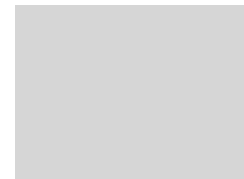
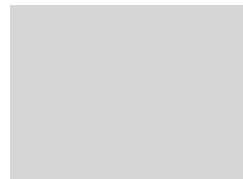
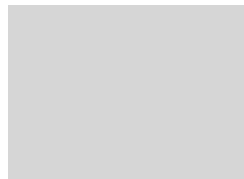
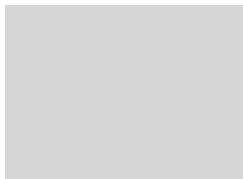
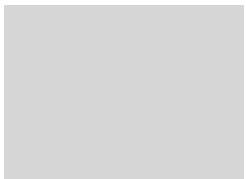




Prosjekt: Rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet Mandal kommune

Prosjektverksted/inspirasjonssamling 13.12

Tone Hinna Hovdenak



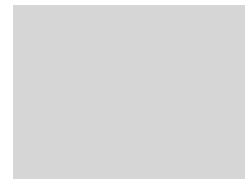
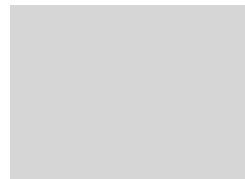
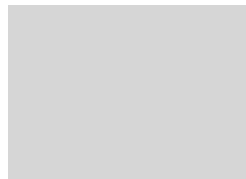
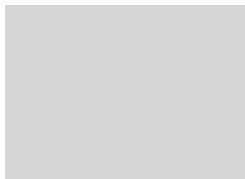
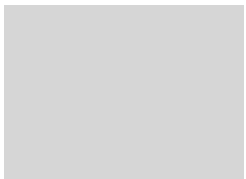


ZOOME UT

- Bakgrunn
- Vridning av helse og omsorgstjenestene
- Forankring
- Rehabiliteringstjenester

ZOOME INN

- Prosjekt: rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet
- Behov, forankring, mål, plan, suksesskriterier



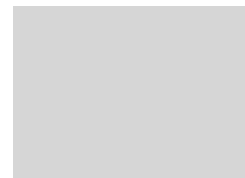
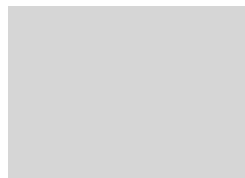


ZOOME UT

- **Bakgrunn**
- Vridning av helse og omsorgstjenestene
- Forankring
- Rehabiliteringstjenester

ZOOME INN

- Prosjekt: rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet
- Behov, forankring, mål, plan, suksesskriterier





