



Helse og mestringsplan

Skaun kommune 2014 – 2017

Innhold

1	Innledning.....	3
1.1	Planlegging – hva er det?	3
1.2	Helsetjenesten før og nå	3
1.3	Hvem omfattes av planen?	4
2	Sammendrag	5
2.1	Utfordringer og strategier	5
2.2	Kapitlene – en oversikt.....	5
3	Styringssignaler	6
3.1	Kommuneplan	6
3.2	Nasjonale føringer og planer	7
4	Utviklingstrekk og demografi	8
4.1	Nasjonale utviklingstrekk	8
4.2	Lokal demografisk utvikling.....	11
4.3	Folkehelsebarometer for Skaun 2014	13
5	Status og utfordringer	14
5.1	Kommunehelsetjenesten	14
5.2	Pleie og omsorgstjenesten	18
5.3	Forvaltningsoppgaver.....	23
5.4	Samlet utfordringsbilde for sektoren	24
6	Mål og tiltak.....	25
7	Styringskort	27
8	Litteraturliste.....	28
9	Vedlegg.....	29

1 Innledning

1.1 Planlegging – hva er det?

Sagt på en enkel måte er planlegging en prosess hvor man utarbeider en plan for å håndtere fremtidens utfordringer. Denne sektorplanen skal fungere som et redskap for å lede utviklingen av helse og mestringssektoren i ønsket retning i de neste fire årene.

Hensikten med en slik plan er å skape et systematisk grunnlag for å prioritere og forberede beslutninger og handlinger for å møte fremtidens utfordringer. Et sentralt poeng ved planlegging er imidlertid at vi ikke kjenner fremtiden.

Planlegging innebærer å bruke fakta og forskningsbasert kunnskap om sammenhengen mellom årsak og virkning, for så å velge middel som gir god måloppnåelse. Planleggingsprosessen skal legge opp til meningsutvekslinger underveis, hvor aktører som berøres av planen får medvirke under planleggingen.

”Planlegging er en målrettet, fremtidsorientert og kunnskapsbasert handling”

Aarsæther 2012

1.2 Helsetjenesten før og nå

Stetoskopet er det mest brukte symbolet på helsetjenesten som system, og det er ikke tilfeldig at dette symbolet er med på forsiden av sektorplanen for helse og mestring. Stetoskopet symboliserer den moderne helsetjenesten som en kunnskapsinstitusjon fylt til randen av teknologiske hjelpemidler,

men som ikke alene klarer å kurere de nye helseutfordringene vi står overfor i dagens samfunn (Lian 2012). Frukt og grønt på sin side symboliserer sentrale anbefalinger knyttet til livsstil og helseatferd.

Den økonomiske veksten, kombinert med økte kunnskaper om smitteforebygging, har bidratt til at forekomsten av infeksjonssykdommer, som var en av de største og mest alvorlige helseutfordringene vi sto overfor på starten av forrige århundre, er redusert betraktelig. Til gjengjeld har vi fått en endring i sykdomspanoramaet, ved at folks kroppslige og mentale problemer har endret seg i takt med samfunnsutviklingen.

Det ser ut til at de største folkehelseproblemene i moderne vestlige samfunn henger nært sammen med folks levevaner. Det er særlig fire levevaner som regnes som de alvorligste risikofaktorene for utbredte folkesykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, depresjon og muskel- og skjelettlidelser.

Folkehelsemeldingen fra 2013 peker på følgende fire faktorer; fysisk inaktivitet, usunne matvaner, røyking og misbruk av rusmidler. En effektiv reduksjon av disse risikofaktorene vil kunne bidra til redusert sykkelighet og dødelighet i befolkningen. Det sykdomsforebyggende og helsefremmede arbeidet må derfor i større grad enn tidligere rettes inn mot årsakene til befolkningens helsevaner. Dette gir helt sentrale føringer for hvordan de kommunale helsetjenestene må jobbe i årene som kommer.

Forebygge mer for å behandle mindre

1.3 Hvem omfattes av planen?

Denne planen er en sektorplan for de kommunale tjenestene som ofte benevnes som helse- og omsorgstjenester. I Skaun heter sektoren helse og mestring og planen omfatter følgende tjenester:

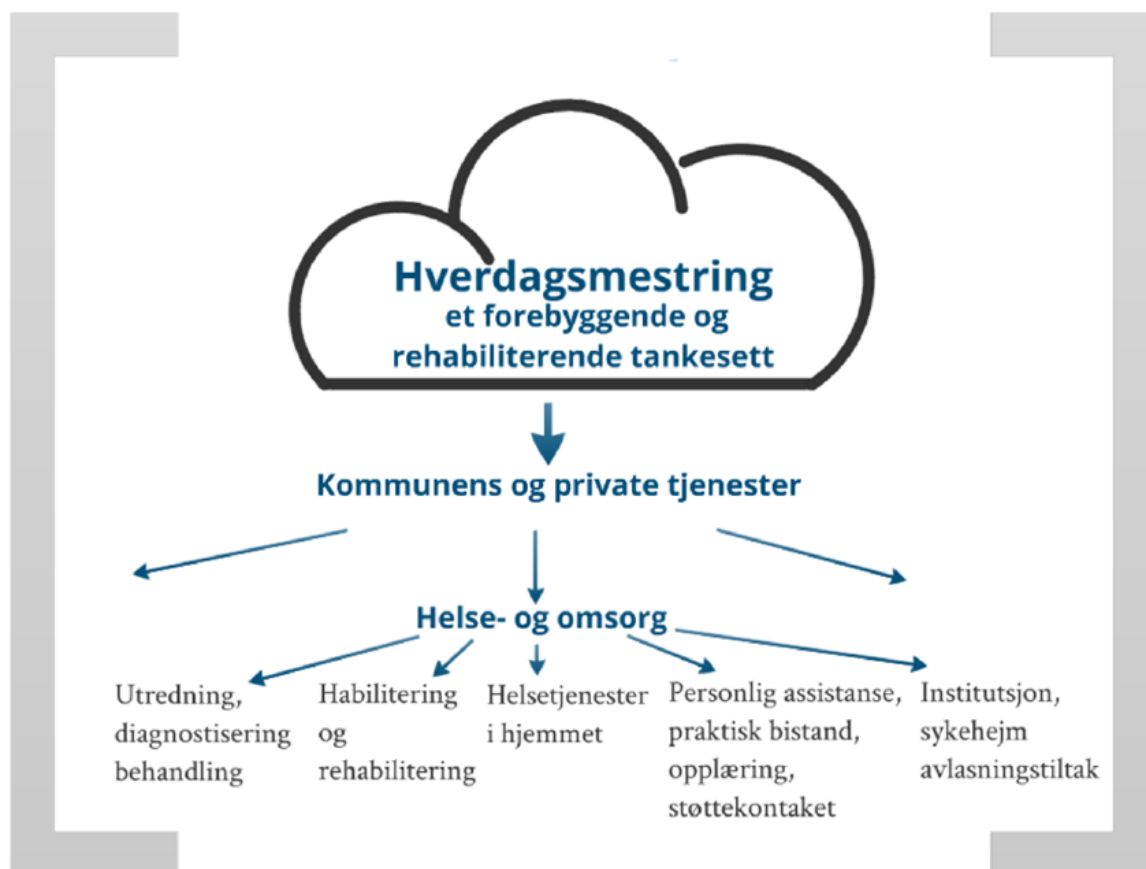
- Helsestasjons- og skolehelsetjeneste
- Kommunal legetjeneste
- Fysio- og ergoterapitjeneste
- Psykisk helsetjeneste
- Tjenesten for funksjonshemmede
- Hjemmesykepleie og praktisk bistand
- Institusjonsbaserte tjenester
- Forvaltningen av tjenestene

Valget om å omdefinere sektornavnet *fra helse og omsorg og til helse og mestring* ligger i erkjennelsen av at vi som samlet helsetjeneste må jobbe tydeligere og mer

systematisk for å fremme og understøtte den enkelte innbyggers egen mestringsevne. Dette gjelder om helsetjenesten skal hjelpe et lite barn eller en eldre og hjelpetrequende bruker.

Helsetjenestene i Skaun skal ikke slutte å gi omsorg, men tjenestene vil i løpet av denne planperioden har gjennomgått et slags paradigmeskifte, hvor mestring er det sentrale begrepet. Alle helsetjenestene i Skaun skal jobbe for at den enkelte innbygger mestrer sin egen hverdag best mulig og med minst mulig hjelp fra helsetjenesten. De som har behov for omsorg og hjelp skal motta dette.

For å underbygge dette, vises det til følgende modell fra "Rapport om Hverdagsrehabilitering, 2012:



2 Sammendrag

2.1 utfordringer og strategier

Helse og mestringssektoren står overfor flere store utfordringer de kommende årene. Skaun har i dag et økende antall innbyggere, med en sterk vekst innen barn og unge. Samtidig vil gruppen med de yngste eldre gradvis øke de kommende årene. De eldste eldre holder seg relativt konstant frem mot 2020, for så å øke.

Denne planen viser at Skaun kommune bruker hovedvekten av sine ressurser innen den kommunale helsetjenesten til eldre pasienter i institusjon. Her ligger vi høyere enn både nabokommuner, fylke og land, mens vi innenfor de forebyggende og rehabiliterende tjenestene ligger tilsvarende under. Dette samtidig som kommunen har en høyere andel barn og unge enn hva som er tilfellet for eldre.

Både statlige og kommunale føringer legger opp til økt aktivitet og deltakelse i samfunnet. Det legges vekt på mestring av dagliglivets aktiviteter og vi har i denne planen definert et mål om at Skaun kommune vil fremme god helse gjennom hele livsløpet med fokus på mestring og deltakelse. Strategiene er å dreie ressurser fra behandling til forebygging og rehabilitering, samtidig som vi skal sikre en god ivaretagelse av innbyggere med behov for heldøgns omsorg og pleie.

