

Helse- og omsorgsplan  
Tydal kommune  
2011-2018

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning. ....	3
1.1. Lovgrunnlag. ....	3
1.2. Styringsdokument. ....	3
1.3. Mandat og planprosess. ....	4
2. Dagens tilbud:.....	5
2.1 Organisasjonskart:.....	5
2.2. Tjenestetilbudet. ....	6
2.2.1. Forvaltning.....	6
2.2.2. Omsorgstjenesten: .....	6
2.2.3. Helsetjenesten: .....	6
2.2.4. Sosialtjenesten: .....	7
2.2.5. Felles / tverrfaglig arbeid:.....	7
2.2.6. Frivillige lag og organisasjoner.....	8
3. Framtidige utfordringer. ....	8
3.1. Særtrekk og forventet utvikling. ....	8
3.2. Endringsbehov og mulige løsninger. ....	9
4.2. Interkommunalt samarbeid.....	11
4. Mål .....	12
4.1. Forutsetninger for måloppnåelse .....	12
4.2. Overordna mål .....	12
4.3. Mål for helse og omsorgstjenesten: .....	12
4.4. Tiltak for nærmeste 4-års periode .....	13
4.4.1. Innholdet i tjenestene: .....	13
4.4.2. Videreutvikling av dagens tilbud:.....	13
4.4.3. Boliger/ bygningsmasse:.....	14
4.4.4. Fagmiljø og rekruttering: .....	14
4.4.5. Krise- og akuttberedskap:.....	14
5. Oppfølging og rullering. ....	14

## 1. Innledning.

### 1.1. Lovgrunnlag.

I henhold til Kommune-lovens § 5 og Plan- og bygningsloven § 1-1 og § 3-1, samt kap.10 og §11-1 til §11-3 er kommunen forpliktet til å utføre en løpende kommuneplanlegging. Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Den skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen. Den skal gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres i kommunal virksomhet og ved medvirkning fra andre offentlige organer og private. Kommuneplanens handlingsdel gir grunnlag for kommunens prioritering av ressurser, planleggings- og samarbeidsoppgaver og konkretiserer tiltakene innenfor kommunens økonomiske rammer.

På bakgrunn av denne lovgivningen er det laget en Helse- og omsorgsplan for Tydal kommune. Planen har som formål å bidra til å fremme en kvalitetsmessig og bærekraftig utvikling innenfor de ressursene man har til rådighet, slik at befolkningen sikres best mulig helse-, sosial- og omsorgstjenester.

### 1.2. Styringsdokument.

#### Lover:

- Kommune-loven 25. 09.1992
- Plan- og bygningsloven 27. 06.2008
- Lov om sosiale tjenester 13.12.1991
- Lov om sosiale tjenester i NAV 18.12.2009
- Lov om barneverntjenester 17. 07.1992
- Lov om helsetjenesten i kommunen 19.11.1982
- Lov om pasientrettigheter 02.07.1999

I tillegg kommer en rekke statlige styringsdokument, forskrifter og rundskriv som regulerer tjenestene og kvaliteten på dem.

De 2 nye viktigste styringsdokumentene for planlegging av tjenestene og tilbudet innenfor helse, sosial og omsorgstjenestene framover er stortingsmelding nr.25 og nr.47.

#### **St.meld.nr.25( 2005-2006).”Mestring, muligheter og mening - Framtidas omsorgsutfordringer” (Omsorgsplan 2015) :**

Denne legger føringer for omsorgstjenestene i Norge fram til 2015. I meldinga blir det lagt vekt på at den enkelte skal få mulighet til å bo og leve selvstendig så lenge som mulig. Tjenestene skal tilpasses individuelt med sikte på å bidra til at den enkelte skal ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.

I de nasjonale føringene blir det satt et ekstra fokus på tjenestene for personer med demens. Det er utarbeidet en egen delplan til Omsorgsplan 2015:” Den gode Dagen”. Konklusjonen i denne er at satsingsområdet er små boenheter med felleskapsløsninger, samt økt satsing på dagsentertilbud. I tillegg kommer tiltak for økt kompetanse både hos pårørende og personale.

St.meld.nr.25 tar for seg utfordringene den framtidige økningen i antallet eldre, kombinert med utfordringene som er knyttet til kompetanseheving og rekruttering, vil gi i årene framover.

### **St.meld.nr.47( 2008-2009)” Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted til rett tid.”:**

Denne bygger på de samme utfordringene som stortingsmelding nr.25. Flere eldre og flere med kroniske og sammensatte lidelser er viktige stikkord. Reformen foreslår at en større del av helseressursene skal brukes i kommunene. Kommunene skal forebygge mer og gi tidligere hjelp enn i dag. Tjenestene må bygge på et helhetsperspektiv hvor samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten står i fokus. Det legges vekt på å utvikle bedre pasientforløp slik at en unngår unødvendige re - innleggelser og får utnyttet de samlede ressursene på en mest mulig effektiv måte, til pasientenes beste. I dette ligger også en mer bærekraftig utvikling. Spesialisthelsetjenesten skal bli mer spisset, kommunene skal overta mer av behandlingen av pasientene og spesielt mer av ansvaret for kronikergruppene.