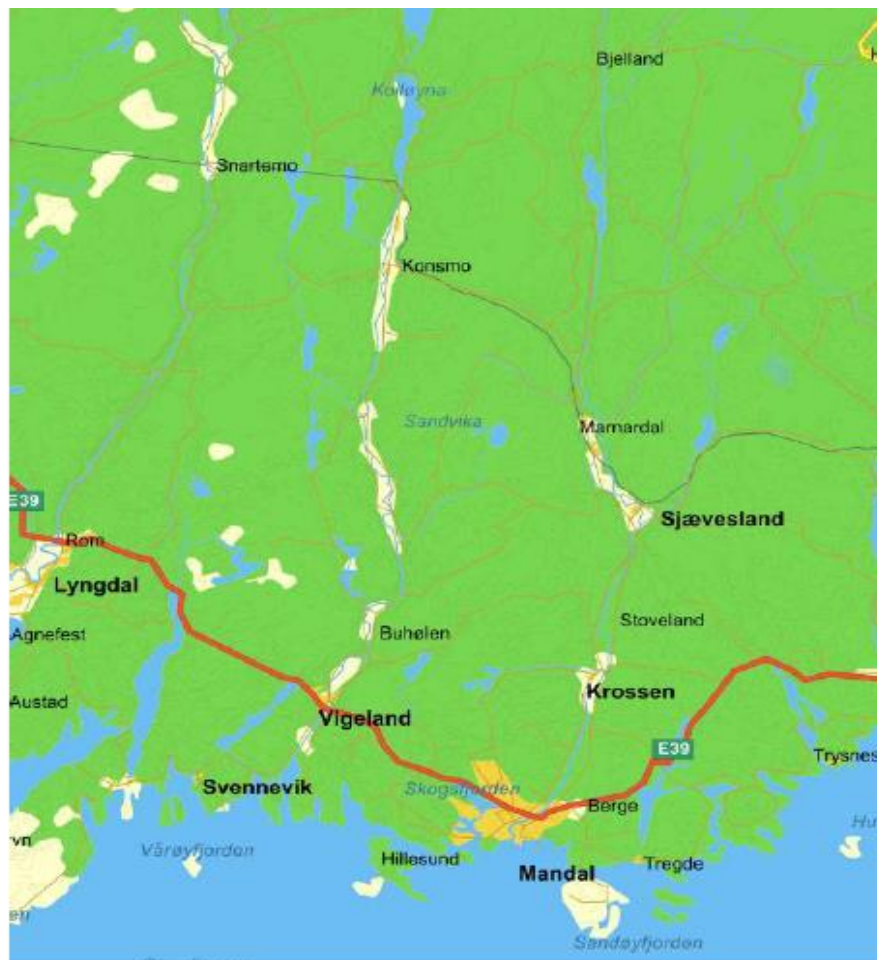
Nye Lindesnes kommune

▶ Innbyggere pr. 1.1.2017:

- ▶ Lindesnes 4 950 innbyggere
- ▶ Mandal 15 600 innbyggere
- ▶ Marnardal 2 309 innbyggere
- ▶ Totalt 22 859 innbyggere

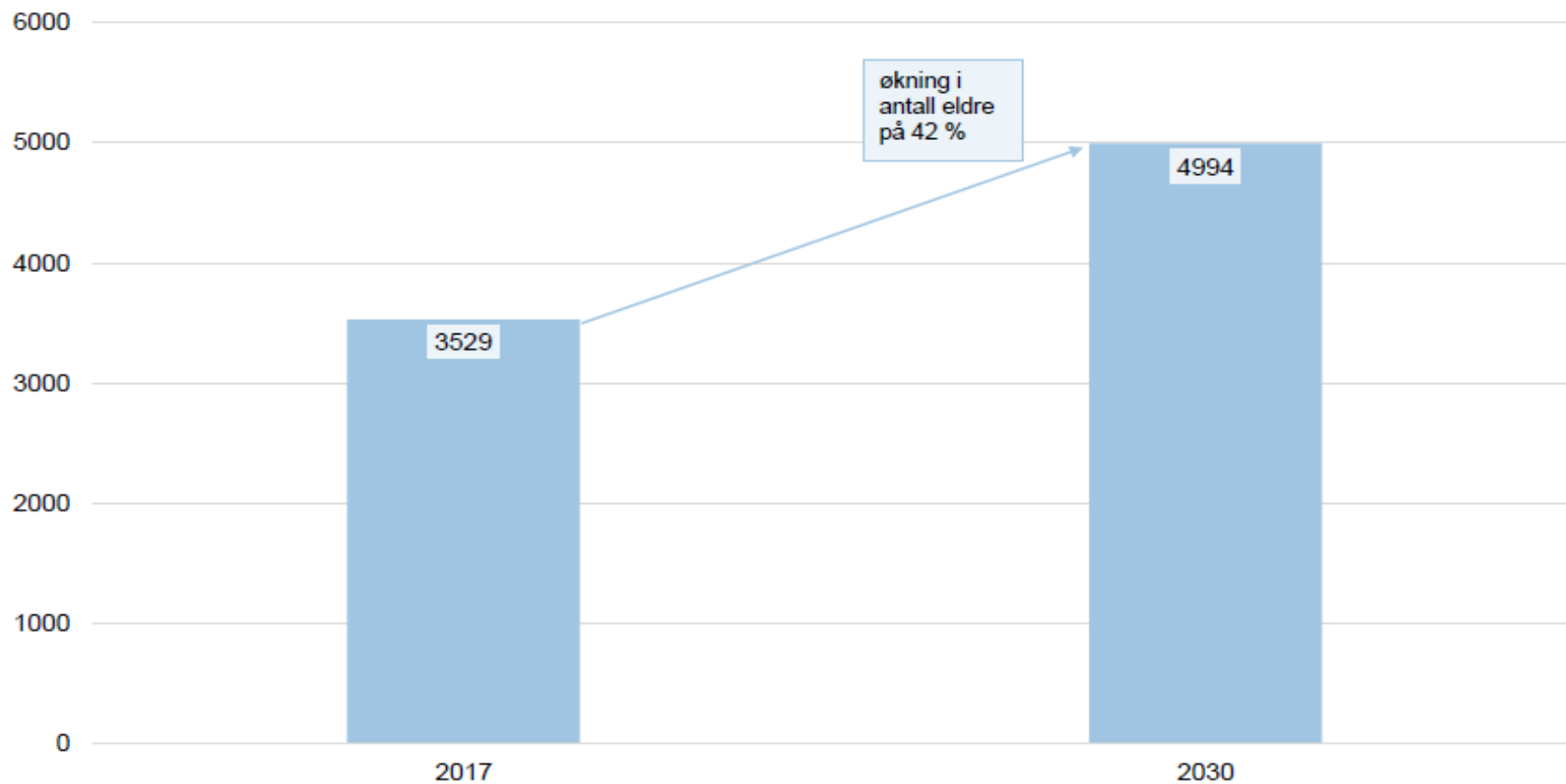
▶ Alle tre kommunene scorer pr. i dag veldig bra på nasjonale kvalitetsindikatorer i «Kommunebarometeret» på pleie og omsorg og tilsvarende dårlig innen helse