Mål for planen:

Skaun kommune vil fremme god helse gjennom hele livsløpet med fokus på mestring og deltakelse

Sektorplanen går ikke inn i detaljer omkring de enkelte tjenestene, men omhandler tjenestene på et overordnet nivå. De endringene som foreslås i planen er i stor grad strukturelle endringer, kombinert med et erkjent behov for endring av arbeidsmåter og holdninger innen sektoren. Mer detaljerte tiltak må innarbeides i enhetenes egne virksomhetsplaner, som skal bygge på denne sektorplanen.

2.2 Kapitlene – en oversikt

Kapittel 1 og 2 består av innledning og sammendrag, mens kapittel 3 omhandler statlige og kommunale styringssignaler. Her ser vi hvordan denne planen er koblet opp mot kommuneplanens samfunnsdel og statlige føringer innenfor tjenestene.

Kapittel 4 viser til nasjonale utviklingstrekk og lokal demografi og kapittel 5 tar for seg status og utfordringer i de kommunale tjenestene. I kapittel 6 fremkommer mål og tiltak, mens kapittel 7 inneholder et overordnet styringskort for sektoren. Styringskortet kan brukes som utgangspunkt for enhetenes egne styringskort. Kapittel 8 inneholder referanseliste og kapittel 9 gir en oversikt over vedlegg til planen.

3 Styringssignaler

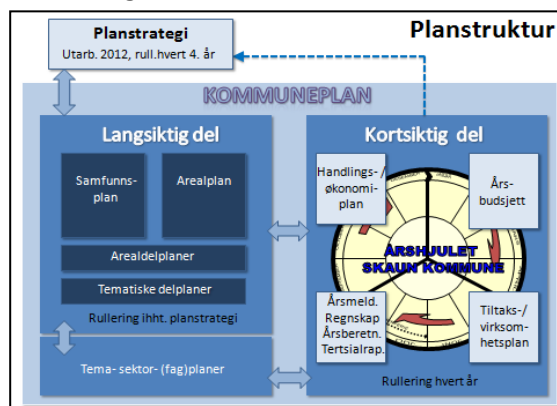
3.1 Kommuneplan

Skaun kommunes kommuneplan for 2013 – 2024 behandler kommunens langsiktige utfordringer, og fastsetter overordnede mål og strategier. Kommuneplanens samfunnsdel legger vekt på Skaun som en attraktiv bokommune med aktive innbyggere og fokuserer på mangfold i kultur, miljø og næring.

Kommuneplanen gir de overordnede politiske rammebetingelsene for planlegging, forvaltning og utbygging i årene fremover. Planen har et 12- årsperspektiv og er øverst i kommunens planhierarki. Målene i samfunnsdelen skal tydeliggjøres videre i sektorplanene, som har et 4-årsperspektiv. Deretter følger enhetsvise virksomhetsplaner, som gir føringer for et år. Intensjonen er at mål og tiltak for hvert år er del av en rød tråd som henger sammen med visjon og overordnede mål fra samfunnsdelen.

Helhetlig styring i Skaun er kommunens overordnede system for å sikre at kommunens

ressurser blir forvaltet på en effektiv og kunnskapsbasert måte. Styringssystemet innebærer å konkretisere kommuneplanens langsiktige mål, fastsette kortsiktige mål på sektor- og enhetsnivå, måle resultater og analysere disse som grunnlag for å sammenligne dem med de fastsatte målene.



Informasjonen fra resultatene blir brukt i den videre styringen og utviklingen av kommunen. Gjennom et helhetlig styringssystem har kommunen til hensikt å etablere en tydeligere sammenheng i hele planstrukturen fra kommuneplan og ned til sektor – og virksomhetsplaner.

Visjon: Skaun kommune – aktiv og attraktiv			12- årsperspektiv
Overordnede mål:			
ATTRAKTIV BOKOMMUNE Skaun skal være blant de beste bokommunene i Midt-Norge innen utgangen av planperioden	AKTIVE INNBYGGERE Skaun skal utvikle lokalsamfunn som legger til rette for aktiv deltagelse, positive helsevalg og en sunn livsstil	MANGFOLD I KULTUR, MILJØ OG NÆRING Skaun skal øke bo- og etableringslysten gjennom fokus på næring, miljø og kultur	
Sektormål innen barnehage, grunnskole, kultur og helse og mestring			4 år
Enhetsvise virksomhetsplaner med mål og tiltak for kommende år			1 år

3.2 Nasjonale føringer og planer

Det har de senere år kommet en rekke rapporter og meldinger som beskriver de utfordringer vi står overfor innen helse og omsorgssektoren, blant annet som følge av den demografiske og helsemessige utviklingen i samfunnet. Felles for alle disse er erkjennelsen av behovet for endring fra det behandelende til det forebyggende perspektivet innen helsetjenestene.

Sentrale dokumenter er *St. meld. nr 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen*, *Meld. St. 16 (2010 – 2011) Nasjonal helse og omsorgsplan*, *Meld. St. 13 (2011 – 2012) Utdanning for velferd*, *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg*, *Meld. St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg* og *Meld. St. 34 (2012- 2013) Folkehelsemeldingen*.

Samhandlingsreformen, som legger føringer for de andre meldingene og utredningene, har som mål at alle innbyggere skal ha et helhetlig og sammenhengende helsetilbud av høy kvalitet som er tilpasset den enkeltes behov.

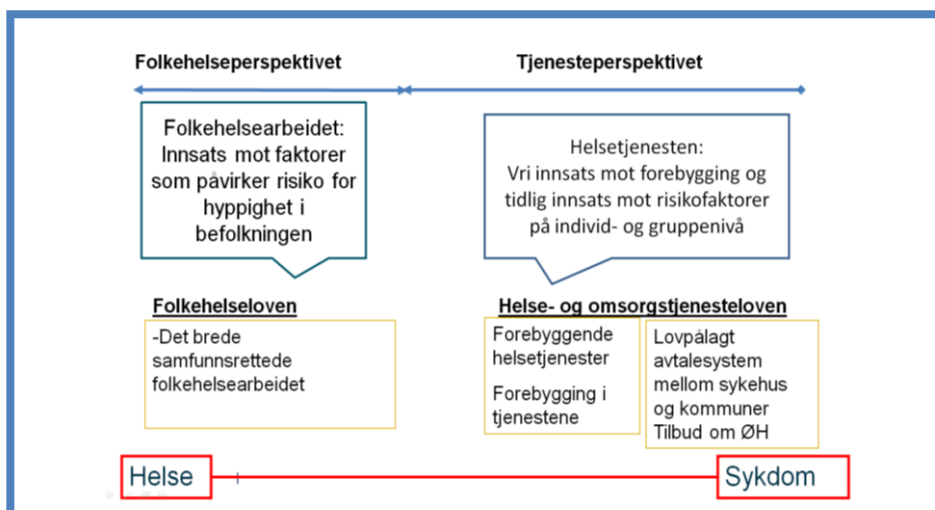
Det er også et mål om å vektlegge folkehelsearbeidet og forebygge sykdom. Forebyggende arbeid skal omfatte iverksetting av tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, sosiale problemer eller rusmiddelproblem. Reformen plasserer det enhetlige ansvaret for innbyggernes helse på kommunene, og gir helsetjenestene klar melding om å øke den forebyggende ressursinnsatsen.



Som en oppfølging av Samhandlingsreformen og ny folkehelselov, la regjeringen våren 2013 frem Folkehelsemeldingen, hvor bred innsats i alle sektorer fremheves for å fremme befolkningens helse. Meldingen gjennomgår vår tids helseutfordringer.

Vi står overfor en økning i ikke-smittsomme sykdommer som hjertelidelser, diabetes, kreft og lungesykdommer. Disse, sammen med psykiske lidelser, er de nye folkehelse-sykdommene. Det er fremdeles sosiale forskjeller i helse i befolkningen. Levealderen har økt mest i grupper med lang utdanning og høy inntekt. Hjerte- og karsykdommene skaper de største sosiale ulikhetene i tidlig død.

I sitt drøftingsnotat til Samhandlingsreformen, viste Helsedirektoratet hovedperspektivene i reformen; *folkehelseperspektivet* og *tjenesteperspektivet*. Folkehelsearbeidet er det brede samfunnsrettede arbeidet, mens helsetjenestene aktivt skal yte forebyggende helsetjenester og praktisere forebygging i tjenestene.



4 Utviklingstrekk og demografi

4.1 Nasjonale utviklingstrekk

Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) legger føringer for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet frem til 2016. I denne planen presiseres det at det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom, og å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, økonomi, kjønn, etnisitet og livssituasjon.

Kommunene skal tilby helhetlige og samordnede tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer. De kommunale helse- og omsorgstjenestene må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt.

Forebyggende helsetjenester

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentral i det helsefremmende og forebyggende helsearbeidet. Tjenesten skal ha tilbud til barn og unge i alderen 0-20 år, foreldre og gravide og når ut til alle lag i befolkningen. Regjeringen ønsker at tilgjengeligheten til tjenesten økes ved at kapasiteten bygges ut. Det er også ønskelig at kommunene bygger ut tilbud til personer med økt risiko for å utvikle sykdom knyttet til levevaner, og til personer med psykiske lidelser. Eksempler på dette er frisklivs- og mestringstilbud. Flere kommuner tilbyr også frivillige hjemmebesøk til eldre over 75 år og treningsgrupper med opplæring i fallforebygging.

Psykisk helse og rus

Psykiske plager og lidelser er et betydelig folkehelseproblem, og kan føre til redusert funksjonsevne i hjem, skole og arbeid og tap av livskvalitet. Psykiske plager og rusmiddelproblemer er viktige årsaker til sykdom, uførhet, lav sosial integrering og redusert levealder. Regjeringen ønsker særlig vekt på psykisk helse for barn og unge. Tidlig intervensjon og oppfølging av barn og unge har en sentral plass i arbeidet med å forebygge rusmiddelmisbruk og psykiske plager.