For å kunne oppfylle intensjonene i samhandlingsreformen er det forutsatt at kommunene inngår interkommunalt samarbeid på en rekke områder. Tydal kommune har inngått forpliktende samarbeid i Værnesregionen. Det er etablert felles barneverntjeneste og felles legevakt. Prosjektet samhandling innenfor helse utreder en rekke aktuelle områder for samarbeid. Kommunene samarbeider også om en rekke mindre prosjekt, som overvektsprosjekt og felles innkjøp av legemidler og Multidose.

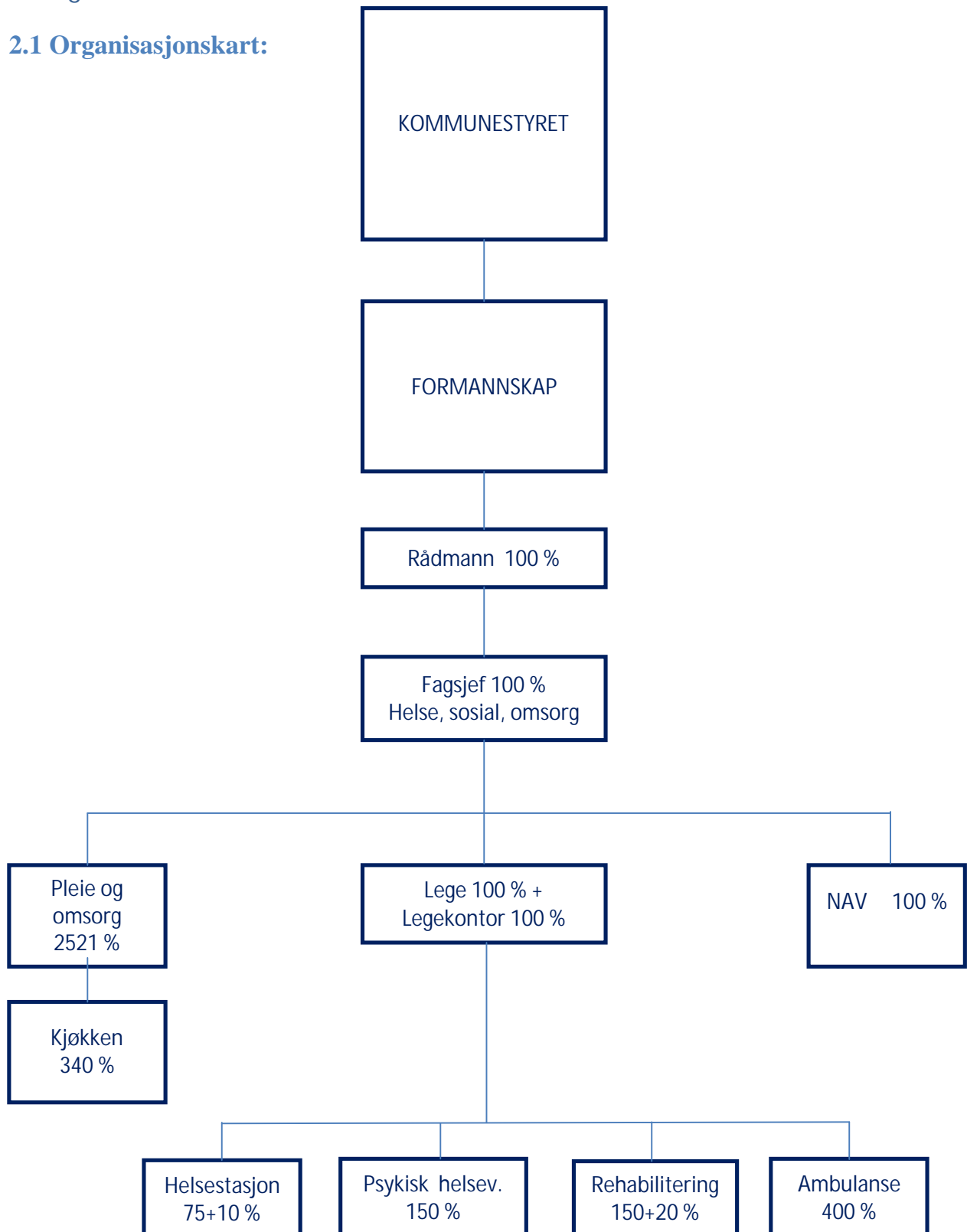
For å understøtte Samhandlingsreformen er det forslag om 2 nye lover: en egen folkehelselov ,der kommunene får klarere ansvar for folkehelsearbeid og for aktivt å forhindre skade og sykdom, og en ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som skal erstatte både kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven som vi har i dag.

### **1.3.Mandat og planprosess.**

I Tydal kommune sitt arbeid med strategi for oppfølging av Omsorgsplan 2015 gjennom 2009 ble det bestemt at det skulle holdes en debatt dag i kommunestyret med framtidens omsorgstjenester som tema. Denne ble holdt i 28.jan.2010. Ressurssenter for omstilling i kommunene ( RO) var med å bidro til gjennomføring av denne dagen. Debatten ble innledet med innlegg om overordna føringer, antatt utvikling og utfordringer, interkommunalt samarbeid, samt status i omsorgstjenesten Tydal og en sammenligning av ressursbruk i Tydal kommune sett i forhold til landet for øvrig. På bakgrunn av det som kom fram denne dagen ble det utarbeidet et dokument som beskrev kommunens utfordringer og strategi for oppfølging av disse. Formannskapet signaliserte så et ønske om en helhetlig omsorgsplan for kommunen. Dette er noe Tydal ikke har hatt tidligere, det eksisterer kun en rekke delplaner innenfor forskjellige deler av helse, sosial og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen er på mange måter en videreføring av Omsorgsplan 2015. I Samhandlingsreformen sees helse og omsorgsbegrepet mer under ett og samhandling og tverrfaglighet vektlegges. I tråd med denne, og fordi Tydal er en liten kommune med et begrenset fagmiljø der en tradisjonelt har vært avhengig av samarbeid og fleksibilitet, velges det å lage en Helse og omsorgsplan, der også sosialtjenesten inngår.