- ▶ Lindesnes 7. plass av 426 kommuner
- ▶ Marnardal 38. plass av 426 kommuner
- ▶ Mandal 86. plass av 426 kommuner



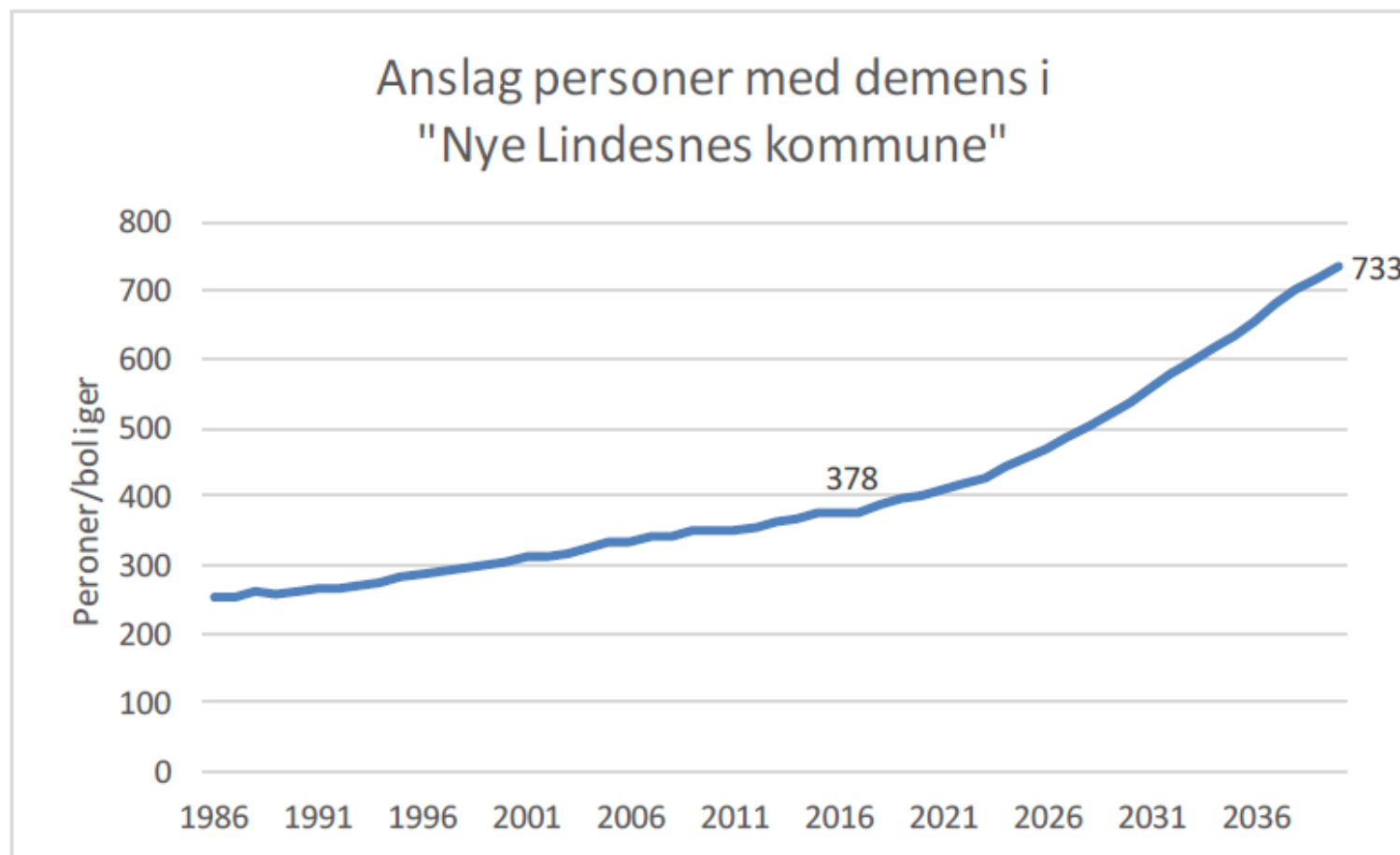
Antall eldre >67 år i «nye Lindesnes kommune» øker med 42 % fram til 2030