Legetjenester i kommunene

Allmennlegetjenester ytes gjennom fastlegeordningen, ved sykehjem, i kommunal legevakt og i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Fastlegeordningen fungerer i hovedsak godt, men er i mange kommuner ikke i tilstrekkelig grad innlemmet i det kommunale tjenesteapparatet. Det anbefales at fastlegene integreres bedre i kommunehelsetjenesten, slik at kompetansen deres kan utnyttes bedre og for å sikre bedre samordning med andre deler av det kommunale tjenesteapparatet.



Rehabilitering og habilitering

Felles for rehabiliterings- og habiliteringstiltak er at de er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler. Flere aktører samarbeider om å bistå brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjøre en gjennomgang av hva som er kommunenes og hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver innen habilitering og rehabilitering. Kommuner og helseforetak skal videreutvikle ordningen med koordinerende enhet, og i større grad ta i bruk individuell plan som et verktøy i habilitering og rehabilitering. Kommunale syns- og hørselskontakter bør inngå som en del av koordinerende enhet.

Hjemmetjenester

I 2012 var antall mottakere av hjemmebaserte tjenester i Norge 178 720, og av disse var 42 % over 80 år. 40 % var i alderen 0-66 år. Fra 2008 til 2012 har antall mottakere av hjemmebaserte tjenester økt med 6,7 %. Veksten har vært klart større i de yngste aldersgruppene. I de eldste aldersgruppene er det derimot en lavere andel av innbyggerne

som mottar hjemmetjenester. Yngre mottakere har gjerne større bistandsbehov og flere tildelte timer enn eldre mottakere. Veksten til yngre brukere kan tilskrives flere reformer som har pålagt kommunene ansvaret for disse brukergruppene (KS, 2014).

Institusjonstjenester

Antall beboere i institusjon i Norge var i 2012 samlet på 43 911 personer. I tillegg kommer 21 930 beboere i boliger med heldøgnsbemanning. Av innbyggerne 80 år og over bodde 14,1 % i institusjon, mens 3,7 % bodde i boliger med heldøgnsbemanning. Dette gir en samlet dekningsgrad for heldøgnsomsorg på 17,8 %. Beboere 80 år+ utgjør 71,4 % av beboerne i institusjon, mot 73,9 % i 2008.

Regjeringen har hatt ønske om å sikre full sykehjemsdekning og har derfor gitt tilsagn om tilskudd til 12 000 sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsplasser innen utgangen av 2015. Tilskuddet skal også styrke kommunenes tilbud om korttidsplasser.



Innvandrerhelse

Innvandring til Norge gir nye impulser og kulturelt mangfold, men kan også medføre at målet om likeverdige helsetjenester utfordres. Dette på grunn av språkproblemer, kulturelle forskjeller og at enkelte innvandrere har spesielle helseproblemer. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017, beskriver hovedutfordringene som knytter seg til innvandring i Norge knyttet til helse, og tiltak for å imøtekomme dette.

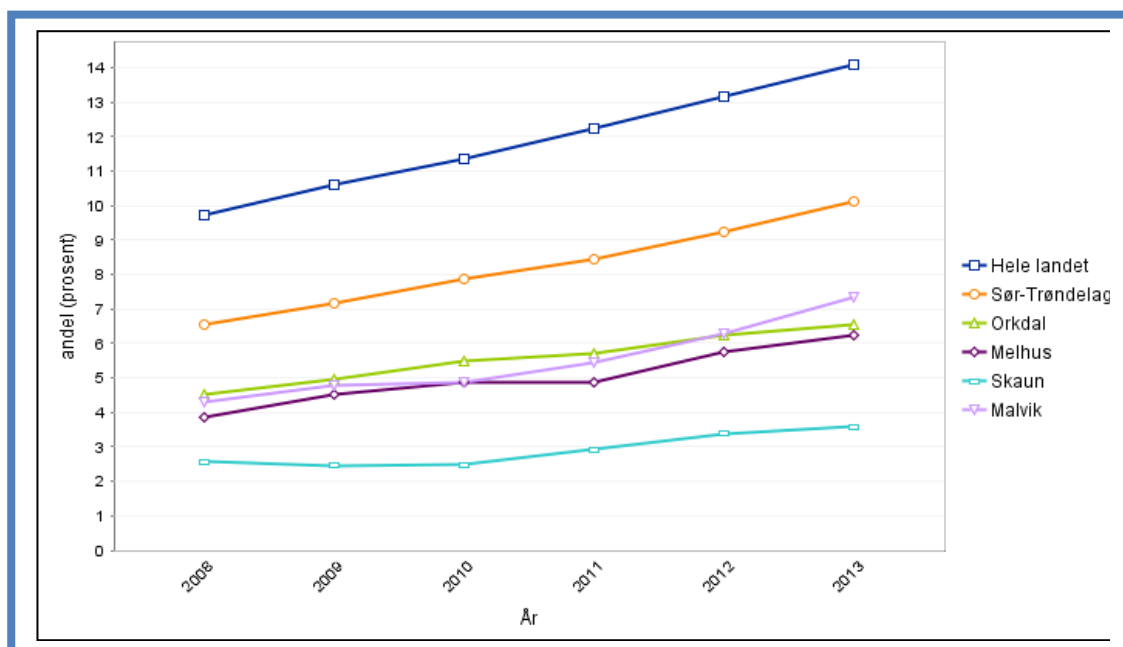
Innvandrerne er, i likhet med befolkningen for øvrig, ingen homogen gruppe. Innvandrernes helse varierer etter kjente sosioøkonomiske faktorer, etter landbakgrunn og etter årsak til innvandring. God helse skapes i hovedsak av et inkluderende samfunn der alle deltar på lik linje. Et trygt bomiljø, et godt arbeidsmiljø og gode oppvekstvilkår og fritidstilbud kan føre til utjevning av de sosiale helseforskjeller som eksisterer.

Nasjonale tall viser at en relativt stor andel personer i enkelte innvandrergupper har ingen eller liten utdanning. Innvandrere er overrepresentert i lavinntektsgrupper og har statistisk sett lavere sysselsetting enn befolkningen for øvrig. Dette kan slå negativt ut for innvandreres helse.

I enkelte innvandrergupper er det påvist større forekomst av sykdommer som diabetes 2, overvekt samt hjerte- og karsykdommer. Fysisk aktivitet og et sunt kosthold har en positiv effekt på utviklingen av disse sykdommene.

Mangelfull kommunikasjon kan skyldes mangel på kvalifiserte tolker, mangel på informasjonsmateriale på riktig språk eller mangel på tilgang til og bruk av alternative kommunikasjonsmetoder. Problemer med kommunikasjon kan skape misforståelser og få alvorlige følger for diagnostisering, behandling og rehabilitering.

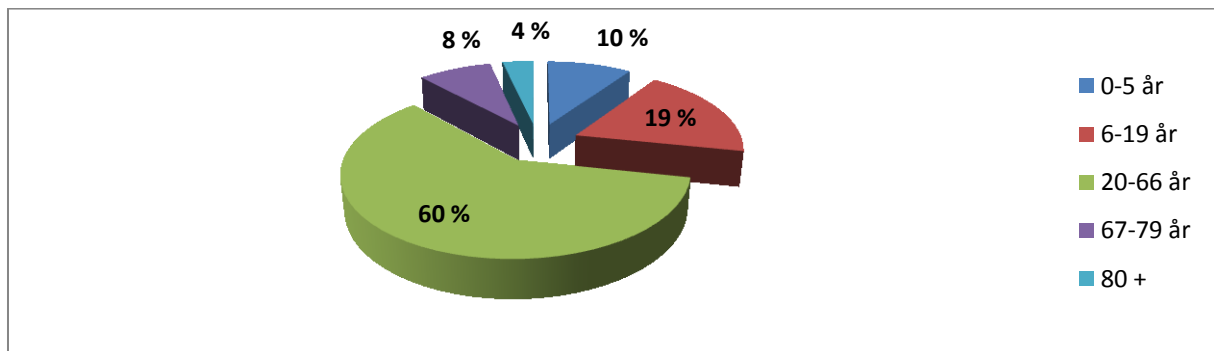
Diagrammet under viser andelen personer med to utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre registrert bosatt i Norge per 1. januar (totalt og fordelt på landbakgrunn), i prosent av befolkningen fra Folkehelseinstituttet, KommuneHelse statistikkbank. Diagrammet viser at Skaun har en lav andel innvandrere i sin befolkning, sammenlignet med fylke og land. Samtidig er det viktig å merke seg helseutfordringene for denne gruppen spesielt, når tjenestetilbudet skal utvikles.



4.2 Lokal demografisk utvikling

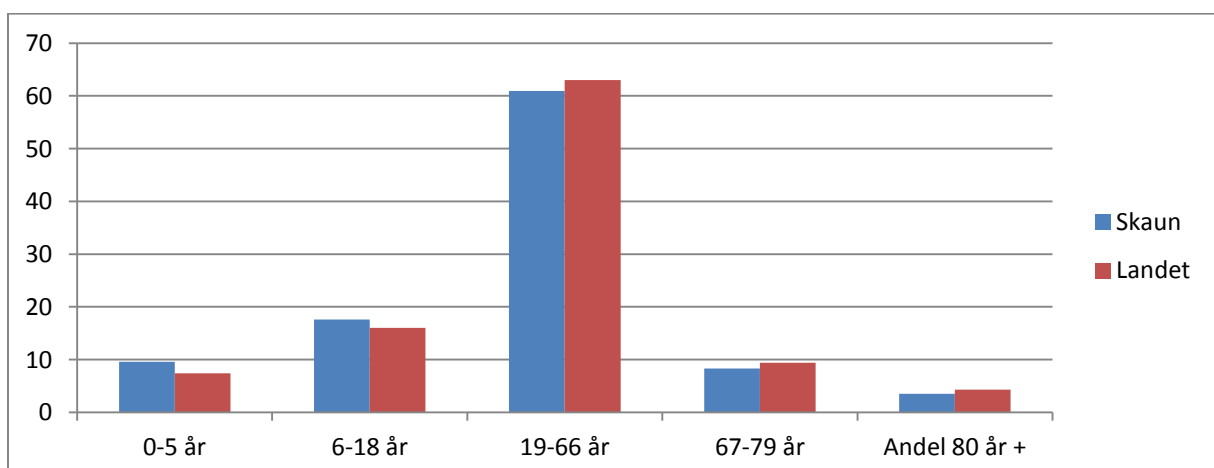
Pr. 01.01.14 hadde Skaun kommune 7 392 innbyggere. Skaun er den kommunen i Sør-Trøndelag som vokser mest i forhold til innbyggertallet. Antall nye innbyggere i 2013 var 249 og hovedgrunnen til befolkningsveksten kan tilskrives behovet for boliger i nærheten av storkommunen Trondheim, samt etableringen av nye E 39 som har bidratt til å gjøre Skaun langt mer attraktiv som bosted enn tidligere.