## 2.Dagens tilbud:

### 2.1 Organisasjonskart:



## 2.2.Tjenestetilbudet.

### 2.2.1.Forvaltning

Tydal kommunes helse-, omsorgs- og sosialtjenester ytes med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenestelovene og barnevernsloven med forskrifter. Kommunen er også pliktig til å oppfylle kravene i kvalitetsforskriften som er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Saksbehandlingsreglene og veiledningen knyttet til disse blir derfor sentrale når det gjelder tjenesteyting til kommunes innbyggere. Avgjørelser om tildeling av helse og sosialtjenestene skal behandles som enkeltvedtak etter forvaltningslovens regler. Dette gjelder for eksempel tildeling av praktisk bistand og opplæring i hjemmet, omsorgslønn, avlastningstiltak, støttekontakt, plass eller tjenester i sykehjem, hjemmesykepleie, sosialhjelp og barnevernstiltak

### 2.2.2.Omsorgstjenesten:

Tydal kommune har fra 2010 en felles omsorgstjeneste med felles ledelse. Tjenesten utgjør 25,21 årsverk, fordelt med 6,76 på hjemmetjenestene og 18,45 på institusjonen.

Sykehjemmet består av 20 plasser, hvor 16 plasser for langtidsopphold og 4 er plasser tenkt til korttidsopphold. Av de 20 plassene er det 5 plasser som er organisert i egen enhet for demente, 5 plasser for litt mer selvhjulpne pasienter og 6 plasser er belagt med tradisjonelt sykehjemspasienter.

Pr.1.jan 2010 var det 12 pasienter på langtidsopphold, 2 pasienter på korttidsopphold, mens totalt 5 stykker er i avlastningsordning.

Hjemmetjenesten har en aktiv brukerliste på 55 brukere.

Det er 6 trygdeleiligheter i kommunen, disse ligger rett ved siden av sykehjemmet. Det er også 3 leiligheter i sokkelen på sykehjemmet, de tildeles på samme måte som trygdeleilighetene.

Statistikken viser at Tydal har større utgifter pr. mottaker av kommunale pleie- og omsorgstjenester enn både landsgjennomsnitt og fylket. Andelen av driftsutgiftene brukt på hjemmetjenester er halvparten sammenlignet med landet som helhet og med fylket, og andelen brukt på institusjonstjenester nesten dobbelt så høy. Netto driftsutgifter brukt til aktivisering/ støttetjenester pr.innbygger i Tydal er godt under halvparten brukt til dette i gjennomsnitt for landet og fylket. Noe av dette kan skyldes måten utgiftene føres på, samt at det brukes en del frivillige aktører som ikke gir utgifter.

Regnskapstallene for 2009 viser at det brukt 9.673.873 kr på syke-og aldershjem, mens det er brukt 3.608.998 kr på hjemmetjenester. For 2011 er budsjettet for omsorgstjenesten på 14.331.000 kr.

En ombygging og utbedring av sykehjemmets kjøkken og vaskeri er gjort i 2010, samt opprustning av bad. I tillegg kommer renovering av trygdeboliger som ligger inne i kommunens vedlikeholdsplan.

Syn og hørselskontakt var tidligere lagt inn som 10% stilling i omsorgstjenesten, fra 01.01.11 er ansvaret lagt til ergoterapeut.

### 2.2.3.Helsetjenesten:

**Legetjenesten:** Kommunen har 1 lege i 100 % stilling , tilsatt på fast lønn. Denne har kommunelegefunksjon og er fastlege for kommunens innbyggere. Kommunelegen er tjenesteleder for helsetjenesten. I tillegg kommer turnuslege i de periodene vi får tildelt det. Kontoret er betjent med

legesekretær i 60 % stilling og sykepleier i 40 % stilling. Tjenesten har et budsjett på 2.602.000 kr for 2011.

Tydal kommune har inngått avtale om prøveordning med felles legevakt i Værnesregionen. Denne avtalen går over 2 år til nov.2011.

**Helsestasjon:** Tjenesten driver helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og gravide. Tjenesten har 0,75 årsverk for helsesøster. I tillegg kommer kommunelegen som helsestasjonslege og 10 % stilling som jordmor som vi kjøper fra Selbu kommune. Helsestasjonen har et budsjett på 407.000 kr for 2011, jordmortjenesten har budsjett på 70.000 kr.

**Rehabiliteringstjenesten:** Kommunens rehabiliteringstjeneste har 1 årsverk fysioterapeut på fast lønn og 50 % stilling ergoterapeut. I tillegg kommer fysioterapeut med driftstilskudd, dette er fra 01.01.11 tilsvarende 40 % stilling. Tjenesten har et budsjett på 522.000 kr for 2011. Det ytes tjenester til alle aldersgrupper, både forebyggende og behandlende.

