



Trygg framtid for folk og natur.

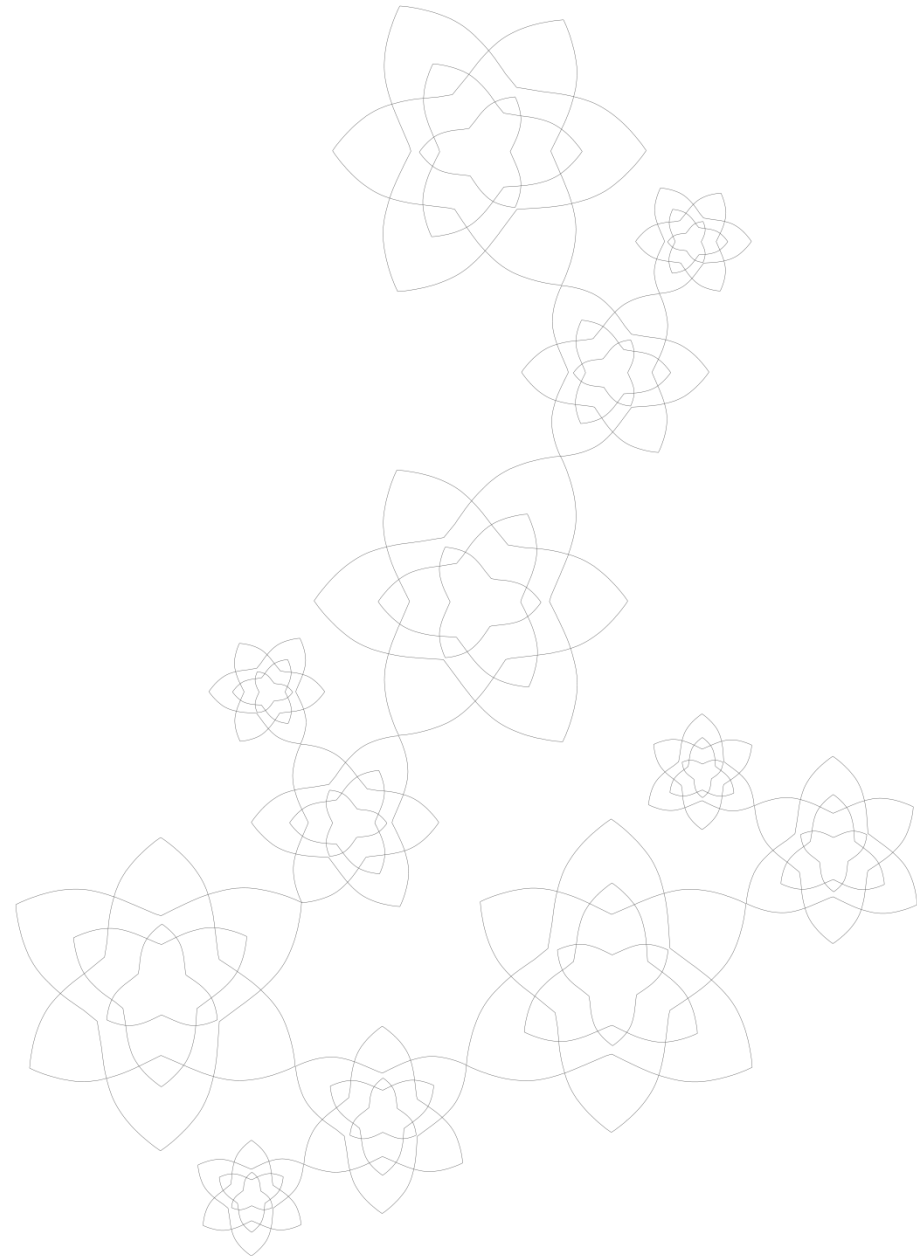


Framtidas helse og omsorgsteneste





- Velferdsteknologi
- Eldreomsorg og demens
- Folkehelse
- Rus/alkohol
- Sosiale tenester i NAV
- Barnevern
- Tvang og makt





○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○
○ ○ ○ ○ ○

OMSORG
2020



Utfordringar i arbeidet med rekruttering av helsepersonell

Møre og Romsdal har

- 76 prosent av årsverka med relevant utdanning.
- høgste andel tilsette over 55 år.
- i 2025 behov for at kvar fjerde elev blir helse- og omsorgsarbeidar

Det vil vere

- feire eldre og fleire med kroniske og samansette sjukdomar
- færre i yrkesaktiv alder
- høgare behov for helsetenester enn tilgangen på helsepersonell



Prosentdel årsverk med relevant fagutdanning i omsorgstenestene

Kommune	2010	2011	2012	2013	2014
Molde	71	72	72	73	72
Ålesund	75	73	75	76	76
Kristiansund	80	79	78	79	78
Vanylven	79	80	77	80	77
Sande	64	62	62	63	63
Herøy	73	72	82	78	77
Ulstein	62	65	69	68	66
Hareid	83	82	80	76	77
Volda	75	75	77	80	85
Ørsta	79	76	76	79	71
Ørskog	78	79	79	76	73
Norrdal	71	73	79	78	74
Stranda	64	63	66	67	64
Stordal	71	72	76	77	75
Sykkylven	72	74	76	76	80
Skodje	64	67	65	63	65
Sula	72	73	74	75	69
Giske	73	75	78	83	81
Haram	73	73	74	76	75
Vestnes	69	70	67	68	79
Rauma	84	77	75	76	76
Neset	81	78	84	83	84
Midsund	63	66	69	66	66
Sandøy	75	76	76	75	73
Aukra	71	67	71	75	72
Fræna	74	77	77	74	78
Eide	74	75	72	70	71
Averøy	83	79	83	80	88
Gjemnes	71	69	69	73	77
Tingvoll	79	82	84	83	86
Sunnadal	79	84	81	86	89
Surnadal	73	71	70	71	73
Rindal	82	80	74	78	75
Halsa	76	77	75	77	82
Smøla	76	73	78	79	81
Aure	81	82	82	86	86
Møre og Romsdal	75	74	75	76	76
Landet	72	73	74	74	75