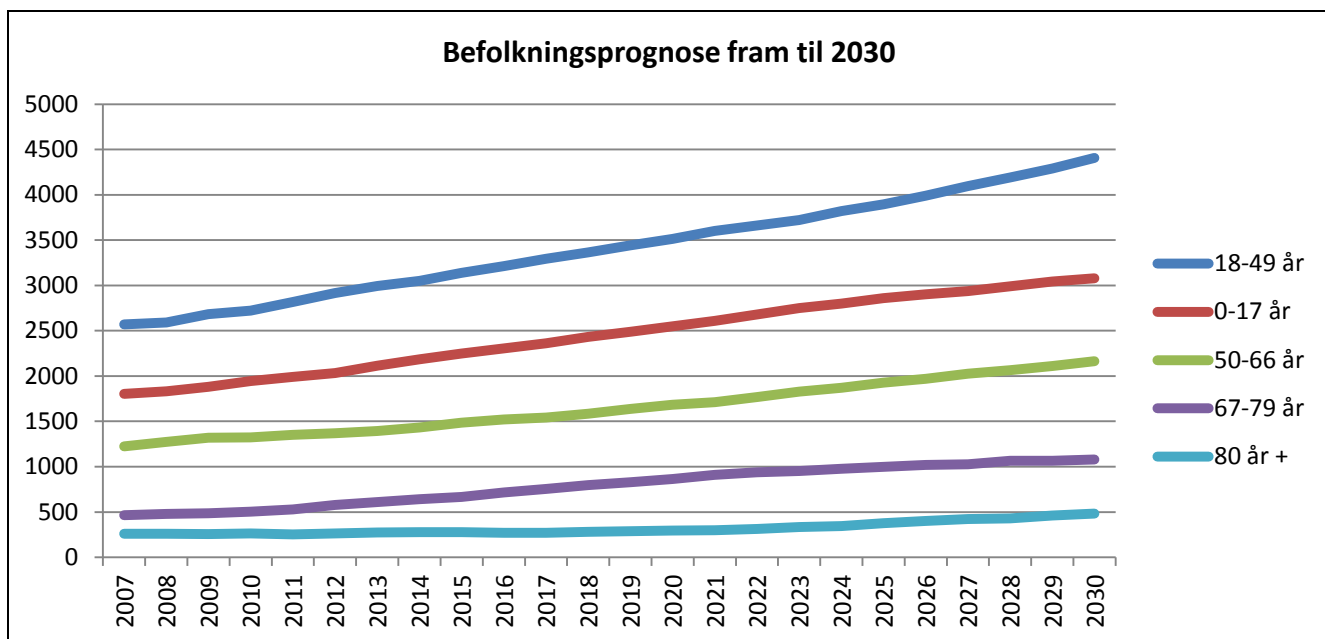
Økningen i antall nye innbyggere medfører en voksende andel barn og unge i kommunen. Nesten 10 % av kommunens innbyggere er mellom 0-5 år, og 19 % er i skolealder. Den store andelen barn og unge i kommunen bidrar til et økt behov for offentlige tjenester som barnehage, skole og helsetjenester knyttet til barn og unge.



Andelen eldre er i Skaun lavere enn andelen yngre, og det er under 4 % av kommunens innbyggere som er over 80 år. Gruppen mellom 67 – 79 år er imidlertid dobbelt så stor og er den gruppen som vil øke gradvis de kommende årene. I løpet av ti år vil denne

gruppen øke med 50 % og det vil være viktig å rette tiltak inn mot denne gruppen, da styringsdatarapporten som ble utarbeidet i 2014, viser at dette er den gruppen som har flest akuttinnleggelser i sykehus (Styringsdatarapport, 2014).





Over vises Norconsults befolkningsprognose, som i Skaun legges til grunn ved utbygging av skoler og barnehager. Det er verdt å merke seg at Norconsult sin prognose legger opp til en høyere vekst enn hva som er tilfellet for SSB sine prognoser. Grafen viser at Skaun kommune fram til 2030 vil ha en sterk befolkningsvekst innenfor alle aldersgrupper.

Eldre over 80 år vil holde seg relativt stabil frem mot 2020, men så vil vi få en økning fra 2024. I 2030 vil dagens antall eldre ha økt med over 80 %. De neste årene bør derfor brukes til å bygge opp det forebyggende tilbudet til barn, unge og eldre, og samtidig avklare innretningen av tjenestetilbudet til de eldste eldre.

	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2026	2028	2030	Økning i %
0-17 år	2 033	2 186	2 306	2 433	2 550	2 678	2 801	2 901	2 990	3 078	51 %
18-49 år	2 916	3 052	3 212	3 366	3 513	3 662	3 822	3 989	4 191	4 407	51 %
50-66 år	1 370	1 433	1 521	1 583	1 684	1 769	1 872	1 968	2 066	2 164	58 %
67-79 år	578	643	717	797	865	938	977	1 020	1 067	1 080	87 %
80 år +	264	276	270	282	294	313	346	402	429	482	83 %
Totalt	7 161	7 590	8 026	8 461	8 906	9 360	9 818	10 280	10 743	11 211	57 %

4.3 Folkehelsebarometer for Skaun 2014

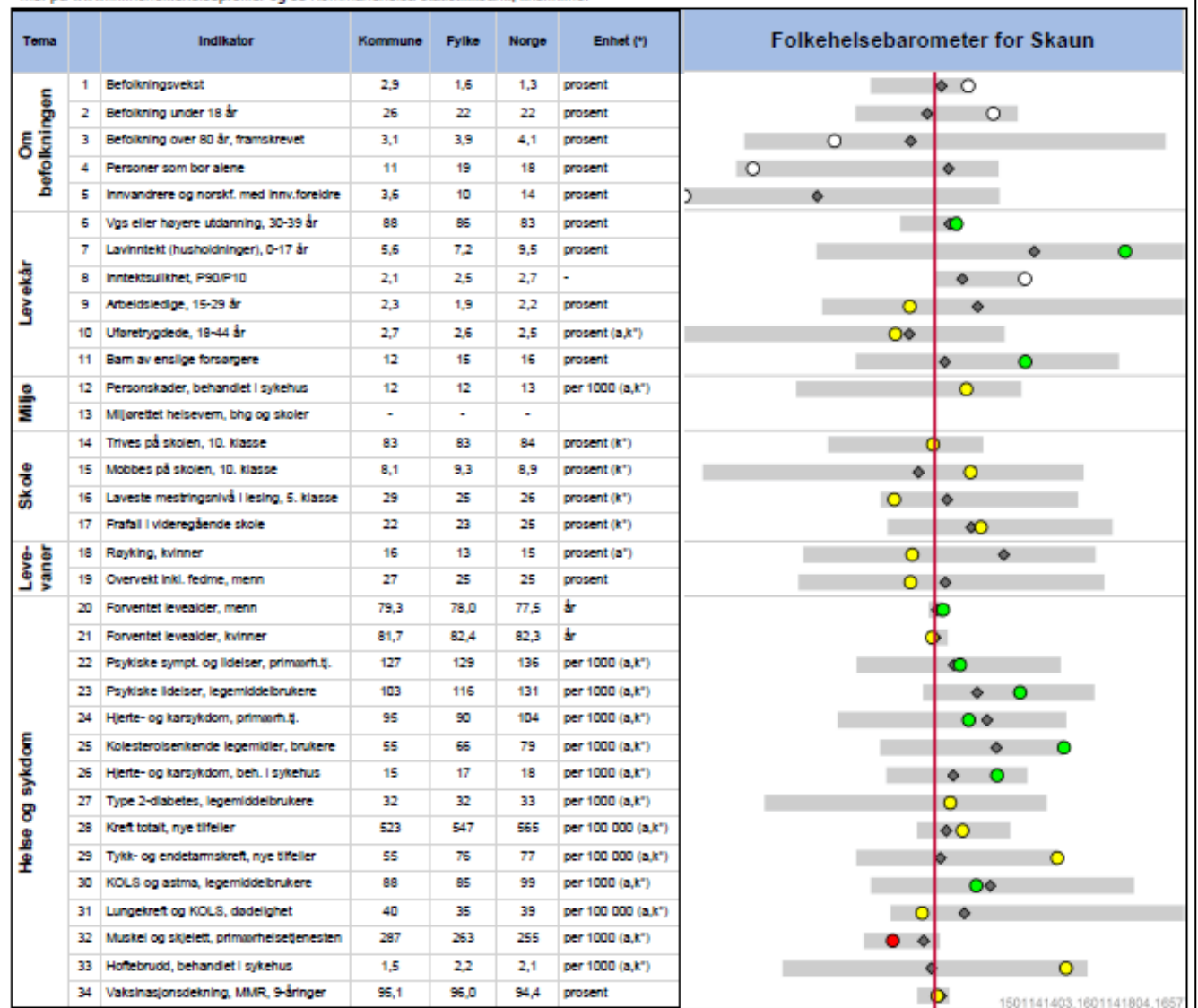
Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figuren og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenlignet med landet. Statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering finnes i Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet
- Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet
- Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ◆ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket

Halvsirkler: Kommuneverdier som er mer enn dobbelt så høye som landsverdien eller mindre enn halvparten av landsverdien, vises som en halvsirkel i figurens ytterkant.

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, likevel kan det innebære en viktig helseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i Kommunehelse statistikkbank. Les mer på www.fhi.no/folkehelseprofiler og se Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no.