Tjenesten har ansvar for kommunens korttidslager av hjelpemidler.

Kommunal fysioterapeut er fysak-koordinator.

**Psykisk helsearbeid:** Tjenesten har 1,5 årsverk til sammen, fordelt på 50 % stilling psykiatrisk sykepleier, 50 % ergoterapeut og 50 % ungdomsarbeider. Budsjett er på 914.000 for 2011. Dette er en lavterskeltjeneste som kan oppsøkes uten henvisning fra lege, men tjenesten følger også opp personer med sykdom i samarbeid med hjelpeapparatet for øvrig.

**Ambulansetjeneste:** Tydal kommune driver egen ambulansetjeneste. Faglig er denne underlagt Helseforetaket og drives i samsvar med de krav som stilles derfra. Tjenesten utgjør 4 årsverk. Tjenesten legges ut på anbud hvert 4.år, og nåværende avtaleperiode går fram til 01.01.2013. Fra denne datoen er det bestemt at helseforetaket selv skal ta over alle ambulansedrift. Dette vedtaket innebærer ingen forandring i stasjonering.

**Barneverntjeneste:** Kommunen har inngått samarbeidsavtale i Værnesregionen slik at barneverntjenesten driftes gjennom denne. Dette sikrer oss en kvalitetsmessig og ressursmessig langt bedre tjeneste enn hva vi hadde hatt mulighet til alene. Dette gjør at kommunen, i motsetning til mange andre, ikke har store utfordringer innenfor dette området, på tross av at antallet barnevernssaker øker også i Tydal kommune. Budsjett for 2011 er 981.000 kr.

#### 2.2.4. Sosialtjenesten:

I forbindelse med opprettelsen av NAV-kontoret i Tydal ble det inngått samarbeidsavtale mellom kommunen og NAV Sør-Trøndelag. Kontoret har 2 årsverk, fordelt med 1 på stat og 1 på kommunen. NAV leder er kommunalt ansatt. Avtalen regulerer blant annet hvilke tjenester som ligger til kontoret. De kommunale tjenestene er: økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsstønning, rusomsorg, kommunale sysselsettingstiltak, gjeldsordning, bostøtte, støttekontakter og transportkuponger.

#### 2.2.5. Felles / tverrfaglig arbeid:

Støttekontakter tildeles av både psykisk helsetjeneste, NAV og omsorgstjenesten. Kommunen har et samordningsteam for barn. I dette teamet inngår helsesøster, kommunelege, psykiatrisk sykepleier, fysioterapeut, barneverntjenesten og PP-tjenesten. Andre innkalles ved behov. Det er også etablert samordningsteam for voksne. I dette deltar representant fra psykisk helsetjeneste, fysioterapitjenesten, NAV og ergoterapitjenesten. Kommunelege og omsorgstjenesten innkalles ved behov. Vi har i 2010 utarbeidet og tatt i bruk prosedyrer og retningslinjer for disse teamene og for bruk av individuell plan.

2 brukere har pr i dag tilbud innenfor ” grønn omsorg.

Fagutvikling og kvalitet har alltid vært en del av arbeidet innenfor helse- og omsorgstjenesten. Kvalitetsutviklingsarbeidet er nå systematisert gjennom CAF-prosjektet. Videre arbeides det med mer spesifikk fagutvikling internt og gjennom samarbeid med andre kommuner.

### 2.2.6. Frivillige lag og organisasjoner.

Tydal kommune har en rekke frivillige organisasjoner som gjør en betydelig innsats innenfor omsorgsfeltet, spesielt når det gjelder aktivisering og trivselstiltak. Dette engasjementet er et verdifullt og viktig tillegg til det offentlige tjenestetilbudet. Det samme gjelder innsatsen i forhold til barn og unge og det forebyggende helsearbeidet som skjer opp i mot befolkningen gjennom idrettslag bl.a.

## 3.Framtidige utfordringer.

### 3.1. Særtrekk og forventet utvikling.

SSBs framskrivning av folketall viser at Tydal ikke får noen samlet vekst i antallet eldre over 70 år fram mot 2030, men at det forventes en svak økning i andelen eldre over 90 år.

Denne økningen av gamle eldre gjør at det kanskje er å forvente at antallet som vil få behov for tjenester vil øke noe. Det gjør også at man må forvente at antallet demente vil øke.

På landsbasis ser man at andelen yngre brukere med behov for tjenester øker. Om dette vil være tilfellet også i Tydal er usikkert. Det er uansett klart at hvis man i en liten kommune som Tydal får yngre brukere med stort hjelpebehov og som ønsker bo hjemme, vil dette få store konsekvenser i forhold til de ressursene man har til rådighet. Tydal kommune har en utfordring i forhold til å kunne gi et mer mangfoldig tjenestetilbud i årene framover. Det er å forvente at morgendagens brukere vil ha andre behov og stille andre krav. Blant annet vil en kunne regne med at folk i større grad vil ønske å bo i egen bolig lengst mulig, og at dette vil medføre behov for tilrettelagte boliger. I Tydal er det store avstander, det er omtrent 60 km i kjørelengde fra den ene enden av bygda til den andre. Hvis flere ønsker tjenester hjemme vil dette gi forholdsvis stort ”svinn” i form av reisetid og ressurser knyttet til dette, både for omsorgstjenesten og brukerne selv.