Legetimar per bebuar i sjukeheim

- Fleire og meir komplekse helseproblem
- Om lag 80 % av bebuarane har kognitiv svikt eller ein demenssjukdom
- Kortare liggetid på sjukehus
- Auka vektlegging av korttids- og rehabiliteringsopphald
- Styrking av palliativ behandling

Kommune	2010	2011	2012	2013	2014
Molde	0.19	0.26	0.30	0.36	0.39
Ålesund	0.55	0.55	0.53	0.49	0.25
Kristiansund	0.45	0.46	0.45	0.68	0.74
Vanylven	0.31	0.31	0.33	0.32	0.30
Sande (M. og R.)	0.32	0.34	0.43	0.59	0.51
Herøy (M. og R.)	0.26	0.28	0.30	0.32	0.41
Ulstein	0.22	0.27	0.66	0.47	0.55
Hareid	0.24	0.23	0.37	0.45	0.35
Volda	0.20	0.21	0.36	0.40	0.40
Ørsta	0.27	0.28	0.25	0.34	0.32
Ørskog	0.26	0.26	0.28	0.24	0.43
Norddal	0.23	0.39	0.48	0.50	0.48
Stranda	0.21	0.18	0.43	0.49	0.50
Stordal	0.43	0.67	0.47	0.44	0.31
Sykkylven	0.24	0.21	0.40	0.29	0.57
Skodje	0.29	0.33	0.26	0.38	0.38
Sula	0.54	0.54	0.42	0.59	0.75
Giske	0.23	0.27	0.97	0.50	0.57
Haram	0.37	0.38	0.41	0.42	0.45
Vestnes	0.17	0.21	0.30	0.34	0.32
Rauma	0.22	0.21	0.33	0.34	0.32
Neset	0.28	0.21	0.28	0.32	0.25
Midsund	0.53	0.53	0.57	0.59	0.67
Sandøy	0.52	0.36	0.39	0.43	0.53
Aukra	0.20	0.20	0.29	0.40	0.45
Fræna	0.35	0.49	0.61	0.62	0.69
Eide	0.22	0.21	0.22	0.20	0.21
Averøy	0.20	0.00	0.27	0.29	0.31
Gjemnes	0.18	0.21	0.18	0.21	0.19
Tingvoll	0.17	0.29	0.44	0.47	0.42
Sunnal	0.19	0.23	0.29	0.33	0.30
Surnadal	0.26	0.28	0.27	0.28	0.30
Rindal	0.19	0.18	0.18	0.16	0.16
Halsa	0.24	0.31	0.25	0.18	0.17
Smøla	0.24	0.50	0.32	0.29	0.67
Aure	0.31	0.47	0.50	0.40	0.58
Møre og Romsdal	0.30	0.33	0.38	0.41	0.39
Landet	0,37	0,39	0,43	0,46	0,49

Demens

Møre og Romsdal
Låg dekning av
demensteam (14)
Dagaktivitetstilbud (25)
Pårørandeskular (25)

Nasjonalt
Ny Demensplan 2020
Nasjonal retningslinje
om demens skal vere
implementert i 2016



Kommunar med demensteam og/eller -demenskoordinator i Møre og Romsdal

	Demensteam	Demenskoordinator
Molde	0	0
Ålesund	1	0
Kristiansund	1	1
Vanylven	0	0
Sande	0	0
Herøy	1	1
Ulstein	0	0
Hareid	0	0
Volda	0	0
Ørsta	1	0
Ørskog	0	0
Norddal	0	0
Stranda	0	0
Stordal	1	0
Sykkylven	1	0
Skodje	0	0
Sula	1	1
Giske	1	0
Haram	0	0
Vestnes	1	0
Rauma	0	0
Neset	0	1
Midsund	1	1
Sandøy	0	0
Aukra	0	1
Fræna	0	0
Eide	1	0
Averøy	0	1
Gjemnes	0	1
Tingvoll	0	0
Sunndal	0	1
Surnadal	0	0
Rindal	1	1
Halsa	1	1
Smøla	0	0
Aure	1	1
Sum	14	12