Økning i antall eldre i Lindesnes >67 år



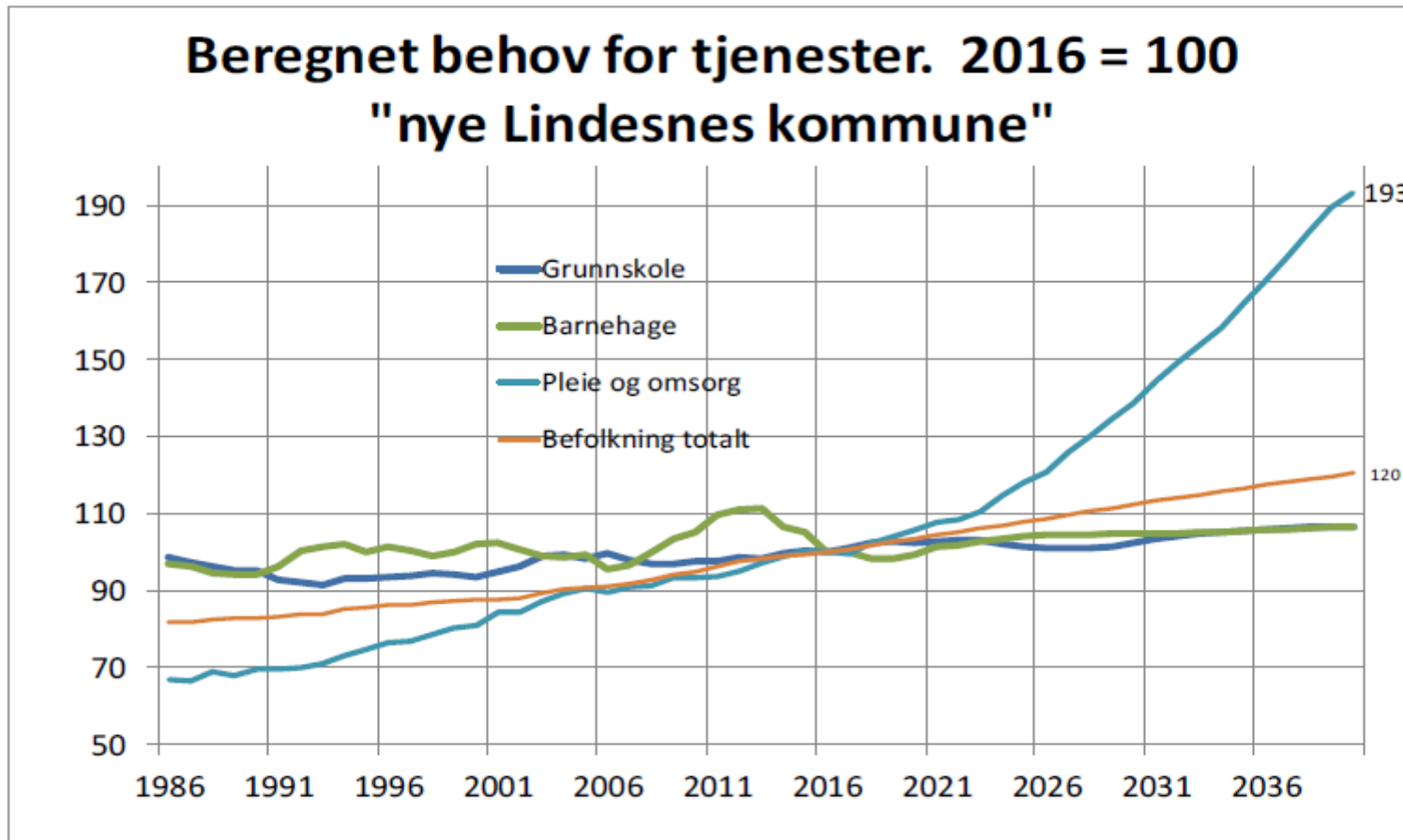
Det er beregnet at 733 personer vil ha en type demens-sykdom i 2040. Dette er nesten en dobling fra dagens estimerte antall

Kilde: Prince m.fl. fra 2013



Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2040 (+93%) dersom tjenesten løses på samme måte som i dag

- de øvrige store sektorene i kommunene vil ikke ha noe særlig vekst i behovet fra dagens nivå



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet



I dag er det ca. 600 årsverk i pleie og omsorg. Det vil være behov for mange flere årsverk i pleie og omsorg framover mot 2030 dersom tjenesten løses på dagens måte

Færre yrkesaktive pr. eldre over 67 år



I dag er det 3,91 yrkesaktive pr. eldre over 67 år. I 2030 vil det være 2,97 og i 2040 kun 2,5