Tydal kommune har et stort antall fritidsboliger. Det har hittil vært lite etterspørsel etter tjenester innen helse og omsorg i forbindelse med disse, utover øyeblikkelig hjelp i forbindelse med akutt sykdom eller skade. Økte krav fra denne gruppen kan gi betydelige utfordringer for en liten kommune som Tydal, ikke bare når det gjelder økonomi, men også med personell. Det er likevel viktig å se at gjesteinnbyggerne også kan representere en ressurs på en rekke områder. Det blir viktig å finne tiltak og områder hvor gjesteinnbyggerne og bygdas egen befolkning kan bidra sammen til alles beste.

For å opprettholde et generelt bredt tjenestetilbud og for å møte nye krav om økt spesialisering er det nødvendig å kunne skaffe den kompetansen som kreves. Rekruttering har tradisjonelt stort sett skjedd fra bygdas egen befolkning. Gjennom kommunens opplæringsplan, kompetanseløftet 2015 og forstudien fra prosjektgruppe Kompetanse og rekruttering i Værnesregionen, er nåværende kompetanse kartlagt og framtidig behov skissert. Rekrutteringsbehov for området helse og omsorg



basert på naturlig avgang vil være 3,0 årsverk fram til 2020, noe som i seg selv ikke virker mye.. Det er imidlertid all grunn til å tro at behovet for mer spesialisert kompetanse vil øke med nye oppgaver. Det kan også tenkes at antall årsverk må økes noe som følge av dette. Et annet moment er den situasjon som kommunen vil stå overfor når den skal konkurrere med andre kommuner og helseforetak om en knapp arbeidskraftressurs. Selv om andelen eldre ikke øker spesielt i Tydal, vil den gjøre det på landsbasis, og dette vil gi større konkurranse om arbeidskraft. Det vil derfor stadig være viktig med tiltak for å beholde og rekruttere arbeidskraft.

### 3.2. Endringsbehov og mulige løsninger.

Fra 2010 er omsorgstjenesten en felles tjeneste. En sammenslåing av tjenestene er tenkt å skulle gi større fleksibilitet og utnyttelse av ressursene. En felles turnus for sykehjem og hjemmetjenestene gjør at personalet til enhver tid kan disponeres der pleietyngden og behovet er størst. For brukerne vil det at personalet i større grad kan følge brukeren ved innleggelse og utskrivning fra sykehjem, gi større trykghet og kontinuitet. En bedre kontinuitet vil også gi faglig og medisinsk gevinst.

For å kunne oppfylle sosialtjenestelovens hovedformål ( ” bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre”) må kommunen sørge for et tilbud med styrket brukerinnflytelse , større valgfrihet og større grad av individuell tilpasning enn det man kan tilby i dag. En mulighet for å kunne gi et mer differensiert tilbud vil kunne være ombygging av noen av sykehjemsplassene til leiligheter. En annen mulighet er tiltak som vil boliggiøre dagens sykehjem. Videre vil bygging av sentrumsnære leiligheter tilrettelagt for eldre være med på å gjøre muligheten for å kunne bo i egen bolig større. Det må også vurderes om bygging av kommunale omsorgsleiligheter og bokollektiv vil være aktuelt i Tydal på sikt. Hvis det gis mulighet for eldre til å flytte inn i boliger i sentrum av bygda, vil dette i tillegg til å gi større mulighet til aktivitet og sosialt samvær for den enkelte, også ha samfunnsøkonomisk betydning. Det vil da brukes mindre tid og ressurser til transport. En individuell tilpasning betyr imidlertid at de som fortsatt ønsker bo i utkanten også skal få mulighet til det. Noen vil kanskje velge å bo i egen bolig i deler av året, og det må også legges opp til et tilbud som kan passe for disse.

Innholdet i hjemmetjenestene må være slik at de bygger på det enkelte individs ressurser, og fremmer egenmestring og aktivitet der det er mulig.

En styrking og utvikling av dagens korttidstilbud vil være avgjørende for at en del brukere vil kunne bo hjemme lengre. Det vil også være nødvendig i forhold til oppgaver skissert i samhandlingsreformen, slik som kortere liggetid på sykehus og større grad av ansvar for grupper av brukere med kroniske sykdommer.

Når det gjelder kommunens tilbud til demente må dette også utvikles videre i tråd med ny kunnskap og nye erfaringer, slik at man også i forhold til denne gruppen kan gi et differensiert og tilpasset tilbud. Det må fortsatt satses på små enheter. Videre vil et godt dagtilbud og aktiviteter knyttet til dette bidra til å forebygge og utsette institusjonsinnleggelse.

Grønn omsorg og Inn på tunet-tjenester viser til gode resultater for flere grupper av brukere. Kommunen har allerede brukere av denne tjenesten og dette vil sannsynligvis være et tilbud som flere kan ha utbytte av, og som kan bidra til målsettingen om et aktivt og meningsfylt liv.

