringene og mulighetene ligger altså i å utvikle et helse- og omsorgstjenestetilbud som dekker hele livsløpet og et mangfold av faglige tilnærminger.

Fremskrivninger av antall sykehjemsplasser og helse- og omsorgstilbud basert på enkle demografiske forutsetninger om veksten i tallet på eldre vil derfor ha begrenset verdi i planleggingen av framtidens tjenestetilbud.

2.1.2 Knapphet på omsorgsytere og kompetanse

Som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen skjer det ingen vesentlig økning i tilgangen på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere.

Under forutsetning av at familieomsorgen kan holdes stabil på dagens nivå, innebærer det imidlertid at det offentlige må ta hele det forventede arbeidskraftbehovet i tiårene som kommer.

Dagens tradisjonelle tjenesteyting og tjenesteyternes kompetanse må endres og utvikles i takt med de nye oppgavene. I tillegg til helse- og omsorgsfaglig kompetanse vil det også være behov for økt kompetanse på IKT- og annen teknologi, samt økt flerfaglighet og tverrfaglighet.

Rekruttering av personell med nødvendig og riktig kompetanse blir på denne bakgrunn å representere en av de største utfordringene vi står overfor i framtida.

I Fosen er dette allerede gjeldende for enkelte av kommunene. I tillegg må en erstatte en forholdsvis stor naturlig avgang i sektoren. Denne vil for flere av kommunene øke i nær framtid.

2.1.3 Det vanlige livet

De fleste undersøkelser viser at forhold omkring det daglige livet, som måltider, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold er der det svikter mest i dagens offentlige tjenestetilbud.

Å legge forholdene til rette slik at tjenestemottakeren i så stor grad som mulig fortsatt kan bo hjemme og holde fast på interesser og aktiviteter, opprettholde sosial kontakt og ha mulighet til å ta del i kulturelle aktiviteter blir framholdt som særdeles viktige utfordringer.

Universell utforming av lokalmiljøet som bygninger, uteområder, varer, tjenester og infrastruktur vil være virkemidler for å nå målet om tilgjengelighet og deltakelse. Dette er forankret blant annet i den nye Plan og bygningsloven som forplikter kommunene i at helseaspektet skal ha et tydelig og sektorovergripende fokus i all kommunal planlegging og skal tas inn i samfunnsdelen av

Kommuneplana. Rissa kommune deltar i forumet Norsk Form AS som er en bidragsyter og landsdekkende aktør i å sette fokus på blant annet universell utforming og gode bokkvaliteter.

2.1.4 Folkehelsearbeid og forebygging

Helsetilstanden til befolkningen er i dag generelt god. De store utfordringene handler om å endre folks levevaner og å motvirke sosiale helseforskjeller. Grunnlaget for helseutfordringene i framtida legges i dag, på samme måte som dagens helseutfordringer er et resultat av de siste 20-30 års levevaner.

Helse skapes ikke først og fremst i helsesektoren men påvirkes også i stor grad av fysiske omgivelser og muligheten til livsutfoldelse og sosial deltakelse gjennom hele livsløpet.

Folkehelsearbeid og forebygging må skje på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer og være grunnleggende i all kommunal planlegging.

Forebyggende arbeid rettes mot hele befolkningen eller grupper (primærforebygging) og mot definerte risikogrupper eller personer som allerede har utviklet sykdom (sekundærforebygging). Tertiærforebygging er tiltak for å begrense funksjonssvikt og øke mestringsevne ved sykdom og medfødt eller ervervet funksjonssvikt.

De dominerende sykdomsgruppene er nå kroniske sykdommer med diagnoser relatert til livsstil, muskel- og skjelettsykdommer, ulykker og psykiske lidelser.

En vil oppnå størst langsiktig resultat og redusert behandlingsbehov ved tidlig intervensjon med fokus på barn og unge.

God forebygging innebærer også tettere oppfølging av kronikere samt bedre rehabilitering, læring og mestring.

2.1.5 Samhandling og interkommunalt samarbeid

Samhandlingsreformen tar utgangspunkt i at samfunnet står overfor store helsemessige, samfunnsmessige og økonomiske utfordringer. Det ligger klare føringer om at oppgaveløsningen fordrer mer og bedre samhandling for å nå de sentrale målene.

At samarbeid er nødvendig og nyttig er ikke noe nytt og ukjent. Mer uvant er det kanskje å inngå forpliktende og rutinemessig samarbeid på tvers av sektorer og fagområder for å sikre gode levekår og helhetlige tjenestetilbud.

Selv om sektorene i utgangspunktet jobber ut fra ulike lovverk, vil samarbeid med skole- og oppvekstområdet være av grunnleggende betydning for arbeidet med folkehelse og forebygging. Å sikre barn og unge gode helse- og levekår og forme gode levevaner må starte tidlig i barne- og ungdomsårene for å oppnå langsiktig gevinst. Samarbeid med skole og oppvekstområdet er også viktig for å sikre en helhetlig og sammenhengende tiltakskjede overfor barn og unge med medfødt eller ervervet funksjonssvikt.