Rett til tenester

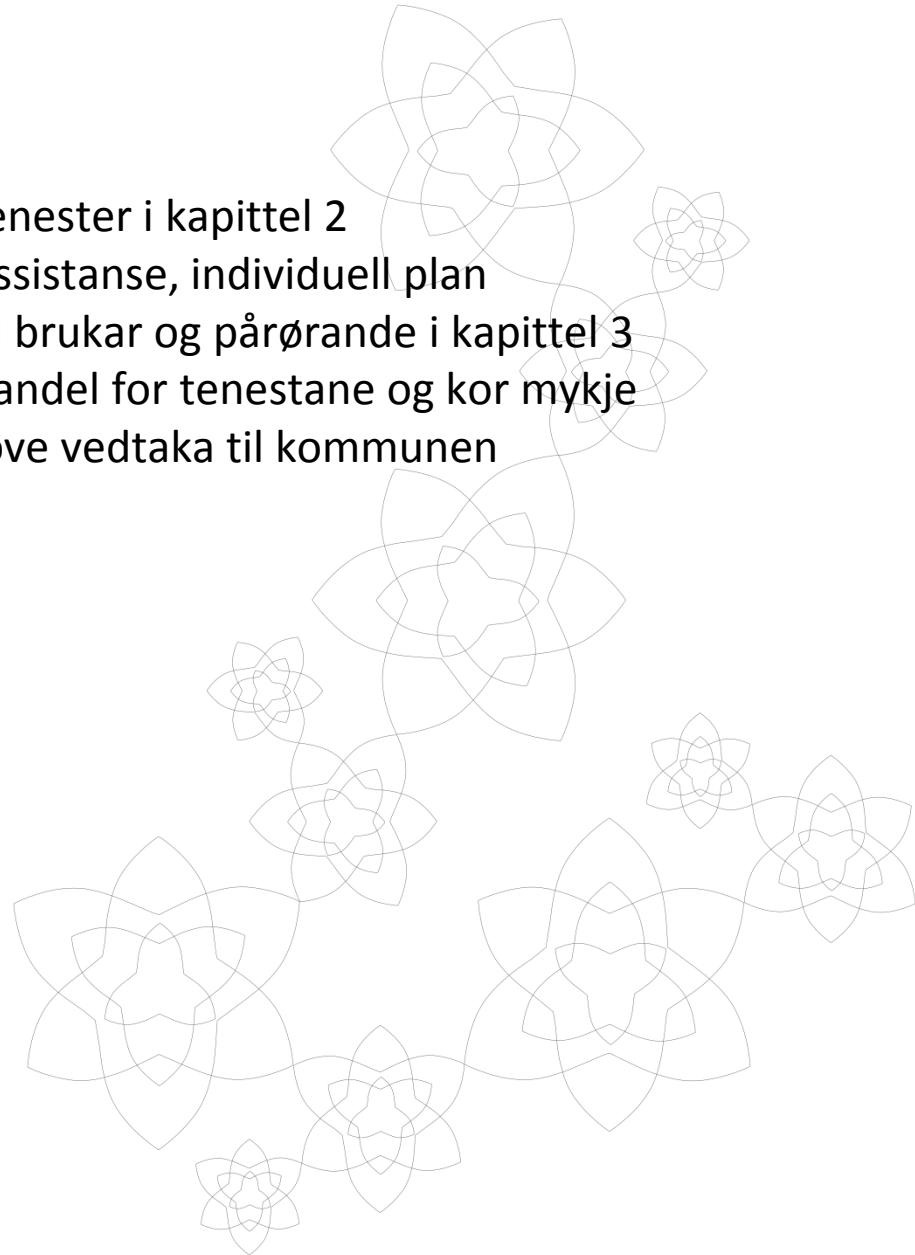
Pasient- og brukarrettigheitsloven - rett til tenester i kapittel 2

nødvendig hjelp, brukarstyrt personleg assistanse, individuell plan

Rett til brukarmedverknad og informasjon til brukar og pårørnde i kapittel 3

Eigen forskrift regulerar om ein kan ta eigenandel for tenestane og kor mykje

Klagerett til Fylkesmannen, som kan overprøve vedtaka til kommunen



Pliktige tenester

Helse- og omsorgsloven inneheld pliktane til kommunen:

Helsestasjon og skulehelseteneste

Svangerskaps-/barselomsg

Legeteneste, legevakt og akutt beredskap

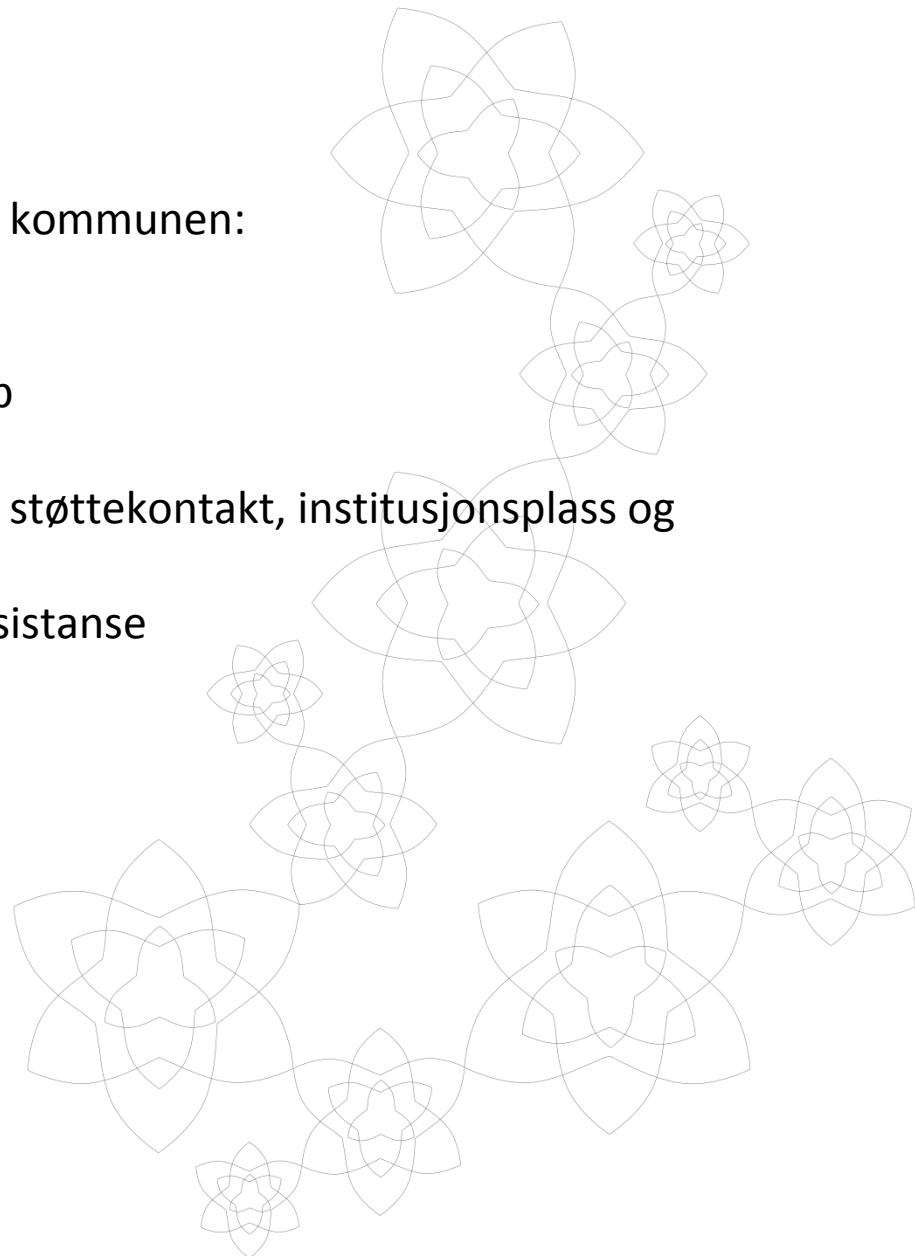
Habilitering og rehabilitering

Helsetenester i heimen, praktisk bistand, støttekontakt, institusjonsplass og avlastning