2017

2030

Behov for flere årsverk i pleie og omsorg

I dag er det ca. 600 årsverk i pleie og omsorg. I 2030 vil det være behov for rundt 900 og i 2040 mer enn 1000 årsverk med dagens dekningsgrad



2017

2030



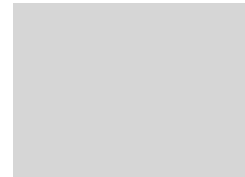
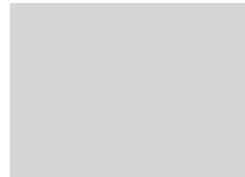
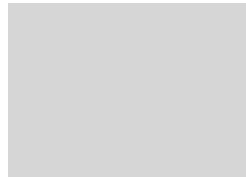
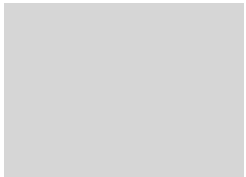


ZOOME UT

- Bakgrunn
- **Vridning av helse og omsorgstjenestene**
- Forankring
- Rehabiliteringstjenester

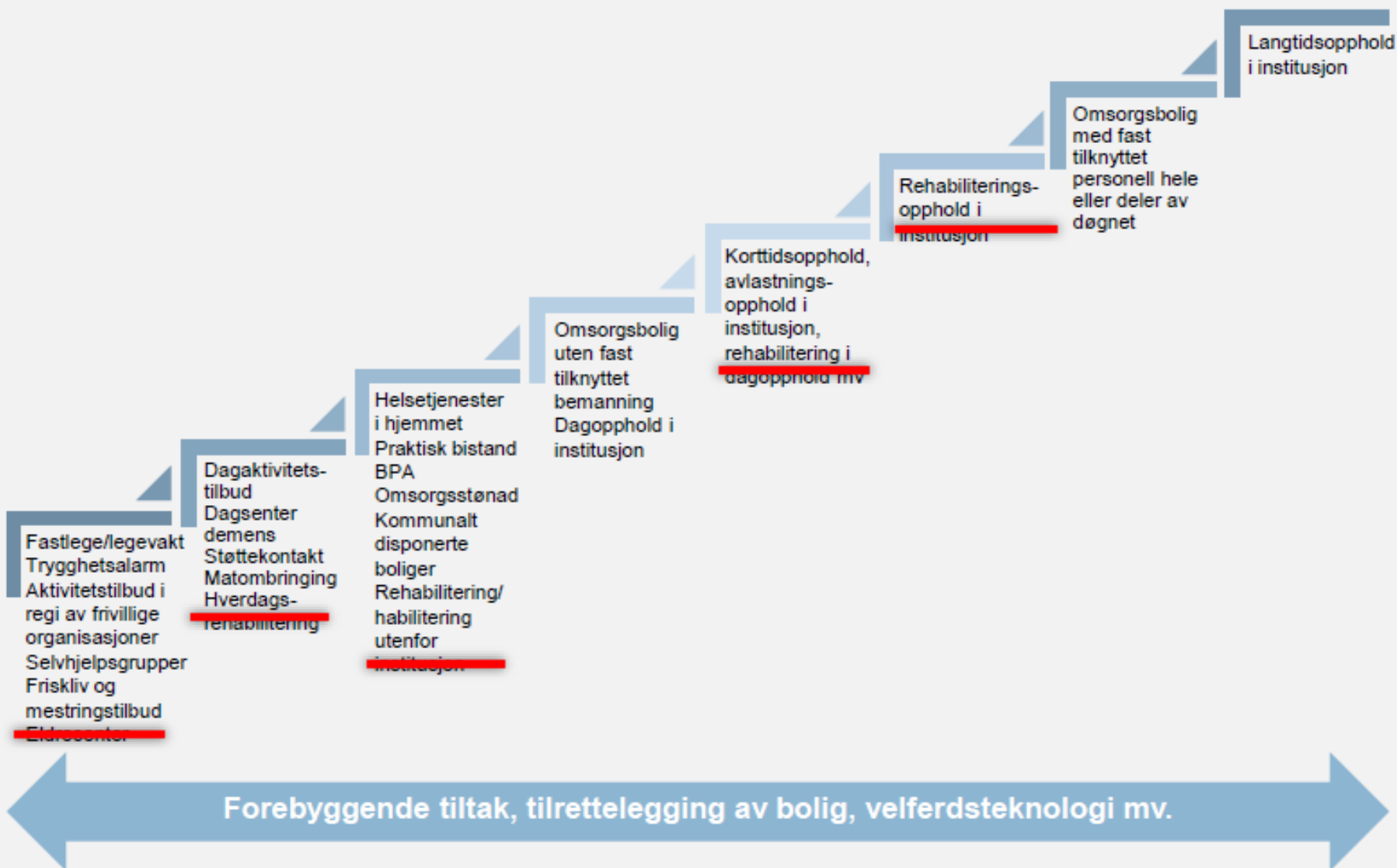
ZOOME INN

- Prosjekt: rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet
- Behov, forankring, mål, plan, suksesskriterier