For Fosen samlet sett ser en klare behov for å videreutvikle det eksisterende samarbeidet mellom kommunene, samt å opprette nye samhandlingsområder og arenaer både i egen kommune og interkommunalt for å sikre at befolkningens lovfestede rettigheter og behov for tjenester kan ivaretas på en hensiktsmessig, god og ressurseffektiv måte.

3 FELLES MÅL OG VERDIGRUNNLAG

3.1 OVERORDNET MÅL

Fosenkommunenes helse- og omsorgstjenester

- ✚ bidrar til at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfylt og selvstendig liv på tross av krevende livsutfordringer, helsemessige problemer og/ eller funksjonssvikt
- ✚ ivaretar innbyggernes verdighet og trygghet med tjenester av god kvalitet uavhengig av alder og livssituasjon
- ✚ vektlegger folkehelseperspektivet og tverrfaglig samarbeid i all utøvende virksomhet
- ✚ utøves av kompetente medarbeidere
- ✚ har et felles verdigrunnlag som bygger på menneskets rett til å forme sitt eget liv ut fra behovet for å oppleve mestring, trygghet og verdighet

3.2 VERDIGRUNNLAG

For å kunne fremstå med samlet troverdighet overfor befolkningen på Fosen og gi tilnærmet likeverdige helse- og velferdstilbud, er det viktig å ha samme ståsted når det gjelder verdier og menneskesyn.

Kommunene ønsker derfor å ha utgangspunkt for all tjenesteyting i et felles verdigrunnlag som

- ✚ bygger på et menneskesyn og fagteori som utløser samspill mellom partene for å sikre brukers integritet
- ✚ har fokus på hjelp til bruk av egne iboende ressurser for å øke mestring for å forebygge og utsette/ redusere hjelpebehov
- ✚ samsvarer med lovfestede menneskerettigheter og yrkesetiske retningslinjer
- ✚ er en rød tråd og er styrende for all praksis og all opplæring

Bjugn og Åfjord kommuner nylig har innført EDEN Alternative som verdigrunnlag for sine tjenester. Dette kan være et godt utgangspunkt å bygge videre på for også de andre kommunene.

EDEN Alternative

er en filosofi og et konsept der målet er å eliminere de tre plagene ensomhet, kjedsomhet og hjelpeløshet som anses å stå for mesteparten av lidelse blant våre eldre.

Gjennom 10 prinsipper handler konseptet om å ta tilbake hverdagen og deltakelse i de aktiviteter som naturlig hører med i dagliglivet. Dette gjøres blant annet ved å utvikle holdninger og arenaer som gir rom for gode relasjoner mellom unge og eldre, tilgang til omgang med dyr, og å fylle hverdagene med spontanitet og aktivitet. Det handler også om å unngå meningsløs aktivitet og skape mulighet for at brukere kan både å gi og motta omsorg.

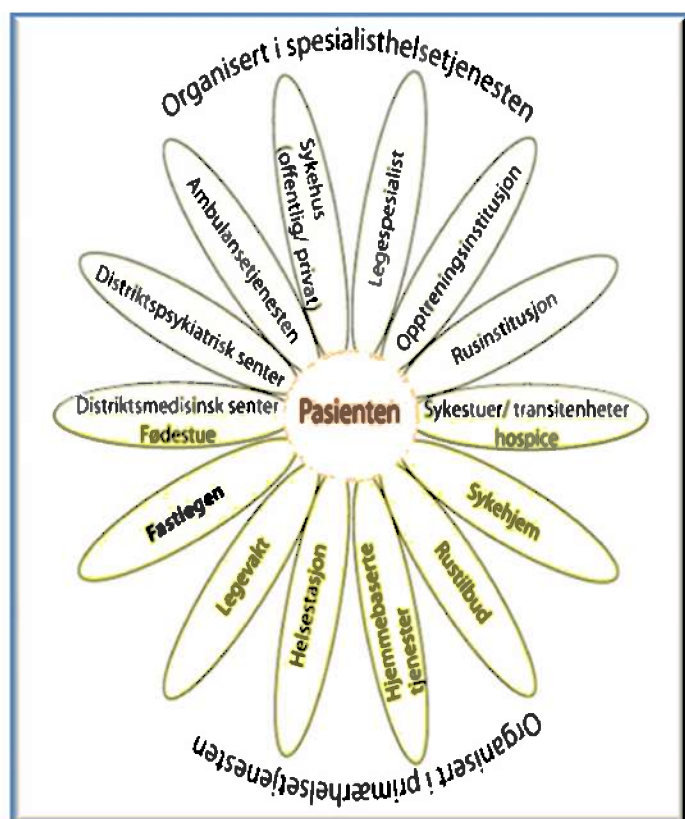
Dette gir et godt grunnlag for at brukere opprettholder sin integritet, oppnår økt opplevelse av deltakelse, livskvalitet og mestring, samt unødig reduksjon av funksjonsevne.



4 STRATEGIER

INNLEDNING

For å etablere en felles forståelse mellom partene i kommunene og spesialisthelsetjenesten av utfordringsbilde, løsningsforslag samt ønsket måloppnåelse, er det viktig å bygge på de grunnleggende verdiene kvalitet, respekt og tillit. I dette inngår også likeverdighet mellom partene, respekt for hverandres utfordringer og ansvar, samt bred medvirkning ved planlegging og organisering.