5 Status og utfordringer

5.1 Kommunehelsetjenesten

	Skaun	Melhus	Orkdal	K07	ST	Landet
Andel innbyggere 0-5 år i prosent	9,6	7,9	7,7	7,7	7,3	7,4
Andel innbyggere 6- 15 år i prosent	13,9	13,9	12,6	13	11,7	12,1
Netto driftsutgifter kommunehelse i prosent av totale netto driftsutgifter	4,8	4,5	3,8	4,2	4,5	4,2
Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 0-5 år, i kroner	5399	6620	5959	6172	7476	6822
Netto driftsutgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste 0-20 år, i kroner	1761	1819	1744	1728	2148	1938
Netto driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering pr innbygger, i kroner	1011	1615	1213	1263	1520	1472

Tabellen over viser tall for 2013 og synliggjør at Skaun kommune har en høyere andel barn og unge enn både nabokommuner, kostragruppe, fylke og land. Spesielt er gruppen innbyggere mellom 0 og 5 år høy. Netto driftsutgifter til kommunehelse i

prosent av kommunens totale driftsbudsjett er høyere enn hos de andre, samtidig som utgifter til forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste for 0- 5 år er lavest av alle gruppene. Det samme gjelder for driftsutgifter til diagnose, behandling og rehabilitering.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Skaun har 4,7 årsverk fordelt på 3,9 årsverk helsesøster, 0,4 årsverk jordmor og 0,4 årsverk merkantil. Det gis tilbud om helsestasjon til alle gravide og barn i alderen 0 – 5 år, helsestasjon for ungdom 1 dag pr uke og skolehelsetjeneste på barne- og ungdomstrinnet.

Normtallene innebærer 35 % helsesøster pr 100 elever i barnetrinnet og 18 % helsesøster pr 100 elever i ungdomstrinnet. Når det gjelder skolehelsetjeneste på ungdomsskolen ligger Skaun kommune relativt godt an. For barnetrinnet er det derimot motsatt, og tabellen under viser at Skaun ligger langt unna de faglige anbefalingene fra Helsedirektoratet.

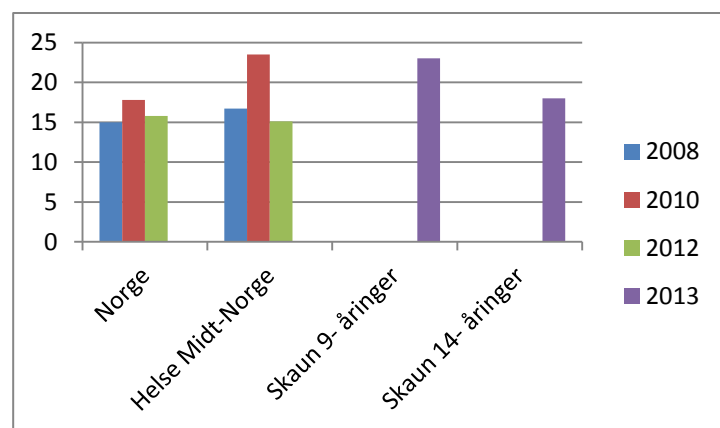
Tjenesten preges av knapphet på ressurser som en følge av befolkningsveksten blant barn og unge. Nye faglige retningslinjer for barselomsorgen legger også opp til økt antall hjemmebesøk etter fødsel, med bakgrunn i kortere liggetid i sykehus. Dette medfører store utfordringer for tjenesten innenfor dagens bemanning.

Helsedirektoratet har i sin utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten utarbeidet normtall for skolehelsetjenesten.

Skoleår 2013/2014	Antall elever	Ressurs skoleh.tj.	H.dir normtall
Buvik	323	30 %	110 %
Børsa	204	20 %	70 %
Venn	129	10 %	45 %
Viggja	56	2,5 %	20 %
Jåren/Råbygda	38	2,5 %	15 %
SUS	279	40 %	50 %
SUM	1029	105 %	310 %

Skolehelsetjenesten har gjennomført vektkontroll på 3. og 8. trinn og funnet overvekt blant 18 % av kommunens 14-åringene og 23 % av 9-åringene. Ble det funnet undervekt blant mer enn 5 % av 3.trinnselevne. Forebygging av over- og undervekt er et område som det må settes inn mer kompetanse og ressurser på i årene som kommer, for å forhindre livsstilssykdommer.

Oppfølging av barn med overvekt krever veiledning av både barn og foreldre, slik at etablerte mønster kan brytes. Dette er et arbeid som må følges opp over tid og av kompetent personell. I tabellen til høyre er tallene for Skaun satt sammen med tallene fra den nasjonale Barnevekststudien som er gjennomført i 2008, 2010 og 2012.



Tabellen viser at 9-åringene i Skaun ligger på nivå med Midt-Norge i 2010. Samlet har imidlertid regionen gått ned til 15 % overvekt blant 9-åringene i 2012, og dette innebærer at Skaun ligger 50 % over regionen i fht andel barn med overvekt. Dette innebærer et behov for systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid i de kommende årene.

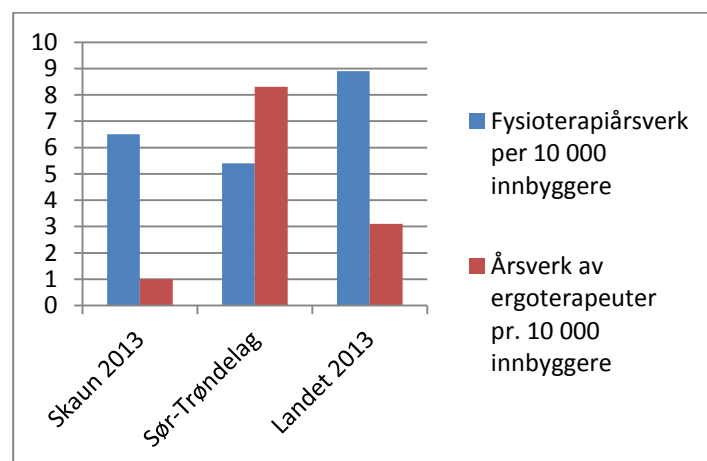
Utfordring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Økt ressurs- og kompetansebehov ▪ Familieveiledning ▪ Overvekt blant barn og unge ▪ Helseopplysning og forebyggende arbeid ▪ Miljørettet helsevern ▪ Tolketjenester for innvandrere
-------------------	--

Fysio- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten har 3,5 årsverk, fordelt på 2,8 årsverk fysioterapeut (hvorav 0,4 er FYSAK-kordinator) og 0,7 årsverk ergoterapeut. I tillegg gis det driftstilskudd til 1,8 årsverk ved Børsa fysioterapi og 0,2 årsverk psykomotorisk fysioterapeut. Ergo- og fysioterapeutene er sentrale yrkesgrupper for forebygging, trening, habilitering og rehabilitering, tilrettelegging og mestring i hverdagen.

Denne kompetansen er viktig med tanke på de sentrale føringene som legger økt vekt på kortere innleggelser i sykehus, mer behandling i kommunen, økt fokus på habilitering og

rehabilitering. Dette vil kreve tettere oppfølging av kommunale fysio- og ergoterapeuter i årene som kommer.



Skaun ligger lavt både forhold til fysio- og ergoterapiressurser, og der er spesielt ergoterapiressursene som er lave. For å opprettholde og utvikle tjenesten i forhold til

lovverk, hverdagsrehabilitering, forsvarlighet og veiledning i turnustjenesten, synes det å være behov for å øke ressursene innenfor denne tjenesten.

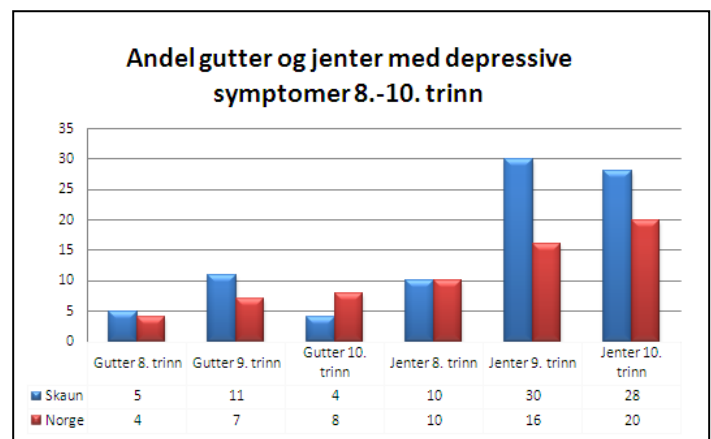
Utfordring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Økt ressursbehov innen rehabilitering generelt, og ergoterapi spesielt ▪ Friskliv – og mestringstilbud ▪ Hverdagsrehabilitering
-------------------	---

Psykisk helsetjeneste

Psykisk helsetjeneste gir tilbud til mennesker som har psykiske plager eller står i fare for å få det. Arbeidsoppgavene er i hovedsak støttesamtaler, samarbeid med andre tjenester, drive treffstedet ved Årvak, ulike gruppetilbud, oppfølging av barn og veiledning til foreldre. Tjenesten i Skaun består av 7 årsverk og opplever en stadig økende etterspørsel etter kommunale tjenester for mennesker med psykiske lidelser, blant annet fordi spesialisthelsetjenesten gir kortere behandlingsopphold i tråd med samhandlingsreformen.

Brukerspekteret i tjenesten er bredt, og svært mange har livskriser av enten kortvarig eller langvarig art. Dette er brukere som kan ha behov for hjelp over flere år og innebærer utfordringer knyttet til prioritering av ressurser. Samtidig som det skal satses mer på forebyggende helsetjenester, må det behandlende perspektivet også ivaretas. Våren 2013 ble Ungdataundersøkelsen gjennomført på Skaun ungdomsskole og

jentene på 9.trinn og 10.trinn ligger over de nasjonale tallene når det gjelder depressive symptomer. Ungdomsskolen har egen konsulent fra psykisk helsetjeneste tilgjengelig på skolen to dager pr uke, som i hovedsak driver individuell oppfølging. Ut i fra disse tallene er det grunn til å stille spørsmål med om oppfølgingen fremover i større grad bør rettes mer mot grupper, fremfor kun individuell behandling.