Omsorgslønn og brukarstyrt personlig assistanse

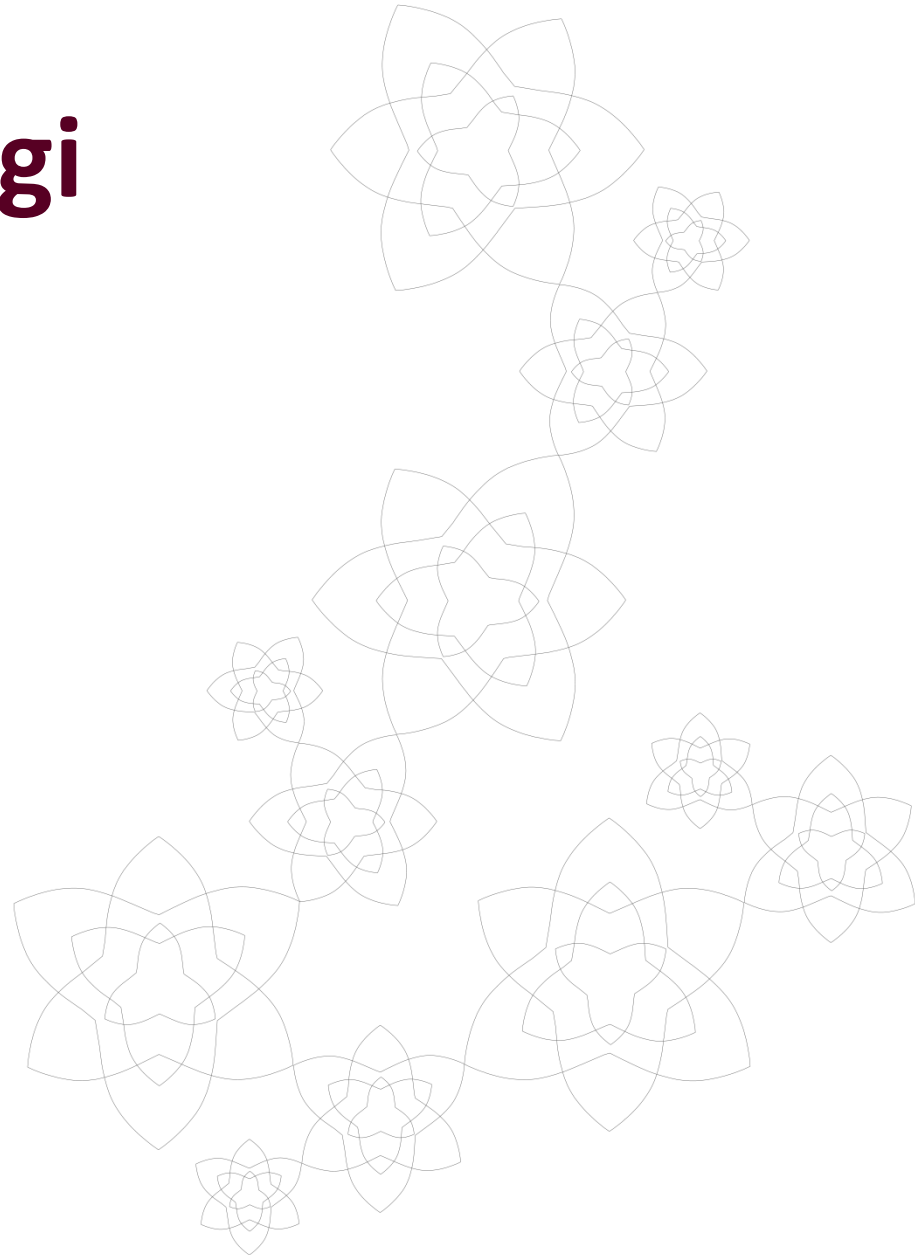
Bolig til vanskeligstilte

Alle tenester skal være forsvarlege



Velferdsteknologi

Margit og velferdsteknologien



Kommunene må ha 5 viktige ting på plass for å drive et godt folkehelsearbeid

1. Kommunen må lage en oversikt over helsetilstanden i befolkningen.
2. Mål og strategier for folkehelsearbeidet må inngå i kommuneplanens samfunnsdel og arealdel.
3. Kommunen må iverksette nødvendige tiltak.
4. Kommunen må ha nødvendig kompetanse
5. Rammen av nødvendige ressurser til arbeidet må være på plass.



Folkehelseloven

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på den.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere utfordringene, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. (FHL § 5)

Arbeidet med oversikt i den enkelte kommune varierer:

23 kommuner har oversikt eller har kommet godt i gang.

13 kommuner mangler er oversikt/er ikke kommet i gang.

(per desember 2015)

Først når kommunene har oversikt over faktiske forhold kan disse påvirkes gjennom planlegging, forvaltning og tiltak.

*God oversikt - en
forutsetning for god
folkehelse!*

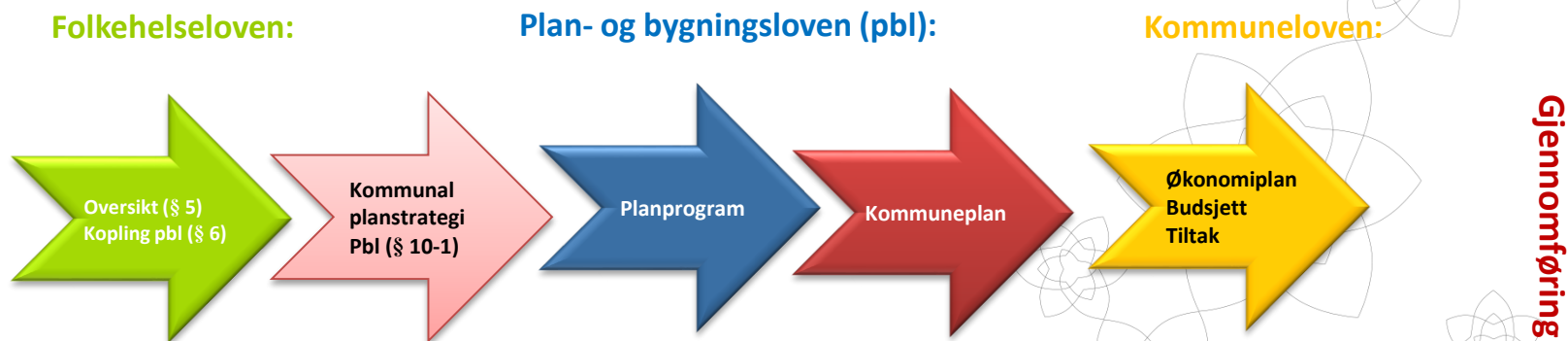
**Hvilke forhold ved
befolkningens helse utgjør
sentrale utfordringer for min
kommune?**

- Hvilke faktorer påvirker og hva kan kommunen gjøre for å beskytte og fremme befolkningens helse?
- Hvilke faktorer truer eller svekker befolkningens helse og hva kan vi gjøre for å forhindre dette?
- **GODE SVAR KREVER AT - fagfolk må spørres og bistå politikerne med faktakunnskap som sammen med lokalkunnskap kan bedre grunnlaget for kloke politiske beslutninger og treffsikkert folkehelsearbeid!**



Det systematiske folkehelsearbeidet

Koblingsprosessen mellom folkehelse og plan



Fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet.

Mål og styringsstrategier skal inngå i kommuneplanen etter plan- og bygningsloven.



Alkoholpolitikk = folkehelsepolitikk

- Alkoholoven § 1 : «....har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.»
- Ansvar for forming av alkoholpolitikk delt mellom stat og kommune
 - Staten: regelverk og ytre rammer
 - Kommunen: planer, bevilling, kontroll



Alkoholpolitikk = folkehelsepolitikk

- Endring i alkoholforskriften 2016 – stikkord: kompetanse
 - Utelivsbransjen
 - Kontrollørane...men må også gjelde saksbehandlarar og politikarar
- Alkohol lovlig rusmiddel til glede for mange, men ikkje for alle
- krevjer gode planar der heile befolkninga vert tatt omsyn til
- God alkoholpolitikk er god oppvekstpolitikk
 - «Korleis vil vi ha det i vår kommune?»



Sosiale tjenester i



Kommunen har i samarbeidsavtalen med NAV Møre og Romsdal ansvar for dei sosiale tenestene i Nav-kontoret. Sosialtenesta er ein del av kommunen sitt velferdsansvar.