Samhandling i ulike perspektiv

- Samhandling internt i egen kommune, tverrfaglig og tverretatlig
- Samhandling mellom kommuner
- Samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten

Kommunerollen

- Dagens ansvar for oppgaver som "generalistkommune"
- I tillegg en forflytning av ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten ned på kommunenivå

Brukerrollen

- Forsterkede rettigheter i forhold til brukermedvirkning og medbestemmelse
- Økt fokus på ansvar for egen helse og eget liv

Gjennom formaliserte avtaler mellom ilkeverdige parter må det utvikles en samarbeidskultur som fører til helhetlige pasientforløp og forutsigbare tjenester. Kartlegging, diagnostikk, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg må planlegges og iverksettes i dialog og samarbeid mellom bruker, pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i sammenhengende tiltakskjede. For kronisk syke vil dette være avgjørende for økt grad av opplevd mestring.

En god og forutsigbar samhandlingskjede er viktig for alle brukergrupper, men er av særdeles betydning for barn og unge med funksjonssvikt som vedvarer gjennom hele livsløpet, samt utsatte barn og unge. Her må samhandlingen også i stor grad involvere skole og oppvekstsektoren og andre relevante parter utenfor helsetjenesten, uavhengig av om disse jobber ut fra andre lovverk og andre rammevilkår.

4.1 SAMHANDLING PÅ FOSEN

MÅL: Helse- og omsorgstjenestene på Fosen fremstår som samhandlende, helhetlige og robuste

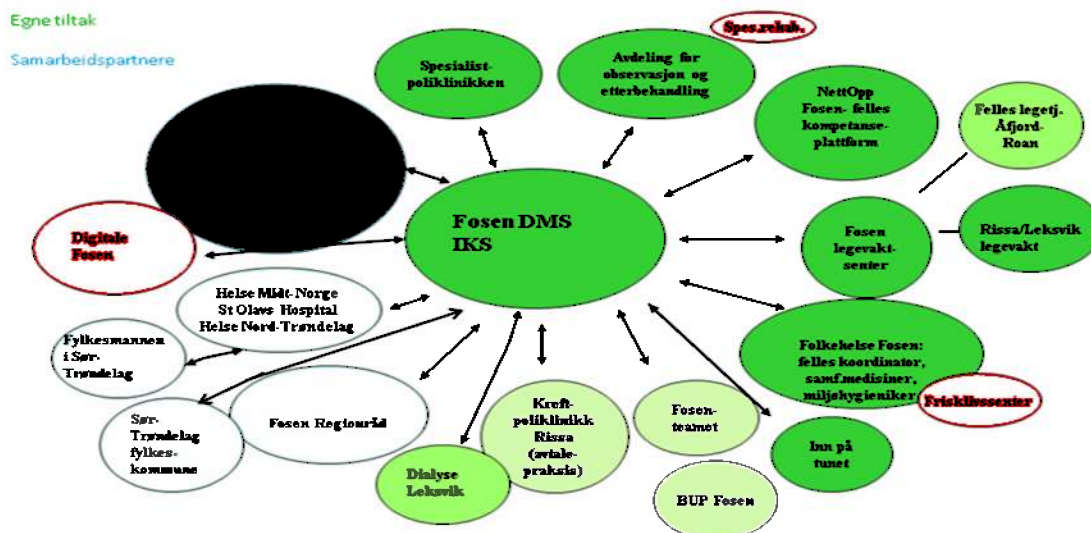
DELMÅL:

- ✚ Kommunale og flerkommunale oppgaver er tydelig definert
- ✚ Fosen DMS IKS er utviklingsaktør og bindeledd i samarbeidsprosesser i Fosen og opp mot spesialisthelsetjenesten

Det er et uttrykkelig ønske på Fosen om å videreutvikle de gode samarbeidsprosjektene som allerede er etablert. Samtidig ser en klart både framtidige muligheter og behov for samarbeidsløsninger på flere og nye utfordrende områder.

Fosen DMS IKS har over lengre tid hatt en rolle i forhold til utvikling av kvalitet, kompetanse og robusthet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og er samtidig bindeleddet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunene er litt ulike når det gjelder eierandeler og deltakelse beslutningsorganer i FDMS. En samhandler med helseforetakene og fylkesembetene i både Nord- og Sør-Trøndelag.

Fosen Regionråd har fattet et klart vedtak om at Fosen DMS IKS også skal være regionens utviklingsaktør i forhold til Samhandlingsreformen.



De eksisterende samarbeidsordningene er etablert med spredt lokalisering på Fosen. Det betyr at Fosen DMS ikke er "et hus på Ørlandet".

4.2 REKRUTTERING OG KOMPETANSE

MÅL: Tjenesteområdene har tilstrekkelig og godt kvalifisert personell

DELMÅL:

- ✚ Fosen er et attraktivt arbeidsmarked
- ✚ Innovasjonskultur preger helse- og omsorgstjenestene
- ✚ Regionen kjennetegnes av kompetanseutviklende miljøer

Til tross for at en samlet sett på Fosen har en god og bred kompetansesammensetning for å løse dagens tjenestebehov, er det til dels vanskelig for enkeltkommuner å rekruttere nok personell med generell fagkompetanse og særlig opp mot tilstrekkelig spesialkompetanse. Hver for seg har kommunene moderate ressurser og små og sårbare fagmiljøer.