Utfordring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Økt kompetansebehov innen forebygging ▪ Høy andel ungdomsskolejenter med depressive symptomer ▪ Økt fokus på gruppebehandling ▪ Tidligere utskrivninger fra spesialisthelsetjenesten ▪ Helhetlig pasientforløp innen rus og psykiske lidelser ▪ Nettverk for nyinnflyttede i samarbeid med frivillige ▪ Tolketjenester for innvandrere
-------------------	--

Kommunal legetjeneste

Fastlegetjenesten har tre hovedfunksjoner;

1. Ansvar for legetjenester til de som står på fastlegens liste.
2. Oppgaver definert som allmenntilleggs offentlig legearbeid. Dette innebærer at kommunen kan tilplikte fastleger i fulltidsaktivitet med inntil 7,5 timer pr uke til allmenntilleggs oppgaver knyttet til helsestasjon, skolehelsetjeneste, sykehjem mv.
3. Legevakt. Kommunen kan tilplikte leger til å delta i kommunalt organisert legevakt. Skaun deltar i en interkommunal legevaktordning gjennom SiO (Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen).

Skaun kommune har i dag 5 fastlegehjemler som fordeler det allmenntilleggs arbeidet seg imellom. Alle legene har ledig listekapasitet, og noe av grunnen til dette skyldes at nytilflyttede innbyggere har valgt å beholde fastlege i tidligere kommune. Når det gjelder utfordringer fremover, må arbeidet med miljørettet helsevern og helsemessig beredskap ha større fokus i årene fremover. I tillegg vil både oversikt over befolkningens helsetilstand og arbeid med smittevern ha prioritet. I det interkommunale samarbeidet i Orkdalsregionen vil det bli vurdert muligheter for en interkommunal ressurs til smittevern og miljørettet helsevern.

Utfordring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Økt kompetansebehov og fokus på innen miljørettet helsevern og smittevern ▪ Tilstrekkelig kompetanse på legevakt på helger og netter ▪ Bruk av tolketjenester til innvandrere ▪ Bruk av kommunal øyeblikkelig sengepost
-------------------	--

5.2 Pleie og omsorgstjenesten

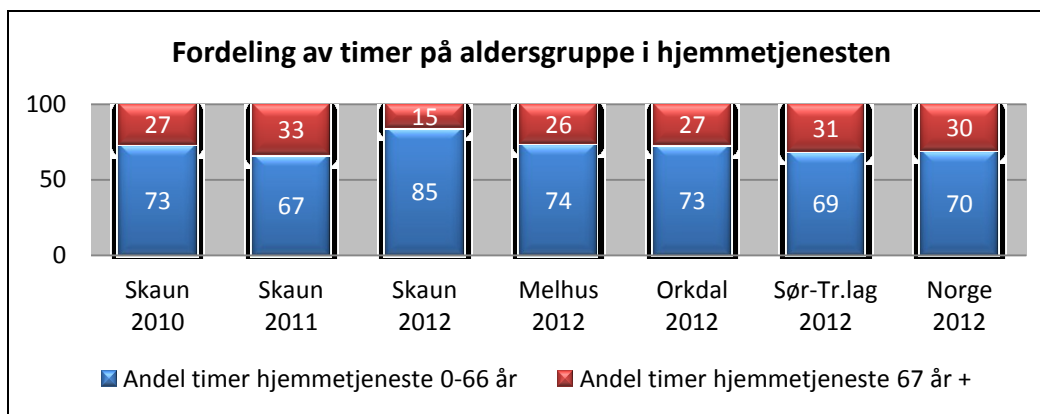
	Skaun	Melhus	Orkdal	K07	ST	Landet
Andel innbyggere 67 – 79 år i prosent	8,3	9,3	9,9	9,4	9,1	9,4
Andel innbyggere 80 år og over i prosent	3,5	4	4,9	3,9	4,1	4,3
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av totale netto driftsutgifter	24,1	28,4	29,1	27,8	28,2	29,5
Andel netto driftsutgifter i prosent til institusjon	54	45	47	46	50	46
Andel netto driftsutgifter i prosent til hjemmeboende	39	51	48	50	44	49
Andel av netto driftsutgifter i prosent til aktivisering	7	4	5	5	6	5

Tabellen over viser tall for 2013 og synliggjør at Skaun kommune har en lavere andel eldre enn både nabokommuner, kostragruppe, fylke og land. Dette gjelder både de yngste eldre i aldersgruppen 67 – 79 år og de eldste eldre som er over 80 år. Dette gjenspeiles i at Skaun har en lavere andel av sine driftsutgifter til pleie og omsorg enn sammenligningsgruppa. Samtidig er andelen netto driftsutgifter til institusjon vesentlig høyere for Skaun enn for de andre. Skaun bruker 54 % av sine driftsutgifter til institusjon, mens nabokommunene Melhus og Orkdal bruker henholdsvis 45 og 47 %. På bakgrunn av at Skaun bruker mesteparten av sine utgifter til institusjonsdrift, blir det mindre ressurser igjen til forebyggende og rehabiliterende tjenester i hjemmet. Dette er et område som vil ha fokus de neste årene, med et mål om å øke andelen driftsutgifter til hjemmetjenester.

Tjenesten for funksjonshemmede

Tjenesten for funksjonshemmede omfatter botilbud, dagtilbud og avlastningstilbud for psykisk utviklingshemmede og andre med relativt store funksjonsnedsettelse. Botilbudene ligger i dag spredt med et botilbud i Buvika og to i Børsa.

Det vurderes å være et behov for å samlokalisere driften for disse, og det er behov for å etablere et fast avlastningstilbud for barn og unge. Tjenestetilbudet til ressurskrevende brukere under 67 år er ressursdrivende på grunn av organiseringen, og tabellen under viser at Skaun bruker hoveddelen av det samlede timeantallet i hjemmetjenesten til denne gruppen. Yngre brukere med store helse- og omsorgsbehov vil ha behov for tett oppfølging i eget hjem.



Utfordring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spredte bofellesskap med ressurskrevende brukere medfører utfordringer knyttet til både kompetanse og økonomi ▪ Mangel på kommunalt avlastningstilbud til barn og unge med funksjonssvikt ▪ Behov for økt kompetanse ▪ Velferdsteknologiske løsninger
-------------------	--

Hjemmesykepleien

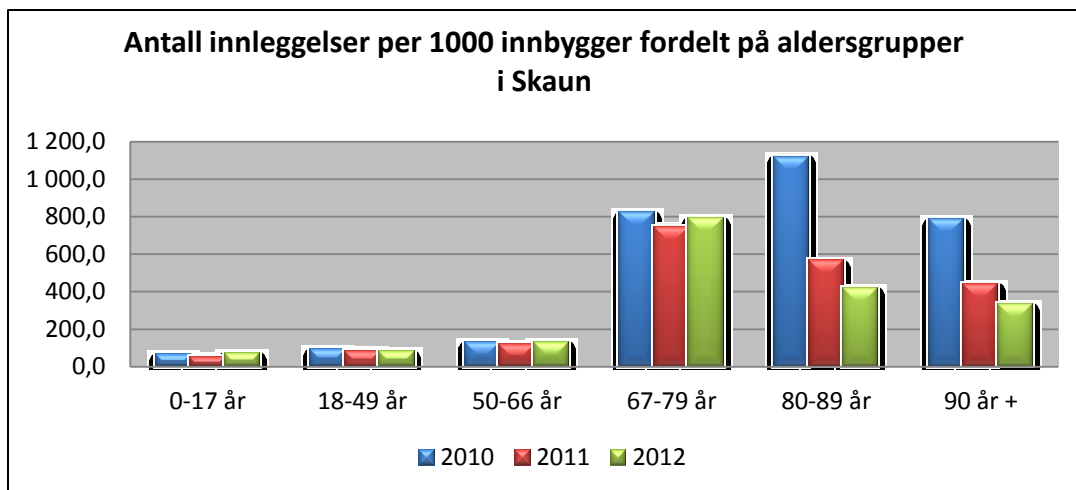
Hjemmesykepleien består av hjemmesykepleie og praktisk bistand til hjemmeboende. Tjenestene gir helsetjenester og opplæring i dagliglivets gjøremål til innbyggere med behov for hjelp til dette. Skaun vil på sikt få en økning i andel eldre framover. Dette vil skje parallelt med at Norge får en knapphet på både økonomi og personell i helse- og omsorgssektoren.

Det må tenkes nytt om hvordan de hjemmebaserte tjenestene skal organiseres, hvordan de ytes, og hva de skal inneholde i årene som kommer. Hverdagsrehabilitering er et rehabiliterende tankesett, hvor selvstendighet og aktivitet vektlegges for den enkeltes trivsel og livskvalitet. Med eget hjem og nærmiljø som utgangspunkt dreies kommunale tjenester mot forebyggende arbeid, mestring og rehabilitering.

Hverdagsrehabilitering kjennetegnes av:

- Tidlig og intensiv innsats i en avgrenset periode for å bidra til styrking av funksjonsnivå og mestringsevne
- Planlegging av tiltak tar utgangspunkt i brukerens egne ønsker om hvilke funksjoner det er viktig å styrke/gjenvinne
- Den tverrfaglige innsatsen rettes mot mestring av daglige aktiviteter i brukerens hjem og nærmiljø

Skaun kommune ligger på landsgjennomsnittet i antall innleggelse i sykehus, mens når det gjelder innleggelse fordelt på alder, er det gruppen 67 – 79 år som sto for de fleste innleggelsene i 2012.



Aldersgruppen 67 – 79 år vurderes å være en gruppe hvor det er viktig for kommunale helsetjenester å komme tidligere inn, og erfaringer fra andre kommuner viser at det er for sent å oppsøke eldre over 80 år for å igangsette forebyggende tiltak. Oppsøkende

virksomhet må starte før funksjonssvikten har satt i gang. Tidligere utskrivinger fra spesialisthelsetjenesten medfører behov for økt kompetanse innen hjemmebaserte tjenester.