Omsorgstrappen for «nye Lindesnes kommune»

BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgsnivå)




Nytenkning i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidenes behov

- økt satsing på mestring og hjemmebasert omsorg kan bidra til å redusere behovet for stedlig bemanning og heldøgns tilbud for alle brukergruppene



- ▶ Modellen illustrerer at den enkelte innbygger selv har hovedansvaret for å mestre eget liv, ved hjelp av egne ressurser, familie og nettverk. Kommunen har et ansvar for å legge til rette for at dette kan skje
- ▶ Tjenestekontoret er «døren inn» til kommunen





Skal «nye Lindesnes kommune» klare å møte de framtidige utfordringene på en bærekraftig måte, må kommunen **vri innsatsen** ytterligere til mer hjemmebasert omsorg og ha riktige tjenester og tilstrekkelig **kapasitet** i hele **omsorgskjeden**

For «nye Lindesnes kommune» betyr dette økt satsing på hjemmebaserte tjenester, dag- og aktivitetstilbud og flere tilrettelagt boliger med mulighet for heldøgns bemanning



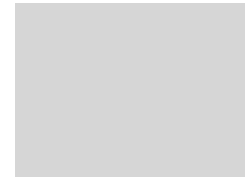
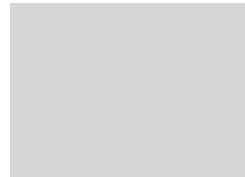
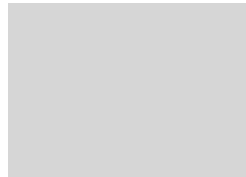
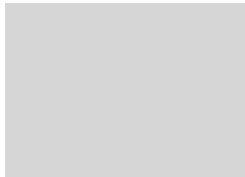
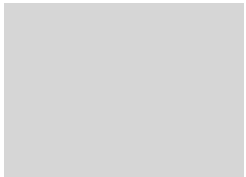


ZOOME UT

- Bakgrunn
- Vridning av helse og omsorgstjenestene
- **Forankring**
- Rehabiliteringstjenester

ZOOME INN

- Prosjekt: rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet
- Behov, forankring, mål, plan, suksesskriterier





MANDAL KOMMUNE

Eldreplan 2020

Kapasitet - Kvalitet - Kompetanse



Vedtatt av Mandal bystyre 10.2.2011 (j.nr.: 2008/3411)

God og verdig alderdom:

- o Eldreomsorgen i Mandal kommune skal gis i henhold til føringene i «Verdighetsgarantien»
- o Legge til rette for at eldre kan holde seg fysisk aktive.
- o Informere om tekniske hjelpemidler og støtteordninger til utbedring av egen bolig
- o Mandal kommune vil arbeide for universell utforming av alle nybygg og uteområder
- o Det bevilges kr 200.000,- per år som støtte til folkehelse fremmende tiltak for eldre.
- o Det settes i gang en prosess for å rullere rehabiliteringsplanen

Forvaltningskontor:

- o Det opprettes et forvaltningskontor for samtlige helse- og omsorgstjenester.
- o Vedtak om omsorgstjenester skal sikre rettssikkerhet og likebehandling for brukerne
- o Vedtak om omsorgstjenester inneholder beskrivelse av innholdet i tjenestene samt vilkår knyttet til vedtaket inkludert forventninger til pårørende.
- o Det vurderes å innføre prissetting av tjenestene slik at ressursene følger det enkelte vedtak.
- o Det innføres en ordning med fritt brukervalg innen hjemmebasert omsorg.
- o Det lyses ut konkurranse for å etablere samarbeid med private tjenestetilbydere.

Dagbasert tjenestetilbud:

- o Mandal skal innen 2015 ha en dekningsgrad på 30 % for heldøgns plasser i sykehjem og omsorgsboliger. På dette tidspunkt skal det totalt være 210 heldøgns omsorgsplasser. Plassene fordeles mellom sykehjem, heldøgnsbemannede omsorgssentra og omsorgsboliger med heldøgntjenester.
- o På sykehjem eller i nybygd omsorgskollektiv med fast døgnbemanning, innpasses spesielt tilrettelagt avdeling for urolige demente og psykiogeriatriske pasienter med adferdsvansker.
- o Ledig sengekapasitet ved sykehjemmet vurderes tilrettelagt for en lokal medisinsk senter i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Velferdsteknologi:

- o Mandal knyttes opp mot Norsk Helsenett i 2011
- o Alle nybygde omsorgsboliger bygges med smarthusteknologi
- o Det gjennomføres forsøk med roboter og sensorteknologi i samarbeid med brukere og pårørende
- o I tråd med tillatelse fra sentrale helsemyndigheter utprøves forsøk med sporingsteknologi





Slik vil vi ha det:	Slik gjør vi det:
<ul style="list-style-type: none">• Alle har en verdig, god og aktiv hverdag	<ul style="list-style-type: none">• Sikrer alle et verdig liv med muligheter til valg som gir kvalitet til livet• De som trenger pleie og omsorg får det på rett sted til rett tid og i rett mengde• Intensjonen til <i>Livsglede for eldre</i> innarbeides i all eldreomsorg• Omsorgsboliger plasseres sentralt med mulighet for aktivitet, friluftsliv, kollektivtilbud og sosiale tilbud
<ul style="list-style-type: none">• Nok antall omsorgsplasser med heldøgnsbemannning	<ul style="list-style-type: none">• Helse- og omsorgstjenesten øker fokus på befolkningens behov for korttidsplass, rehabilitering og avlastningsplass• Langtidsopphold på sykehjem tildeles bare der hvor tjenestemottakeren har så dårlig helse at hjemmetjenester ikke er tilstrekkelig
<ul style="list-style-type: none">• Fokus på forebygging, positivisme og hjelp til selvhjelp	<ul style="list-style-type: none">• Økt ressurs til skolehelsetjenesten.• Dreier fokus fra pleie og omsorg til fokus på rehabilitering og habilitering slik at pasienten gis økt ansvar for egen helse, kontroll over eget liv og egenverd• Tar i bruk ny teknologi som kan hjelpe den enkelte til å klare seg selv så lenge som mulig i eget hjem• Forebygger med hjemmebesøk, hukommelsesteam og hverdagsrehabilitering• Forbedrer arbeidet med ettervern for rusmisbrukere
<ul style="list-style-type: none">• Høy kompetanse og bredt sammensatt fagmiljø	<ul style="list-style-type: none">• Rekrutterer helsepersonell med relevant kompetanse• Sikrer kompetanseutvikling for å beholde og rekruttere arbeidskraft

MANDAL KOMMUNE

KOMMUNEPLAN 2015 – 2027



mandal
...soleklart!

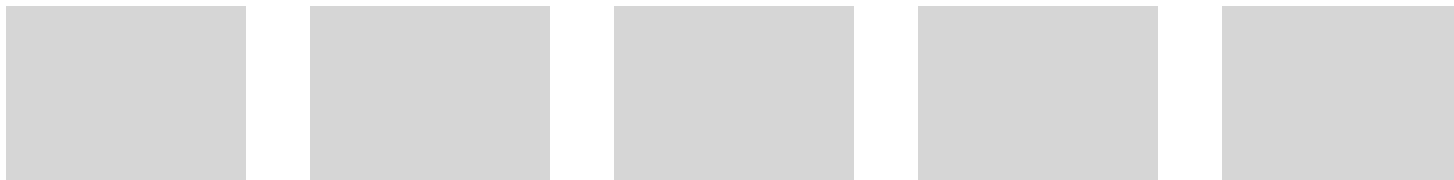


Vedtatte planer

- Hverdagsrehabilitering, 10.09. 2015
- Velferdsteknologi, 10.09. 2015
- Frisklivsentral, 29.08. 2017

Prosjekt under arbeid

- Rehabilitering i institusjon og i hjemmet
- Dag og aktivitetstilbud/Inn på tunet





«Paradigmeskifte»

Et mer forebyggende perspektiv, nytt fokus:

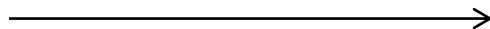
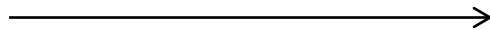
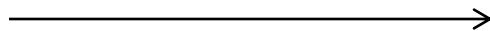
Fra:

Sen innsats

Behandling

Pleie

Informasjon



Til:

Tidlig innsats

Tidlig identifisering

Forebygging

Motivasjon

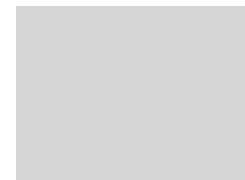
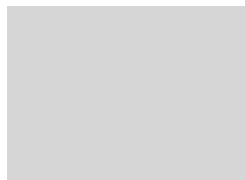
Rett tjeneste, på rett sted, til rett tid.