Å få kommunisert ut til befolkningen en konkret beskrivelse av hva som er tjenestetilbudet i Tydal, hva kommunens hjelpeapparat kan bidra med innenfor de enkelte tjenestene og hva det forventes at den enkelte og evt. pårørende kan ordne opp i selv, vil kunne være fornuftig. Spesielt vil dette kunne være nyttig i et samfunn som Tydal der tjenestenivået tradisjonelt har vært høyt. Hva som legges i begrepet god omsorg kan da formidles ut til befolkningen. Tjenestebeskrivelser / serviceerklæringer skal behandles politisk.

Et tilrettelagt tilbud som fremmer egenmestring og aktivitet, vil foruten å gi en mer meningsfylt hverdag for den enkelte, også fremme helse og bidra til å redusere funksjonstap.

Samhandlingsreformen legger stor vekt på forebygging og folkehelse. For samfunnet og den enkelte vil det være stor gevinst i å forebygge, slik at sykdom og nedsatt funksjonsevne i størst mulig grad unngås eller utsettes. I forslaget til ny folkehelselov vektlegges kommunens ansvar for dette. Kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren. Dette fordrer nye rutiner for planprosesser og samarbeid internt i kommunen. Viktige aktører i tillegg til helse blir barnehage, skole, kultur og teknisk etat. Samtidig gir dette ansvaret også utfordringer. Foreløpig virker det ikke som det vil følge særlig mye ressurser med det økte ansvaret. For å kunne få til tiltak som har effekt innenfor dette området, vil interkommunalt samarbeid vil være nyttig og sannsynligvis nødvendig. Effektiv primærforebygging må i stor grad rette seg mot barn og unge og vil kunne være tiltak innenfor en rekke områder, som for eksempel kultur, idrett, friluftsliv, trafikk etc. Rusforebyggende tiltak og tiltak for å fremme psykisk helse vil være en del av dette. Overordna tiltak som planlegging og utforming av lokalsamfunnet generelt har også stor betydning for folkehelsen. Sekundærforebygging er tiltak som retter seg inn mot å hindre forverring av sykdom, samt øke livskvalitet der sykdom og plager har oppstått.

Det å ha arbeid og en meningsfull hverdag er en viktig faktor for å fremme livskvalitet og hindre sykdom. Et godt tverrfaglig samarbeid der NAV inngår som en nødvendig bidragsyter er derfor svært viktig. Et prioritert område i så måte vil være å hindre frafall fra skole, og bidra til at flest mulig unge gis mulighet til å delta i arbeid og samfunnsliv.

Tydal er en kommune med flere aktive frivillige organisasjoner og "ildsjeler". Disse driver flere aktivitetstilbud og er en viktig ressurs for bygda. Det må fortsatt legges til rette for et aktivt organisasjonsliv og at samarbeidet mellom kommune og organisasjoner videreutvikles.

For å kunne møte de framtidige utfordringene er nødvendig kompetanse en kritisk faktor. Tydal kommune har i flere år hatt visse problem med for eksempel legedekningen. Et tiltak i forhold til dette er legevaktsamarbeidet i Værnesregionen. Dette gjør at vaktbelastningen blir langt mindre og kan derfor bidra til at blir lettere å rekruttere når dette igjen blir aktuelt. Det kan også bli nødvendig å se på andre tiltak som kan være med på å gi stabil legedekning. Felles kommunelege 1 i Værnesregionen er et annet slikt tiltak. Dette og andre samarbeidsformer kan gi et større fagmiljø, noe som er den største utfordringen i forhold til en 1- legepraksis, som i Tydal.

Tydal kommune har tradisjonelt vært positiv til å la ansatte delta i opplæring og utdanning og gi støtte til dette. Dette har vært en bevisst strategi for å beholde og rekruttere fagfolk. Denne strategien bør videreføres. Videre er det viktig at man fortsetter arbeidet med kartlegging av hvilken kompetanse man har behov for og styrer etter dette. Kommunen har sykepleiere med videreutdanning i

kreftsykepleie, psykisk helsearbeid og diabetessykepleie. Det er også hjelpepleier og omsorgsarbeider med videreutdanning innefor psykisk helsearbeid. For å bedre kunne møte utfordringene innenfor demensomsorgen er man i gang med å styrke kompetansen på dette området. En gruppe på 8 har startet på Demens ABC, og flere slike grupper planlegges. En tilsvarende gruppe deltar også på videreutdanning for tjenesteledere i kommunal helse og omsorgstjeneste. Dette er et studium som går over 2 år i regi av RO og Høgskolen i Hedmark, hvor deltakerne kommer fra de forskjellige kommunene i Værnesregionsamarbeidet. Ledelsesutvikling og gode ledere er avgjørende for et godt arbeidsmiljø, kvalitetsutvikling og god ressursutnyttelse. Kommunen driver også ledelsesutvikling og kvalitetsforbedring gjennom CAF-prosjektet.

Tiltak i forhold til informasjon og rekrutteringsframstøt opp i mot unge og bygdas egen befolkning bør fortsettes og lærlingeplasser opprettholdes og vurderes eventuelt utvidet. Profilering og omdømmebygging er noe som kommunen bør jobbe aktivt med for å sikre rekruttering. Kommunen må framstå som en attraktiv arbeidsgiver. Det kan være aktuelt med interkommunalt samarbeid i Værnesregionen også når det gjelder omdømme og profilering, og det interkommunale samarbeidet er uansett noe som i seg selv kan virke positivt når det gjelder rekruttering. Det å få være del av et større fagmiljø i visse sammenhenger og få utveksle erfaringer der, er noe som de fleste vektlegger.