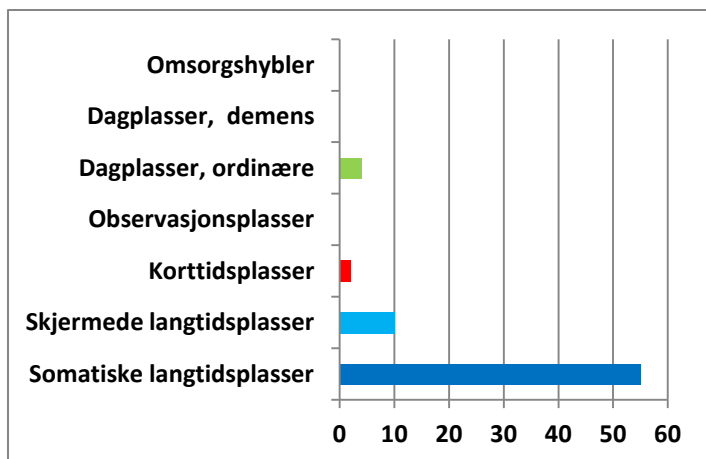
Utfordring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Økt kompetanse- og ressursbehov ▪ Forebyggende tjenester for å identifisere personer i risikosonen ▪ Informasjon og veiledning ▪ Velferdsteknologiske løsninger
-------------------	--

Institusjonsbaserte tjenester

Institusjonsbaserte tjenester i Skaun består av Rossvollheimen helse- og omsorgssenter, som har 63,5 årsverk. Institusjonen er bygget om i flere omganger, og senest i 2004. Siden den gangen har Rossvollheimen gjennomført flere

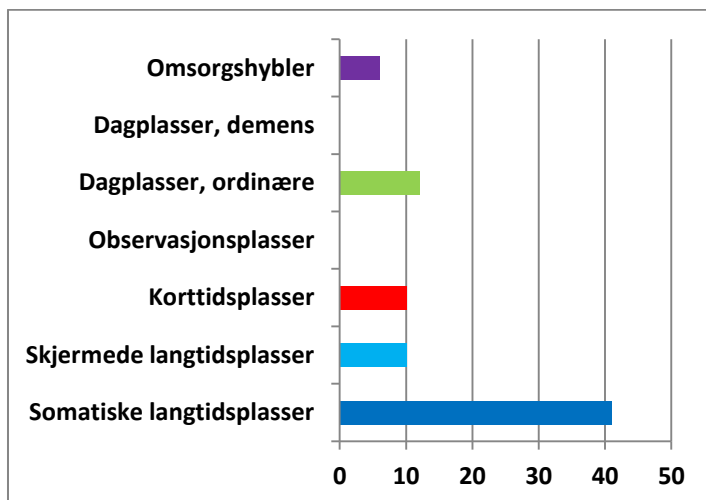
endringer i tjenesteinnholdet, fra å ha ensidig fokus på langtidsplasser til å ha et mer variert tilbud. Det vil være et behov for å videreføre denne utviklingen. Dette synliggjøres i grafene under:

2006: HOVEDVEKT AV SOMATISKE LANGTIDSPASSER



I 2006 besto Rossvollheimen av 55 somatiske langtidsplasser, 10 skjermede langtidsplasser for personer med demens, 2 korttidsplasser og 3-4 dagplasser for hjemmeboende. Tilbudet var hovedsaklig konsentrert rundt botilbud for eldre og syke.

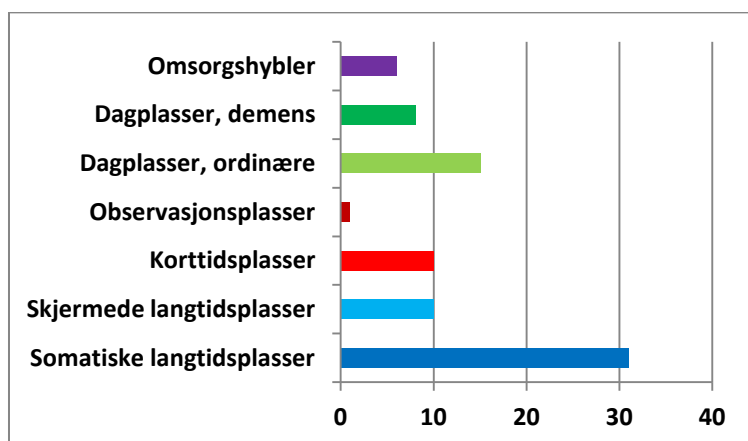
2010: ØKT FOKUS PÅ KORTTIDSPASSER OG DAGPLASSER



I 2010 var antallet korttidsplasser økt til fra 2 til 10 og antall dagplasser fra 4 til 12. Det var 10 skjermede langtidsplasser og 41 somatiske langtidsplasser. I sokkelen ble det etablert 6

omsorgshybler. Endringene kom som følge av tidligere utskrivelser fra spesialisthelsetjenesten og behov for å understøtte de hjemmebaserte tjenestene.

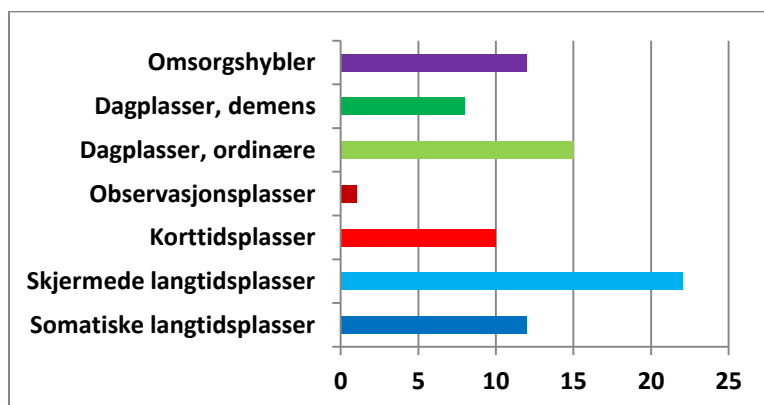
2014: ØKT FOKUS PÅ TILBUD SOM KAN BIDRA TIL AT FLERE SKAL KUNNE GREIE SEG HJEMME



Rossvollheimen har 8 dagplasser for hjemmeboende personer med demens og 15 dagplasser for andre eldre. I tillegg er det 6 omsorgshybler, 10 korttidsplasser, 1 observasjonsplass, 10 skjermede langtidsplasser og 31 somatiske langtidsplasser. Observasjonsplassen er

etablert for å kunne imøtekomme behov fra spesialisthelsetjenesten. Skaun deltar også i et interkommunalt samarbeid om en avdeling med øyeblikkelig hjelp døgnopphold ved St Olavs Hospital, Orkdal. Dette tilbudet åpnet 31.12.12 og hadde i løpet av sitt første år en lavere bruk enn potensialet.

2016: MANGFOLD I TILBUD OG STYRKING AV SKJERMEDE PLASSER FOR PERSONER MED DEMENS



Det planlegges å øke antall skjermede langtidsplasser for personer med demens fra 10 til 22, med bakgrunn i en økning i behovet for et tilrettelagt bomiljø for denne pasientgruppen. Økningen vil skje med en omgjøring fra somatiske langtidsplasser til skjermede plasser.

I tillegg vil det omgjøres 9 somatiske langtidsplasser til 6 omsorgshybler, slik at antall omsorgshybler økes fra 6 til 12. Disse hyblene vil ha mulighet for heldøgns omsorg for brukere med behov for dette. Denne endringen i tjenesteinnhold vil innebære et variert og godt tilbud ved kommunens helseinstitusjon, samtidig som kommunen

ligger på linje med fylke og land når det gjelder heldøgns tilbud til innbyggere over 80 år. Det vurderes også at antallet omsorgsboliger må vurderes på sikt.

Som botilbud vil sykehjemmet i de kommende årene først og fremst måtte konsentrere seg om personer med langtkommen demens og en mindre andel pasienter med somatiske

lidelser som krever 24-timers fagkompetanse. Rossvollheimen vil fortsatt gi et tilbud om korttids- og avlastningstilbud, dagopphold og hybeltilbud for innbyggere med behov for helse- og mestringstjenester. Ansatte ved kommunens institusjon vil også jobbe etter prinsippene for hverdagsmestring.

Utfordring	<ul style="list-style-type: none">▪ Økt kompetanse og ressurser til rehabilitering og forebygging▪ Omgjøring av somatiske langtidsplasser til skjermede plasser for personer med demens▪ Videreutvikle dag- og aktivitetstilbud▪ Bruk av kommunal øyeblikkelig sengepost▪ Velferdsteknologiske løsninger
-------------------	--

5.3 Forvaltningsoppgaver

Forvaltningsoppgaver defineres her som saksbehandling og tildeling av helse og mestringstjenester. Med unntak av helsestasjons- og skolehelsetjeneste, fysio- og ergoterapitjeneste og kommunal legetjeneste, er tjenestene som inngår i denne sektorplanen forpliktet av saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven. Saksbehandling og tildeling av disse tjenestene skjer ute på den enkelte enhet. Det er behov for et økt samarbeid og samhandling rundt både saksbehandlingsprosessen og tildeling av tjenestene, for å sikre enhetlig saksbehandling.

Skaun kommune har også etablert flere team, som i større og mindre grad er involvert i utredning av saker og vedtaksfatting.