Nyttig info her: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Hva+er+NAV/Partnerskapet+i+NAV>

Fylkesmannen har merka seg at sosialtenesta, ikkje alltid er tilstrekkelig forankra og styrt i alle kommuner. Blir ofte styrt berre igjennom budsjett. Kommunen har ansvaret for at veiledere som utfører de sosiale tenestene har god nok kompetanse og gi opplæring til dei som treng det j.f. sosialtenestelova § 6

Fylkesmannen si lovopplæring er eit tilbod i tillegg

Kommunen må gjennom sin internkontroll sikre at dei sosiale tjenestene er forsvarlege jf. sosialetenestelova i NAV § 4



Lov om sosiale tenester i NAV

Hovednr. 35 - Sosialtjenestelova gir god oversikt over ansvaret:

https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/hovednr.35-lov-om-sosiale-tjenester-i-nav;cmsnavno_JSESSIONID=dqi7MeSnY-NJN5ynP8io1Pml

Minimumsløysinga i NAV – som ikkje er liten, har fem individuelle tenester:

Opplysning, råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning (§ 17)

Økonomisk stønad (§§ 18 og 19)

Midlertidig botilbud (§ 27)

Individuell plan (§§ 28 og 33)

Kvalifiseringsprogrammet (§ 29)

NB! Rettighet uavhengig av kommunen sin økonomi

Dei generelle oppgåvene er:

informasjon og generell forebyggende virksomhet

samarbeid med andre deler av forvaltningen

samarbeid med frivillige organisasjoner

boliger til vanskeligstilte (stor utfordring i Møre og Romsdal)

Beredskapsplan



Kvalifiseringsprogrammet

Kommunen sitt ansvar (rammefinansiert)

Ett arbeidsrettet rehabiliteringsprogram for brukere med samansette problem

Krev kompetente veiledere

Landsomfattande tilsyn med kommunane ga nedslående resultat

Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeider månedleg statistikk over m.o.a antall deltakarar

Programmet har stor effekt for dei som får denne tenesta. Mange kjem i arbeid etter end program jf. statistikk

Høgt prioritert av sosial- og arbeidsdepartementet

For meir informasjon

<https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/kvalifiseringsprogrammet>



Barnevern

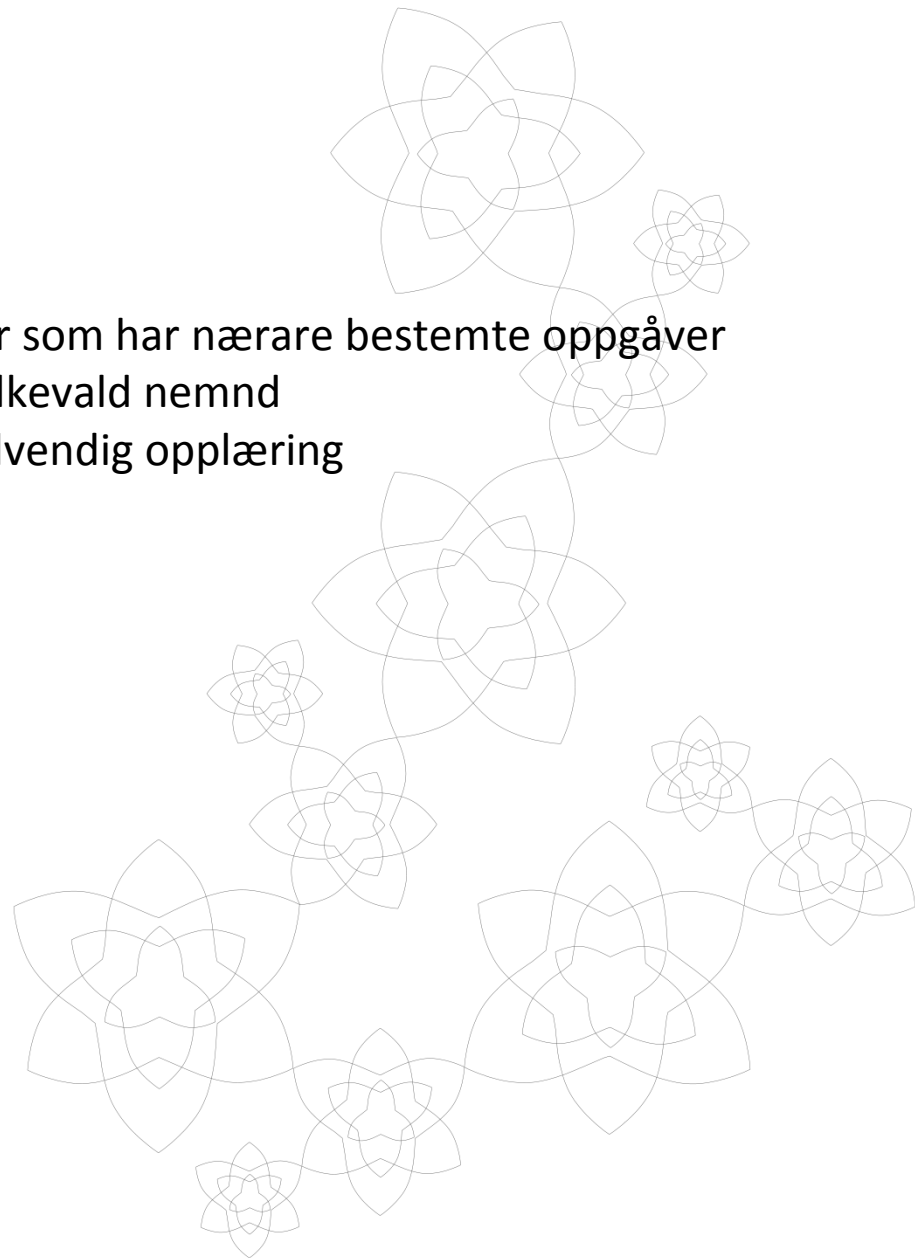
Kommunen har hovedansvar for oppgåvene

Skal ha internkontroll

Skal ha ei barnevernteneste med ein leiar som har nærare bestemte oppgåver

Kan beslutte at oppgåver blir lagt til ei folkevald nemnd

Har ansvar for at dei tilsette har / får nødvendig opplæring



Barnevern

- Barneverntenesta - oppgåver
 - Gi råd og rettleiing
 - Fatte vedtak / innstille til vedtak
 - Førebu saker for fylkesnemnda
 - Iverksette og følgje opp tiltak