I de nærmeste årene vil det være en forholdsvis stor naturlig avgang i den samlede personalgruppen. I flere av kommunene ser en også nedgang i andelen av yrkesaktive samtidig med veksten i eldrebefolkningen og nye brukergrupper.

Dette vil være en stor utfordring i forhold til den fremtidige ansvars- og oppgavefordeling mellom 1. og 2.linjetjenesten og kommunenes økte behov for personell og ny/annen kompetanse.

Helse- og omsorgssektoren utgjør således en vekstnæring i kommunene.

Knapphet på fagpersonell gjør at arbeidsgiverne innenfor helse- og omsorgssektoren må konkurrere med andre sektorer og mer tettbygde strøk om de samme personene.

4.3 FOLKEHELSE

MÅL: Ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenestene er i større grad rettet mot forebyggende arbeid

DELMÅL:

- ✚ Folkehelseperspektivet er integrert i all tjenesteyting
- ✚ Folkehelse Fosen er en aktiv samarbeidspartner for helse- og omsorgstjenestene

Den nye folkehelseloven som ble lagt ut til høring i januar 2011, vil sammen med Nasjonal helseplan regulere og forsterke kommunenes ansvar i folkehelsesatsingen med fokus på at en større del av innsatsen i helsetjenesten skal skje i de forebyggende tjenestene også lokalt på kommunenivå.

Det er viktig å påpeke at helsetjenesten ikke har ansvar for folkehelsearbeidet alene. Forskning viser at de samlede samfunns- og levekårsforholdene har stor betydning for folks helse.

Mye av grunnlaget for god helse gjennom hele livsløpet legges i barne- og ungdomsårene. Dette betyr at ressurser må settes inn tidlig i titakskjeden og at en gradvis omprioriterer ressurser fra behandling i spesialisthelsetjenesten til mer forebyggende arbeid i kommunene.

Folkehelsearbeidet krever systematisk og langsiktig innsats for flere gode leveår med god helse og redusert press på helsetjenestene over tid.

En stor del av det generelle folkehelsearbeidet må skje i den enkelte kommune, mens noen områder utpeker seg som mulige samarbeidsordninger i regionen.



Fosen har samarbeidet om blant annet miljørettet helsevern siden tidlig på 1990-tallet og har inngått partnerskap med opprettelse av Folkehelse Fosen som har hatt permanent drift under Fosen DMS fra siste halvår 2010. Folkehelse Fosen har fagkompetanse på områder som de enkelte kommunene ikke har personellressurs til, blant annet samfunnsmedisiner og miljøhygieniker.

Dette gir et godt utgangspunkt og mulighet for en samlet styrking av innsatsen for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen i regionen.

4.4 TJENESTER OG KVALITET

MÅL: Forutsigbare og trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

DELMÅL:

- + Den enkelte kommune sørger for tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på de tjenestetilbudene der nærhet er nødvendig
- + Kommunene vurderer kontinuerlig behov for effektive samarbeidsløsninger der det er behov for spesiell kompetanse og/eller kapasitet
- + Fosen DMS IKS er en utvikler og pådriver for et godt regionalt tjenestetilbud

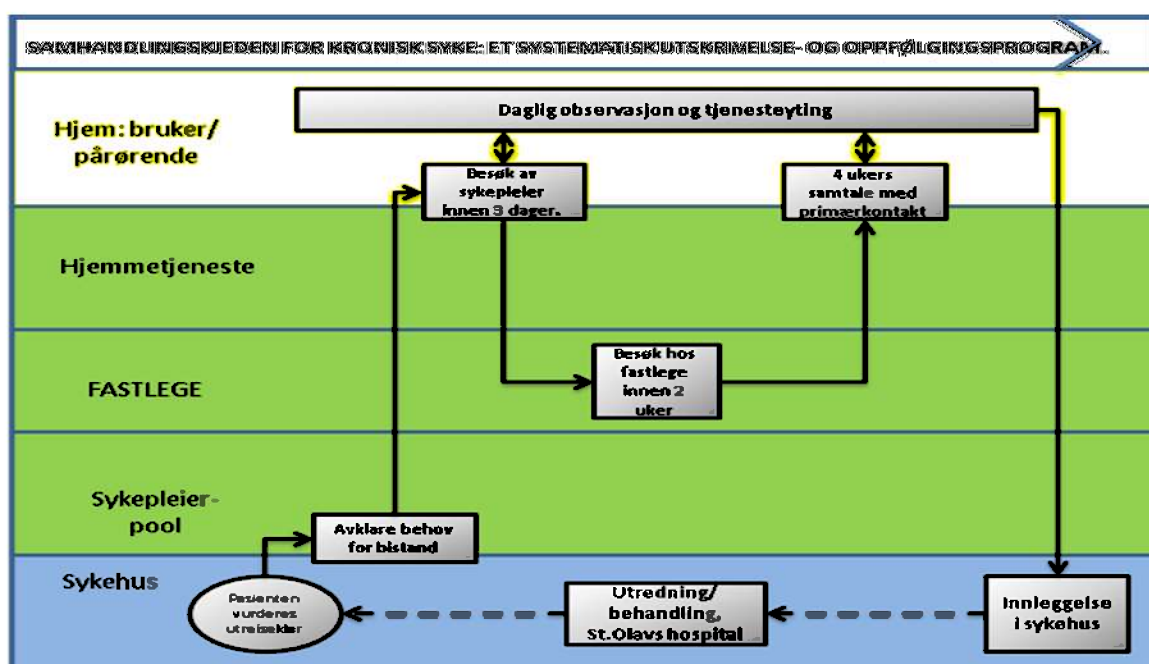


Sentrale områder som er av stor betydning for å nå kvalitetsmålene

- + Fastlegeordningen
 - Viktig samarbeidspart som medisinskfaglig ansvarlig
- + Hjemmetjenesten