#### 4.2. Interkommunalt samarbeid

Tydal kommune deltar i forpliktende samarbeid i Værnesregionen. Innenfor helse- og omsorgstjenester vil dette si kommunene Meråker, Stjørdal, Selbu og Tydal. Det er allerede etablert felles barneverntjeneste og felles legevakt.

Kommunene i Værnesregionen i samarbeid med helse Midt-Norge RHF, foretakene St. Olavs Hospital, Sykehuset Levanger og Rusbehandling Midt-Norge bestemte våren-09 å opprette en prosjektgruppe som skulle utrede områder for samhandling innen helse og omsorgstjenester i Værnesregionen. Dette spesielt med tanke på samhandlingsreformen og myndighetenes oppfordring til samarbeid og bedre samhandling innen helse- og omsorgstjenester. Det ble bevilget prosjektmidler fra HOD og fra fylkesmennene i ST og NT.

5. januar 2010 ble det gjennomført en idedugnad. På bakgrunn av dette ble det satt ned 7 ulike delprosjektgrupper som skal utrede ulike samarbeidsområder. Disse er:

- Interkommunalt samarbeid om Distriktsmedisinske senter.
- Interkommunalt samarbeid om kommuneoverlege, helsesøster og jordmor.
- Interkommunalt samarbeid om brukerkontor.
- Interkommunalt samarbeid og samarbeid med helseforetakene om felles IT-løsninger.
- Interkommunalt samarbeid om rus/psykiatri.
- Struktur for organisering og ledelse i helse - og omsorg i den enkelte kommune og i Værnesregionen.
- Interkommunalt samarbeid og samarbeid med helseforetakene om folkehelse og forebyggende helsearbeid.

For at Tydal kommune fortsatt skal kunne gi sine innbyggere et bredt og godt tilbud av høy faglig kvalitet innen helse og omsorgstjeneste, og i tillegg kunne møte de nye krav og utfordringer vi blir stilt overfor, er det av avgjørende betydning at vi deltar i interkommunalt samarbeid. Kommunen er for liten til at vi alene kan bygge opp robuste nok fagmiljøer og enheter for å kunne iverksette de tiltakene som vil kreves i forbindelse med samhandlingsreformen. Det er likevel viktig at vi i dette samarbeidet forsøker å ta vare på de fordeler kommunen har pr.i dag. Vi ønsker å beholde en oversiktlig organisasjon der tiltak raskt kan settes i verk, og hvor helhet og samarbeid vektlegges.

## 4. Mål

### 4.1.Forutsetninger for måloppnåelse

I tillegg til å lykkes med det interkommunale samarbeidet , bl.a for å samordne og utnytte ressurser, er det som tidligere nevnt av avgjørende betydning at vi lykkes i å skaffe oss og utvikle den kompetansen som kreves. Her er det interkommunale samarbeidet også svært viktig. Utnyttelse av ressursene på tvers av kommunegrensene som for eksempel gjennom fellestjenester i regionen eller ambulerende team som kan støtte kommunens ordinære tjenester, kan være aktuelle tiltak.

En fortsatt stabil og god kommuneøkonomi er grunnlaget for at vi skal ha mulighet for å nå våre mål i forhold til utvikling av tjenestene i kommunen. Fordi framtidige inntekter ikke ser ut til å øke i takt med utgiftene, er det uansett nødvendig å kontinuerlig vurdere og forbedre tjenestene slik at en sikrer en best mulig utnyttelse av ressursene.

Får kommunen tillagt nye oppgaver, må det følge midler med disse slik at det vil være mulig å løse dem på en tilfredsstillende måte. En omlegging bør ikke medføre at brukerne får et dårligere tilbud.

### 4.2.Overordna mål

.Helse- og omsorgsplanen er forankret i overordna mål for Tydal kommune:

*Vi skal beholde og utvikle gode basistjenester innen oppvekst og omsorg.*

*Tydal kommune skal være et trygt sted å bo og besøke.*

### 4.3. Mål for helse og omsorgstjenesten:

- Tydal kommune skal gjennom sine tjenester bidra til at den enkelte får mulighet til å oppleve mestring og selvstendighet og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
- Tydal kommune skal gjennom eget arbeid og samarbeidet i Værnesregionen sørge for en kvalitetsmessig og bærekraftig utvikling av det samlede tjenestetilbudet innenfor helse, sosial og omsorg i kommunen.

- Tydal kommune skal gjennom eget arbeid og samarbeidet i Værnesregionen bidra til bedre folkehelse gjennom et aktivt helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette innebærer også tiltak for å redusere sosiale helseforskjeller.

## 4.4. Tiltak for nærmeste 4-års periode

### 4.4.1. Innholdet i tjenestene:

-Arbeide for faglig og kvalitetsmessig utvikling innenfor alle tjenester slik at brukerne får et individuelt tilpasset tilbud med fokus på egen mestring og et meningsfylt liv, og der brukere og pårørendes rett til å medvirke er sikret.

-Videreutvikle prosedyrer, rutiner og samarbeidsformer som sikrer faglig standard og en god tverrfaglig og helhetlig oppfølging av brukere. Dette innebærer kontinuerlig arbeid med internkontroll og kvalitet.