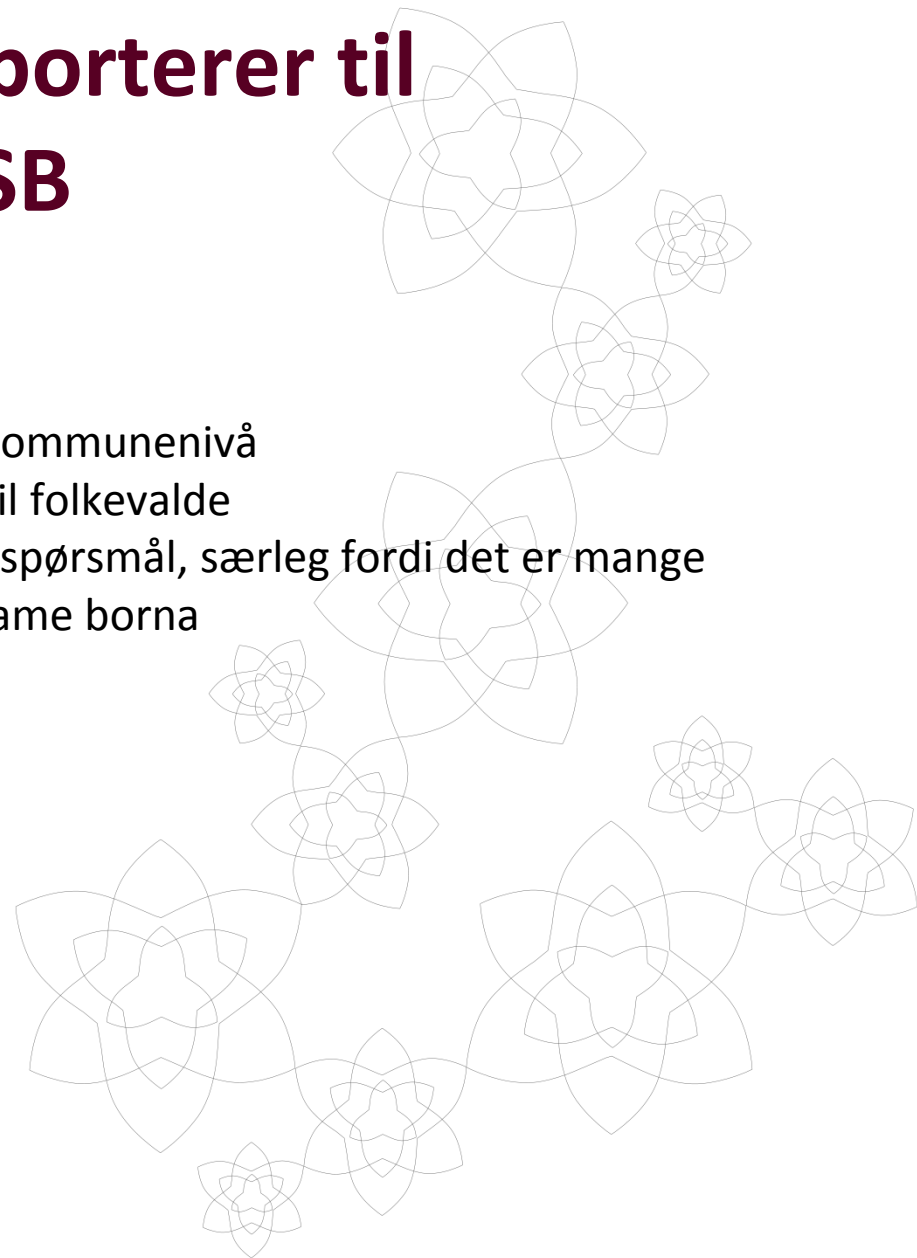
Fylkesnemnda avgjer dei vanskelegaste sakene

- og som kan ankast vidare til retten



Barneverntenesta rapporterer til Fylkesmannen og til SSB

Mykje detaljkunnskap / statistikk finns på kommunenivå
Barneverntenesta bør / skal rapportere til folkevalde
Viktig at folkevalde følgjer med og stiller spørsmål, særleg fordi det er mange
tenester som har oppgåver overfor dei same borna