- Helhetlige og sammenhengende tjenester og pasientforløp, forebyggende og behandlende
- + Sykehjem
 - Ikke bare en endestasjon for svært funksjonssvake, men en aktiv del av tiltakskjeden/behandlingskjeden
- + Forutsigbarhet i forhold til spesialisthelsetjenesten
- + Lokalmedisinske sentra for pre- og posthospitale tjenester

Bildet nedenfor er et eksempel på hvordan en gjennom forpliktende avtaler kan sikre gode og helhetlige pasientforløp mellom flere tjenester i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Målet er å bidra til at brukerne skal oppleve en likeverdig, helhetlig og forutsigbar tjeneste med god kvalitet på bruker-, system- og fagnivå. Samtidig skal oppgavefordelingen innrettes slik at disponible ressurser utnyttes effektivt.



Fosen er et forholdsvis lite geografisk område som er oversiktlig for regionens befolkning. Brukerne vil enkelt, både gjennom aviser og elektroniske media som kommunenes hjemmesider osv., kunne skaffe seg oversikt over hvor de kan få den beste tjenesten ut fra egne ønsker og behov. De vil være kvalitetsbevisste og søke tjeneste der de får det beste tilbudet.

Med Samhandlingsreformen får kommunene et større ansvar for tjenester før, i stedet for og etter innleggelse i sykehus. Dette betyr at kommunene må ha alternative tilbud til eldre brukere med kjent og langvarig sykdom som kan profitere på slike tilbud og redusere unødige re-innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Fosen ser det viktig og riktig å ha mest mulig likeverdig kvalitet og nivå på de ulike tjenestetilbudene i regionen.

I noen grad ser en at dette best kan løses ved å ha felles tjenestetilbud på ett sted, mens andre tjenester fortsatt vil være mest hensiktsmessig å tilby lokalt i den enkelte kommune.

For brukere med langvarige tjenestebehov vil det trolig være av større betydning å få tjeneste i egen kommune enn for de med behov av kortere varighet. Dette gjelder også de mest spesialiserte tjenestene.

En vil ikke ha tilstrekkelig ressurser til, eller oppnå målet om å ha nok kapasitet, kompetanse og kvalitet på alle tjenester i hver av kommunene. Å samle kompetansen på noen områder vil også gi mer robuste fagmiljø som vil være mer attraktive for rekruttering.

Det er viktig å ta hensyn til juridiske avklaringer omkring befolkningens rett til å velge opp mot kommunen som pliktig tjenesteleverandør. Kommunen kan aldri fraskrive seg ansvar for bestemte tjenester med henvisning til at tilbudet finnes som fellesløsning et annet sted i regionen.

4.5 FORVALTNING

MÅL: Fosenkommunene utøver god forvaltningspraksis som ivaretar innbyggernes rettssikkerhet

DELMÅL:

- ✚ **Fosen har felles standard for utøvelse av fagskjønn og tjenestetildeling**

Kommunene har til sammen mye forvaltningskompetanse. Saksbehandlerkompetansen kan variere fra kommune til kommune og i den enkelte kommune over tid. Saksbehandlingens mengde, formal- og erfaringskompetanse, mulighet til kollegaveiledning og kontinuitet versus turn-over vil gjerne påvirke saksbehandlingen og tjenestetildelingen.

Det er enighet om at forvaltningens skjønnsutøvelse må være mest mulig omforent for at tjenestene skal oppleves likeverdige uavhengig av bosted på Fosen.

De samme kriteriene for å oppfylle retten til tjeneste må ligge til grunn, og samme type søknader må behandles med samsvarende utøvelse av lovskjønn og fagskjønn uavhengig av kommunetilhørighet.

I små kommuner med bare en eller få saksbehandlere vil en også ofte kunne komme i situasjoner med habilitetskonflikt. Ved en høy og omforent saksbehandlekompetanse vil en sikre lavere terskel for å benytte settekommune ved inhabilitet, noe som vil bidra til å styrke søkers rettssikkerhet.

4.6 IKT og TEKNOLOGI

MÅL: IKT og velferdsteknologi er naturlige verktøy i utviklingen av helse- og omsorgstjenester

Delmål:

- ✚ **Fosen har en felles strategi- og utviklingsplan for IKT og velferdsteknologi**
- ✚ **Elektronisk kommunikasjon er måten å kommunisere på både mellom tjenestenivå og i kontakt med bruker**

Samhandlingsreformen vektlegger IKT som et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling.