-Utarbeide og vedta tjenestebeskrivelser for ulike deltjenester slik at krav til kvalitet og omfang på tjenestene blir tydelig kommunisert til kommunens innbyggere.

### 4.4.2. Videreutvikling av dagens tilbud:

-Delta aktivt for å bidra til videreutvikling av det interkommunale samarbeidet i Værnesregionen, i første omgang slik det er skissert ovenfor gjennom prosjektet samhandling innen helse og omsorgstjenester i Værnesregionen, og i andre aktuelle prosjekt som følge av dette. Dette for å sikre kompetanseutvikling og fagmiljø slik at innbyggerne i Tydal fortsatt får tilgjengelige tjenester av høy kvalitet innen helse, omsorg og sosialtjeneste.

-Aktivt fremme folkehelse gjennom sterkere vektlegging av dette, både ved overvåking av folkehelse og ved forebyggende tiltak, internt og interkommunalt. Dette innebærer fokus på folkehelse i alt planarbeid og samordning og samarbeid på tvers av alle sektorer, og også internt i sektoren. Folkehelsearbeidet innebærer tiltak for å redusere sosiale helseforskjeller, og Helsestasjonen og NAV må fortsatt stå sentralt i dette arbeidet.

-Legge til rette for, og bidra aktivt til, et godt og nyskapende samarbeid med resten av den kommunale organisasjonen og med frivillige organisasjoner i kommunen for en positiv utvikling av lokalsamfunnet for alle kommunens innbyggere, uavhengig av alder og funksjonsnivå.

-Videreutvikle dagens tilbud om korttidsopphold slik at kommunen gjennom dette, og gjennom samarbeid om DMS, er i stand til å tilby sine innbyggere gode tjenester når liggetida på sykehus blir ytterligere kortet ned, slik det er skissert i samhandlingsreformen. Det skal fortsatt tilbys tilstrekkelig antall plasser for avlastningsopphold og andre tilbud som kan bidra til at de som ønsker det kan bo lengst mulig hjemme.

-Legge til rette for et godt individuelt tilpasset dagtilbud som fremmer aktivitet, mestring og mening. Dette innebærer også samarbeid med og kjøp av tjenester fra private, som for eksempel ”Inn på tunet - tjenester.”

-Videreutvikle dagens tilbud innenfor demensomsorg gjennom å ha et spesielt fokus på denne tjenesten og det sannsynlige økte behovet for tjenester innenfor dette området. I dette ligger dagtilbud, tjenester i hjemmet og på institusjon. Det må arbeides for å ytterligere heve kompetanse og kvalitet på

dette området. Demensteam opprettes og prosedyrer og rutiner for teamets arbeid utformes og utvikles.

#### 4.4.3. Boliger/ bygningsmasse:

-Legge til rette for bygging av sentrumsnære selveierboliger som er tilpasset eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne.

-Vurdere behov for tilbud om andre typer kommunal bolig til brukere med hjelpebehov i kommunen. Vurdere og om nødvendig iverksette tiltak for ombygging/ tilrettelegging av dagens bygningsmasse. Vurdere behov for eventuell nybygging og evt. iverksette planlegging av dette.

-Innføre rutiner som sikrer folkehelseperspektivet i all kommunal planlegging, og slik at kravet til universell utforming ivaretas.

#### 4.4.4. Fagmiljø og rekruttering:

-Legge til rette for en aktiv omsorg gjennom et bredt fagmiljø med ulike faggrupper. I dette ligger å beholde og evt utvide spekteret av fagprofesjoner og fagkompetanse som kommunen har til rådighet i dag. Dette kan skje gjennom kommunesamarbeid.

-Iverksette tiltak i egen kommune og gjennom interkommunalt samarbeid for å trekke til oss kompetente arbeidstakere og for å tilføre, videreutvikle og beholde kompetanse. Dette innebærer også tiltak for et godt og engasjerende arbeidsmiljø i samarbeid med ansatte og fagorganisasjoner. Det må også arbeides aktivt på flere arenaer med fokus på omdømme.

-Innføre interkommunalt samarbeid og interne rutiner som sikrer tilstrekkelig legedekning og god legetjeneste for kommunens innbyggere, også for de som er innlagt på institusjon. I dette ligger også oppgaver som miljørettet helsevern og smittevern.

#### 4.4.5. Krise- og akuttberedskap:

-Planlegge og utføre nødvendige tiltak for å bidra til en god akuttberedskap for kommunens innbyggere og besøkende. Samarbeid med Helse-Midt Norge for å sikre en god og smidig overgang fra kommunal drift av ambulansetjenesten til drift i regi av helseforetaket fra 01.01.2013, og for å sikre ivaretagelse av ansatte i prosessen.

-Gjennom plan- og prosedyrearbeid, øvelser og kompetanseutvikling beholde og videreutvikle en god kriseberedskap innenfor helse-, sosial- og omsorgstjenesten.

## 5. Oppfølging og rullering.

Arbeid med tiltak i planen vil følge kommunens ordinære syklus med budsjettarbeid og legges inn i økonomiplan og handlingsprogram, og dermed gi grunnlag for prioriteringer innenfor dette. Dette innebærer at planens handlingsdel evalueres og revideres årlig i henhold til Plan- og bygningsloven.