Følgende team er aktive:

- boligtildelingsteam
- inntaksteam for institusjon
- utredningsteam for demens
- innsatsteam i hverdagsrehabilitering
- fordelingsmøte psykisk helse
- koordinerende team

Utfordring	<ul style="list-style-type: none">▪ Spredt saksbehandling▪ Mange team som jobber delvis overlappende▪ Behov for økt samordning og samhandling▪ Behov for kompetanse innen forvaltning
-------------------	--

5.4 Samlet utfordringsbilde for sektoren

1. Skolehelsetjenesten har behov for en styrking av sine ressurser
2. Skolehelsetjenesten har funnet overvekt blant omlag 23 % av veide niåringer og 18 % av veide 14-åringer
3. En høy andel ungdomsskolejenter oppgir at de sliter med depressive symptomer
4. Antall årsverk innenfor ergoterapeuter er svært lav og gjør det vanskelig å jobbe forebyggende og rehabiliterende
5. Mer enn halvparten av utgiftene til pleie og omsorg brukes på institusjon
6. Behov for en endring i bruk av institusjonsplasser
7. De yngre hjemmeboende bruker 85 % av det totale timeantallet i hjemmetjenesten, mye grunnet uhensiktsmessig lokalisering
8. Økt behov for ressurser i hjemmesykepleien
9. Behov for å styrke den forebyggende og rehabiliterende ressursinnsatsen
10. Behov for samordning av forvaltningsoppgaver i sektoren



6 Mål og tiltak

Hovedmål:

Skaun kommune vil fremme god helse gjennom helse livsløpet med fokus på mestring og deltakelse

Delmål:

1. Styrke den enkelte innbyggers mestringsevne
2. Øke den forebyggende ressursinnsatsen innenfor de kommunale helsetjenestene
3. Samordne tjenestetilbudet og øke effektiviteten og fleksibiliteten i tjenestene
4. Øke informasjonen om kommunens helsetjenester medarbeidere, brukere og innbyggere

Forslag	Målgruppe	Mulig kostnad pr. år	Mulig finansiering	Ønsket mål/effekt
Tiltak 1: Styrket oppfølging av barn med overvekt i skolehelsetjenesten 100 % helsesøster	Barn i skolealder med KMI >25, ca 50	550 000,-	Overførte ressurser fra tiltak 11	Redusere andel barn på 3. og 8. trinn med KMI > 25 med 50 %.
Tiltak 2: Etablere nettverk for nytilflyttede småbarnsmødre i samarbeid med frivillige	Nybakte mødre			Bedre integreringen i samfunnet og skape nettverk
Tiltak 3: Øke ergoterapeutstillingen med 60 %	Innbyggere med behov for tilrettelegging av bolig/livssituasjon	300 000,-	Overførte ressurser fra tiltak 11	Redusere antall innleggelse i sykehjem med 10 %
Tiltak 4: Gruppebasert oppfølging av psykisk helse blant jenter i ungdomsskolen	Ungdom i alderen 13 – 16 år, ca 150 elever		Omdisponering av egne ressurser	Redusere antall unge med depressive symptomer med 50 %.
Tiltak 5: Styrke bemanningen i hjemmesykepleien på kveld og natt for å ivareta økt bistandsbehov	Ca 40 pasienter	2 500 000,-	Overførte ressurser fra tiltak 11	Redusere innleggelse i sykehjem med 25 % i målgruppen.
Tiltak 6: Etablere fast innsatsteam i hverdagsrehabilitering 50 % fysioterapeut og 50 % ergoterapeut	Nye brukere med behov for helsetjenester; ca 40 – 50 brukere	500 000,-	Overførte ressurser fra tiltak 11	Utsette innleggelse i sykehjem med min 1 år. Redusere antall tildelte timer hj.tj. med 50 % etter 6 uker,
Tiltak 7: Utvikle åpne dagtilbud med faste treningsgrupper ledet av frivillige, 20 % stilling	Eldre >67 år med behov for sjekk, veiledning og trening, ca 50 stk	90 000,-	Overførte ressurser fra tiltak 11	Redusere antall akuttinnleggelse i sykehus med 10 %

Forslag	Målgruppe	Mulig kostnad pr. år	Mulig finansiering	Ønsket mål/effekt
Tiltak 8: Opprette infosenter for eldre og etablere forebyggende hjemmebesøk som fast tilbud til alle over 75 år, 20 % stilling	Eldre >65 år	90 000,-	Overførte ressurser fra tiltak 11	Redusere antall innleggelse i sykehjem med 10 % Redusere antall akuttinnleggelse i sykehus med 10 %
Tiltak 9: Planlegge bygging av omsorgsboliger inkl.avlastn. inngangsløst)	Ressurskrevende brukere	800 000 + 800 000	Låneopptak og tilskudd	Effektivisere ressurser
Tiltak 10: Bedre utnyttelsen av Ø-hjelp sengepost ved Orkdal sjukehus	Kjente kronikere i egen kommune, ca 25-30 stk	1 344 000,-	Statlig tilskudd tom 2015	Øke fra 33 % utnyttelse til 90 % utnyttelse av sengepost. 20 % reduksjon i akuttinnleggelse i sykehus
Tiltak 11: Omgjøre 9 langtidsplasser i institusjon for å overføre ressurser til primær- og sekundærforebyggende arbeid.	Innbyggere med behov for stor grad av helsehjelp		Overføre 10 årsverk = kr 4 000 000,- (inkl fratrukket vederlagsbet)	Styrke forebyggende arbeid og utsette og redusere innleggelse i sykehjem med 25 %
Tiltak 12: Øke antallet skjermede plasser i institusjon fra 10 til 22	Innbyggere med langtkommen demens	Omdisp. av eks. midler		Gi et godt behandlingstilbud til personer med langtkommen demens
Tiltak 13: Samordne forvaltningsressurser og ulike team	Medarbeidere i sektoren			Effektiv og kvalitetssikker tjenestetildeling
Tiltak 14: Gi opplæring og innføring i hverdagsmestring som ideologi til medarbeidere, innbyggere og brukere	Medarbeidere i kommunens helsetjenester, brukere og innbyggere; 7400	Omdisp. av egne midler		Utsette hjelpebehov og skape velferd for innbyggerne
SUM KOMMUNALE UTGIFTER/INNTEKTER:		4 030 000	4 000 000	

7 Styringskort

Visjon:		Sektormål:					
Skaun kommune – aktiv og attraktiv		Skaun kommune vil fremme god helse gjennom hele livsløpet med fokus på mestring og deltakelse					
Dimensjon	Langsiktige mål	Delmål	Tiltak	Kilde	Måleindikator	Resultat 2013	Mål 2017
Samfunn	Være blant de beste bokommunene i Midt-Norge	Styrke den enkelte innbyggers mestringsevne	Styrke skolehelsetjenesten for å øke ressursinnsatsen på barnetrinnet i fht bl.a. overvektsoppfølging	Egen registrering	Andel med overvekt 3. trinn	23 %	15 %
			Etablere nettverk for nyttilflyttede småbarnsforeldre i samarbeid med frivillige	Egen registrering	Antall nettverk for målgruppen	0	4
	Legge til rette for lokalsamfunn som legger til rette for aktiv deltakelse, positive helsevalg og en sunn livsstil	Øke den forebyggende ressursinnsatsen i de kommunale helsetjenestene	Endre fra individbasert til gruppebasert oppfølging på ungdomstrinnet	Ung-data	Andel jenter med depresjon	50 %	25 %
			Etablere fast innsatsteam for tverrfaglig vurdering og tidlig innsats - hverdagsrehabilitering	H.dir St.data	Ant. innl. pr. 1000 innb 67-79 år	800	400
	Øke bo- og etableringslysten gjennom økt fokus på næring, miljø og kultur	Etablere informasjonssenter for seniorer og forebyggende hjemmebesøk til eldre	Kostra				
	Tjenestekvalitet	Skape og utvikle tjenester i samspill med innbyggernes behov ut fra tilgjengelige ressurser		Samordne tjenestetilbudet og øke fleksibiliteten i tjenestene	Styrke bemanningen i hjemmesykepleien	Kostra	Andel driftsutgifter til hj.tjenest
Omgjøre somatiske langtidsplasser til omsorgshybler			Egen registrering		Antall omsorgshybler	6	12
Omgjøre somatiske langtidsplasser til skjermede plasser			Kostra		Andel skjermede plasser	19, 2 %	50 %
Organisasjon	Videreutvikle en fleksibel og endringsdyktig organisasjon gjennom motiverte, engasjerte og kreative medarbeidere	Øke informasjonen om tjenestene til medarbeidere, brukere og innbyggere	Etablere en kommunikasjonsstrategi for mestring og hverdagsmestring	Egen registrering	Har strategi for kommunikasjon i sektoren	Nei	Ja
			Øke bruken av Øyeblikkelig hjelp sengepost, så lenge det mottas statlig tilskudd	Data fra SiO	Gj.snittlig liggedøgn pr mnd	11,6 %	25 %
Økonomi	Legge økt vekt på økonomisk planlegging og styring for å oppnå handlefrihet og løse prioriterte oppgaver		Øke bruken velferdsteknologiske løsninger				

8 Litteraturliste

Helsedirektoratet: Drøftingsnotat til Samhandlingsreformen, 2008

Lian, O.: "Etter gullalderen: Nye utfordringer for helsetjenesten" i Melberg, H.O. og L.E. Kjekshus (red.): *Fremtidens Helse-Norge*. Bergen: Fagbokforlaget, 2012

KS: Nøkkeltallsrapport Pleie og omsorg, 2013

Aarsæther, N.: "Planlegging som handlingstype" i Aarsæther, N., E. Falleth, T. Nyseth og R. Kristiansen (red.): *Utfordringer for norsk planlegging*. Oslo: Cappelen Damm, 2012

IS – 1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2010

Ness, E.N.m. fl.: *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering*, 2012

Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen

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

Meld. St. 16 (2010 – 2011) Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015)

Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017 Likeverdige helse- og omsorgstjenester

Rapport om samhandlingsreformen i Skaun kommune, 2014

Skaun kommune: Kommuneplanens samfunnsdel 2013 - 2024

St. meld. Nr. 47 (2008 -2009) Samhandlingsreformen

9 Vedlegg

- 9.1 Milepælsplan for sektorplanarbeidet
- 9.2 Rapport: Styringsdatafor helse, pleie og omsorg 2014
- 9.3 Fagplan: Utsatte barn og unge, 2014
- 9.4 Fagplan: Boligsosial handlingsplan, 2014
- 9.5 Oversikt over folkehelsa i Skaun, 2014