Teknologien skal legge tilrette for at all nødvendig informasjon er tilgjengelig ved behov, der hvor tjenestemottaker befinner seg. Gjensidig informasjonsutveksling mellom pasient og behandler, mellom ulike behandlere og mellom nivåene i behandlingsskjeden er av stor betydning for rett behandling– på rett sted– til rett tid.

Velferdsteknologi gir muligheter som per i dag ikke er tatt i bruk av kommunene generelt og i helse- og omsorgstjenestene spesielt.

Der helse- og velferdsteknologi benyttes i utstrakt grad oppnår en store kvalitets- og effektiviseringsgevinster. Flere kan klare seg bedre på måter de selv ønsker. Brukerinnflytelse og graden av trygghet øker for både bruker og pårørende, samtidig med at ressursbehovet reduseres.

Fosen har et godt utgangspunkt og en styrke i felles Fosen IKT og delvis felles plattformer og serverløsninger.

En ser forbedrings- og utviklingsmuligheter både på god digital infrastruktur og tilgjengelig utstyr og kommunikasjonskanaler.

Lav utnyttelsesgrad av eksisterende utstyr, blant annet videokonferanse, knyttes til utfordringer som kvalitet på utstyr, hastighet, nettdekning, stabilitet og tungvint oppkobling.

Helse- og omsorgsområdet har hittil ganske gjennomgående tenkt tradisjonelt og har ikke i særlig grad hatt tilstrekkelig kunnskap om og fokus på innovasjon og nytenkning omkring teknologiske hjelpemidler.

Legetjenesten på Fosen er allerede tilknyttet Norsk Helsenett (NHN) og benytter elektronisk meldingsutveksling med sykehusene.

Høsten 2011 tar omsorgstjenesten i bruk tilsvarende informasjonsutveksling mellom den kommunale lege- og omsorgstjenesten. Dette gjelder for de 6 kommunene som benytter felles fagsystem Visma Profil Omsorg for elektronisk pasientjournal. Innføringen er en del av det nasjonale prosjektet ELIN-k (elektronisk samhandling i kommunene).

Fosen DMS har god erfaring med noe mer avansert elektronisk og teknologisk samhandling med spesialisthelsetjenesten enn det kommunene har.

4.7 PARTNERSKAP MED FAMILIE OG LOKALSAMFUNN

MÅL: Den frivillige omsorgen er et betydelig og anerkjent supplement til de kommunale tjenestene

DELMÅL:

- ✚ Det er etablert gode arenaer for kontakt og forpliktende samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor

Samfunnsutviklingen har gått i en retning som har gitt mindre tette og nære relasjoner. Det er en stor økning i antall en-personhusholdninger. Travelhet og høyt aktivitetsnivå ser ut til å være det normale preget på hverdagen mer enn at det opptrer unntaksvis.

Til tross for dette viser rapporter at omfanget av omsorgstjenester fra pårørende nesten er på høyde med de kommunale tjenestene.

I kommunene er det et mangfold av organisasjoner, lag og foreninger som også bidrar til aktivitet, møteplasser for sosial omgang og tjenester. Flere av organisasjonene har helse som sitt arbeidsfelt og bidrar i folkehelsearbeidet med blant annet informasjon/opplysning, kurs, likemannsarbeid og selvhjelp. Andre har kulturelle aktivitetsmål.

Alle kommunene på Fosen har opprettet Frivilligsentral. Aktivitetsnivået er noe ulikt ut fra at noen har drevet lengre og er bedre etablert enn de som er av nyere dato.



STRATEGI 4.1 – Samhandling på Fosen

Fosenkommunene står samlet om minimum en årlig gjennomgang for å:

- Definere hvilke oppgaver som fortsatt MÅ løses i egen kommune
- Definere hvilke oppgaver kommunene KAN samarbeide om
- Definere hvilke brukerbehov den enkelte kommune selv ikke klarer å ivareta på en god nok og trygg nok måte og som en MÅ samarbeide om
- Videreutvikle og forsterke Fosen DMS sin rolle som utviklingsaktør og som bindeledd opp mot spesialisthelsetjenesten
- Tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellom Fosen DMS og kommunene
- Føre en konstruktiv lokaliseringsdebatt til det beste for tjenesteutviklingen
- Videreutvikle eksisterende samarbeids- og samhandlingsordninger
- Inngå forpliktende samarbeidsavtaler på kommunenivå, mellom kommuner og med spesialisthelsetjenesten

STRATEGI 4.2 – Rekruttering og kompetanse

Fosenkommunene står samlet om å:

- Utvikle gode medie- og omdømmestrategier for å markedsføre Fosen som attraktivt arbeidsmarked
- Bruke Fosen - Portalen og forbedrede hjemmesider for markedsføring og utlysning av stillinger
- Opptre som et felles rekrutteringsområde med fokus på kvalitet og kompetente medarbeidere
- Godta ulikhet i kommunenes rekrutteringsstrategier der det er nødvendig for å sikre spesiell kompetanse
- Gjøre tjenesteområdet attraktivt gjennom større fagmiljø og redusert bruk av deltidsstillinger
- Ha felles, samlet oversikt over tilgjengelig kompetanse, rekrutterings- og kompetansebehov
- Være aktiv bestiller overfor utdanningsinstitusjonene for harmonisering av hva kommunene har behov for og har av eksisterende flerfaglighet og tverrfaglighet for bedre ivaretagelse av brukerbehov, f.eks. gjennom ambulante team på Fosen
- Videreutvikle NettOpp Fosen som elektronisk arena for kompetanseheving og ny kompetanseutvikling, samt å øke utnyttelsesgraden av portalen
- Benytte virkemidlene i Kompetanseløftet 2015 optimalt
- Øke kompetanse- og forskningsbasert kunnskapsutvikling gjennom Utviklingssenter for hjemmetjenester i Sør-Trøndelag, lokalisert i Åfjord
- Utvikle nye kompetansemiljø og kompetanseutveksling sammen med spesialisthelsetjenesten, knyttet opp mot Fosen DMS
- Implementere helse- og omsorg som vekstnæring i en felles strategisk næringsplan for Fosen

STRATEGI 4.3 - Folkehelse

Fosenkommunene står samlet om folkehelsearbeidet gjennom å:

- Sørge for å ha oversikt over lokalbefolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker helsen, samt tydeliggjøre særlige utfordringer og områder for styrket innsats
- Øke kompetansen og ressursinnsatsen for å fremme folkehelse og redusere sosiale helseforskjeller
- Fokuserer på "Helse i alt vi gjør", som innebærer at konsekvenser for befolkningens helse skal vurderes når en utvikler politikk og i alt forvaltningen utøver på alle områder og nivå
- Tydeliggjøre helse generelt, og folkehelse spesielt, som viktige og sektorovergripende områder i kommuneplanens samfunnsdel, jfr. Helse i Plan
- Skape sosiale arenaer med varierte og alternative muligheter bort fra butikker og kjøpesentra
- Redusere behov for behandling i spesialisthelsetjenesten ved å
 - Ha tilstrekkelig og nødvendig kompetanse i kommunehelsetjenesten
 - Øke fokus på legetjenestens og fastlegenes utøvelse av sin sentrale rolle ifht forebygging, behandling og oppfølging overfor enkeltmennesker, og at det er viktig og nødvendig å samhandle aktivt med den øvrige helse- og omsorgstjenesten.
 - Sikre tidlig intervensjon som starter allerede før fødsel og fortsetter i småbarnsalder, skole og videre gjennom hele livsløpet
 - Formidle og bevisstgjøre den enkelte innbyggers selvstendige ansvar for egen helse
- Benytte Folkehelse Fosen aktivt som en felles kompetanse-, inspirasjons- og ressurskilde for kommunene

STRATEGI 4.4 – Tjenester og kvalitet

Fosenkommunene står samlet om at:

- Den enkelte kommune sørger for tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på de generelle tjenestetilbudene der nærhet er nødvendig, så som
 - Legetjenester og legetjenester i sykehjem
 - Jordmortjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste samt andre tjenester til barn og unge
 - Langtids botilbud i egnet bolig eller institusjon
 - Hjemmetjenester
 - Habiliterings- og rehabiliteringstjenester
 - Psykiske helsetjenester
 - Kommunale tjenester i NAV, sosiale tjenester, rus
- De mest kompetansekrevene tjenestene vurderes over tid for mulig sentralisering til ett sted
 - Fosen DMS utvikles med kompetanse og kapasitet i takt med behov for observasjon og etterbehandling, og vurderer eventuelle behov for lokalmedisinske enheter for andre tjenesteområder

- Kommune(r) som ser behov eller muligheter for samarbeid om tjenesteutvikling, tar initiativ overfor Fosen DMS for avklaring om ønsket tiltak kan organiseres under DMS eller i annen samarbeidsløsning
- Fosen DMS formidler erfaringer, kunnskap og kompetanse toveis mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Samarbeidsløsninger med overbygning og forankret i Fosen DMS kan lokaliseres spredt på Fosen, utløst av blant annet behov og hvor nødvendig spesialkompetanse finnes
- Korttidsplasser i institusjon for utredning, rehabilitering og avlastning
- Akutt-/ø-hjelptilbud i døgnbemannet institusjon med tilstrekkelig kompetanse der en kan gi bedre eller likeverdig tilbud med spesialisthelsetjenesten. Vil i stor grad gjelde brukere med kjent, kronisk sykdom og eldre
- Det opprettes ambulante kompetanseteam overfor akutte og kronisk syke, f.eks ifht barn/unge med spesielle diagnoser/funksjonshemminger, demens med utagering, kreftsykdom, psykisk helse, hjerneslag og andre tilstander ut fra avdekkede behov

STRATEGI 4.5 - Forvaltning

Fosenkommunene står samlet om å:

- Ivareta søker-/brukers rettssikkerhet gjennom individuell vurdering, god og korrekt saksbehandling med felles forståelse for og utøvelse av fagskjønnet
- Utfordre søker på hva vedkommende fortsatt klarer å ivareta selv, eventuelt ved bruk av tekniske eller teknologiske/elektroniske hjelpemidler
- Utarbeide felles tjenestestandarder med harmonisering av nivå og kvalitet på tjenestetildelingen
- Styrke den generelle saksbehandlerkompetansen med formell opplæring
- Kartlegge dagens "hvem-er-god-på-hva?" for å lære av hverandre
- Sørge for felles møtepunkter for kompetanse- og erfaringsutveksling mellom saksbehandlere
- Opprette felles forvaltningsteam for de mest spesielle og krevende saksbehandlingsområdene, eks klagesaksbehandling og vederlagsberegning