Barneverntenester er pliktmessige

Fylkesmannen har tilsynsansvar

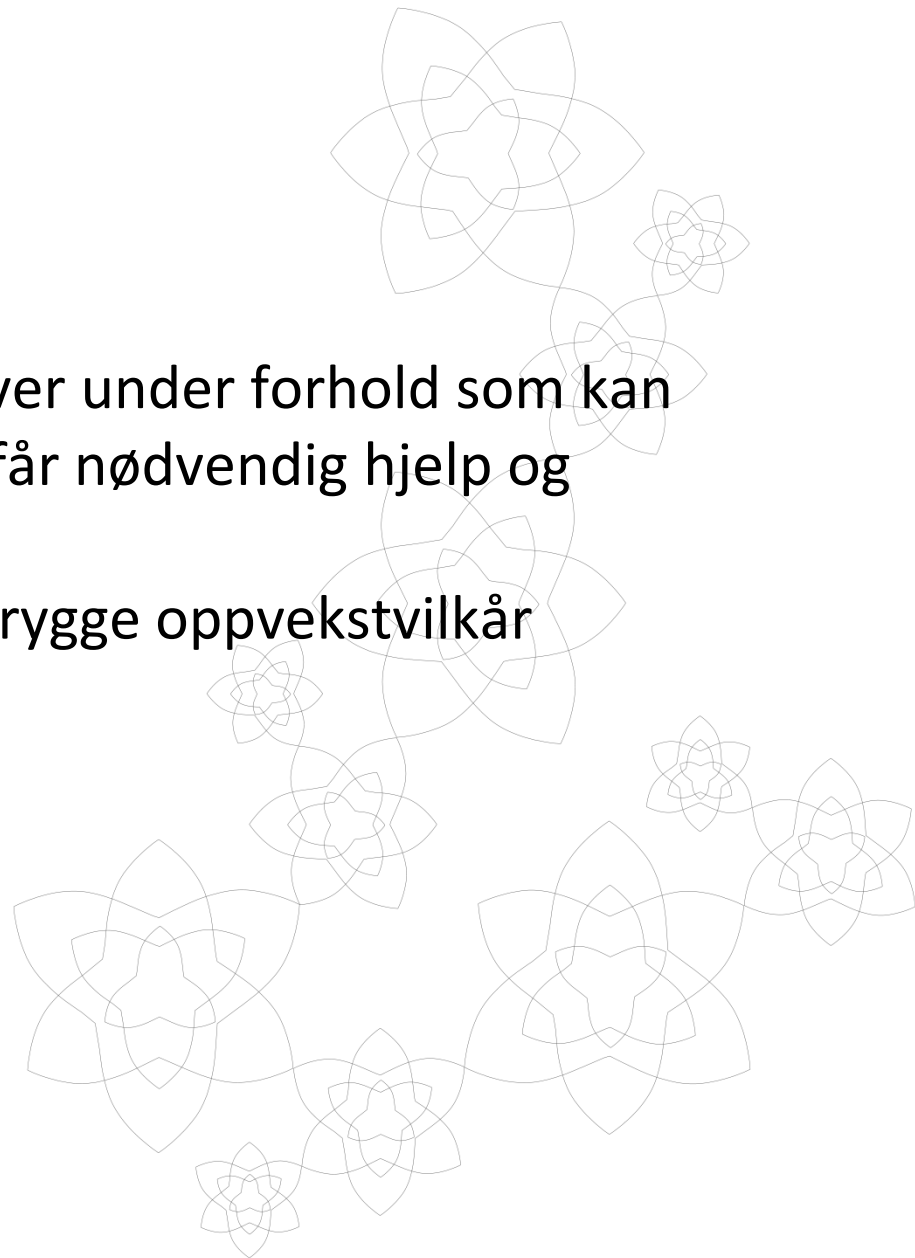
BUFetat skal medverke ved plassering i fosterheim, barneverninstitusjon



Barnevernlova av 1992

Formål:

- Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid
- Å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår



Pasient- og brukerrettighetsloven

Utgangspunktet er at pasienten bestemmer selv om han/hun vil motta helsehjelp eller ikke.

Dette forutsetter er pasienten forstår konsekvensen av å si ja/nei til helsehjelp (samtykkekompetanse)

Dersom pasienten åpenbart ikke selv er istand til å forstå konsekvensene kan han/hun fratras sin samtykkekompetanse. Egne regler for hvordan en da skal gå frem i pasient- og brukerrettighetsloven (pasrl. § 4-6)

Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelpen oppstår spørsmålet om det er adgang til å gi helsehjelp med tvang eller ikke.

Egne tvangsbestemmelser for eksempel i pasient og brukerrettighetsloven kap. 4A. Lovlig bruk av tvang forutsetter at saksbehandlingsreglene i loven følges.



For dere som politikere er det bl.a. viktig å huske på:

Hvis det bestemmes at sykehjemsplasser skal legges ned og at det heller skal bygges flere omsorgsboliger eller bofelleskap for demente forutsettes det at det er dette pasientene vil.

Kan ikke tvinge noen til å flytte fra sitt hjem og inn på omsorgsbolig.

Kan ikke låse døren for å holde pasienter tilbake i omsorgsbolig/bokollektiv for demente. Det er kun i helseinstitusjoner en kan holde personer tilbake mot deres vilje. Det finnes en egen forskrift om hva som regner som helseinstitusjon.

Psykisk utviklingshemming

Bruk av makt og tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming er regulert i helse og omsorgslova (kap 9). Denne skal hindre at disse personane utset seg sjølv eller andre for vesentlig skade, og førebygge og avgrense bruk av makt og tvang.

Det kan nyttast tvang og makt i følgjande høve

- Skadeavvergende tiltak i nødsituasjonar
- Planlagde skadeavvergende tiltak i gjentekne nødsituasjonar
- Tiltak for å dekke tenestemottakarar sine grunnlegande behov for mat, drikke, påkledning, kvile, søvn, hygiene og personleg tryggleik, medrekna oppløring og treningstiltak

Fylkesmannen skal/kan overprøve kommunale vedtak.