STRATEGI 4.6 – IKT og teknologi

Økt bruk av teknologi for bedre og mer effektive tjenester i Fosen betyr at:

- Det er behov for felles strategi- og utviklingsplan for IKT, velferds- og omsorgsteknologi
- Elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på, både mellom de ulike behandlere på alle nivå og mellom behandler og pasient
- Digitale Fosen og Fosen IKT er sentrale aktører for forbedring og utvikling av god digital infrastruktur
- Helsepersonell stimuleres til å utnytte teknologi for å skaffe seg og dele kunnskap
- Ny teknologi tas i bruk for å oppnå behandling i eller nærmere hjemmet
- Helse- og omsorgstjenestene må møte bruker på nett for informasjon, kommunikasjon og nettbaserte tjenester

- Personvern og taushetsplikt ivaretas på en sikker måte
- Tjenestemottaker sikres mulighet for medvirkning og økt mestring gjennom bruk av tilgjengelig teknologi
- Bruk av teknologiske løsninger for å lette arbeidsmetoder må vurderes i eksisterende bygg og i planlegging av nye kommunale bygninger
- Sensorteknologi tas i bruk for å øke brukers sikkerhet både i eget hjem og i kommunale botilbud

STRATEGI 4.7 – Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Fosenkommunene vil

- Ha dialog og samarbeid med frivillige omkring grupper og den enkelte innbygger med tjenestebehov
- Inngå forpliktende og tydelige avtaler
- Vise gjennom praktisk handling at de som yter frivillig omsorg og folkehelsearbeid er en viktig partner
- Involvere frivillig sektor mer i all tjenesteyting, ikke bare i eldreomsorg
- Sørge for nødvendig opplæring og veiledning for pårørende og andre som ønsker å hjelpe til
- Involvere samarbeid med pårørende og andre frivillige som en naturlig del av saksbehandlingsprosessen ved tjenestebehov
- Være en aktiv partner, bestiller og bidragsyter i utviklingen av Frivilligsentralenes aktivitet



5 HANDLINGSPLAN

5.1 STRATEGI 4.1 - SAMHANDLING PÅ FOSEN

MÅL: Helse- og omsorgstjenestene på Fosen fremstår som samhandlende, helhetlige og robuste

DELMÅL:

- ✚ Kommunale og flerkommunale oppgaver er tydelig definert
- ✚ Fosen DMS IKS er utviklingsaktør og bindeledd i samarbeidsprosesser i Fosen og opp mot spesialisthelsetjenesten

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING

5.2 STRATEGI 4.2 – REKRUTTERING OG KOMPETANSE

MÅL: Tjenesteområdene har tilstrekkelig og godt kvalifisert personell

DELMÅL:

- ✚ Fosen er et attraktivt arbeidsmarked
- ✚ Innovasjonskultur preger helse- og omsorgstjenestene
- ✚ Regionen kjennetegnes av kompetanseutviklende miljøer

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING

5.3 STRATEGI 4.3 – FOLKEHELSE

MÅL: Ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenestene er i større grad rettet mot forebyggende arbeid

DELMÅL:

- ✚ Folkehelseperspektivet er integrert i all tjenesteyting
- ✚ Folkehelse Fosen er en aktiv samarbeidspartner for helse- og omsorgstjenestene

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING



5.4 STRATEGI 4.4 – TJENESTER OG KVALITET

MÅL: Forutsigbare og trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet

DELMÅL:

- + Den enkelte kommune sørger for tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på de tjenestetilbudene der nærhet er nødvendig
- + Kommunene vurderer kontinuerlig behov for effektive samarbeidsløsninger der det er behov for spesiell kompetanse og/eller kapasitet
- + Fosen DMS IKS er en utvikler og pådriver for et godt regionalt tjenestetilbud

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING



5.5 STRATEGI 4.5 – FORVALTNING

MÅL: Fosenkommunene utøver god forvaltningspraksis som ivaretar innbyggernes rettssikkerhet

DELMÅL:

- + Fosen har felles standard for utøvelse av fagskjønn og tjenestetildeling

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING

5.6 STRATEGI 4.6 – IKT OG TEKNOLOGI

MÅL: IKT og velferdsteknologi er naturlige verktøy i utviklingen av helse- og omsorgstjenester

Delmål:

- + Fosen har en felles strategi- og utviklingsplan for IKT og velferdsteknologi
- + Elektronisk kommunikasjon er måten å kommunisere på både mellom tjenestenivå og i kontakt med bruker

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING



5.7 STRATEGI 4.7 – PARTNERSKAP MED FAMILIE OG LOKALSAMFUNN

MÅL: Den frivillige omsorgen er et betydelig og anerkjent supplement til de kommunale tjenestene

DELMÅL:

- + Det er etablert gode arenaer for kontakt og forpliktende samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor

TILTAK	ANSVAR OG ORGANISERING	OPPSTART	FERDIG	RAPPORT / EVALUERING