Tilbyr 3 rehabiliteringstjenester:

1. Rehabilitering i institusjon
2. Rehabilitering i hjemmet
3. Hverdagsrehabilitering



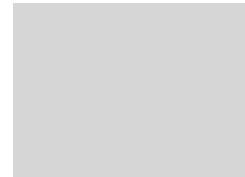
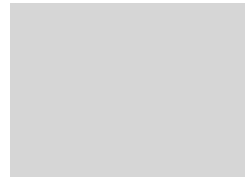
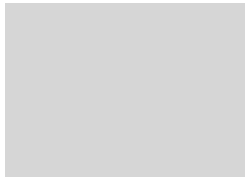
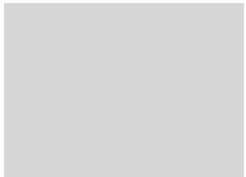


ZOOME UT

- Bakgrunn
- Vridning av helse og omsorgstjenestene
- Forankring
- Rehabiliteringstjenester

ZOOME INN

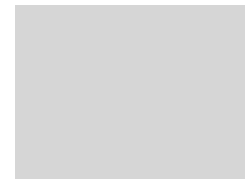
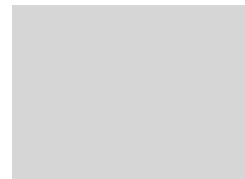
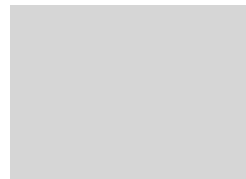
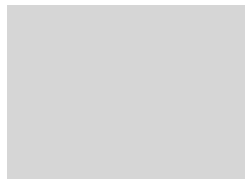
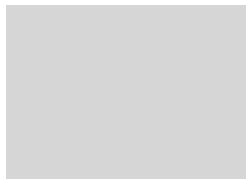
- **Prosjekt: rehabilitering i institusjon og rehabilitering i hjemmet**
- **Behov, forankring, mål, plan, suksesskriterier, snublesteiner**





BEHOV

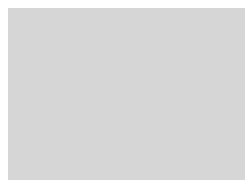
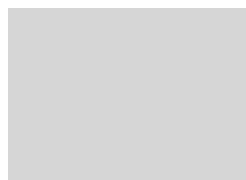
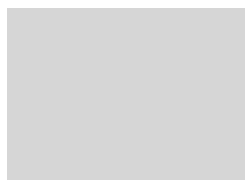
Rett rehabiliteringstjeneste, til rett tid, på rett sted





Behov: Grenseoppganger

Hverdagsrehabilitering	Rehabilitering i hjemmet
Funksjon og aktivitetskompetanse	Diagnose, funksjon og aktivitetskompetanse
Kort intervensjon	Rehabilitering over lengre tid
Utgangspunkt i hjemmetjeneste. Få aktører jobber sammen	Utgangspunkt i flere enheter, tjenester og sektorer. Flere aktører involvert.
Hovedvekt eldre	Flere yngre brukere, arbeidsfør alder, familie
Rehabiliteringsplan	Individuell plan og koordinator
Kommer fra sykehus eller kommunale instanser	Kommer fra spesialisert rehabilitering

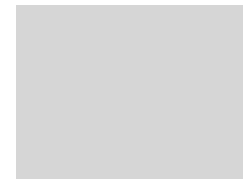
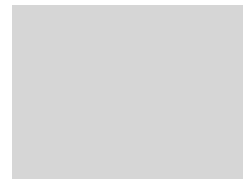
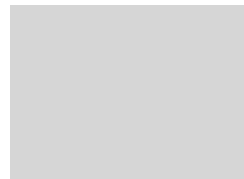
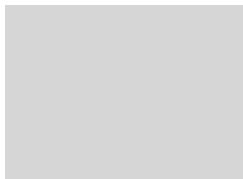
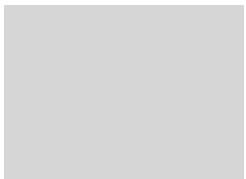




MÅL

Prosjektet har som mål å styrke og utvikle kommunens rehabiliteringstjenester:

1. Rehabilitering i institusjon
2. Rehabilitering i hjemmet

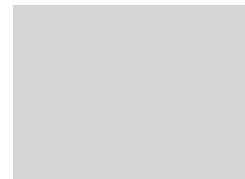
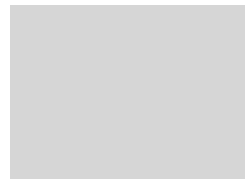
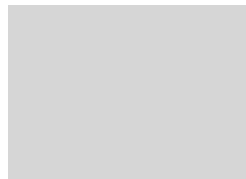
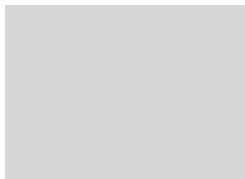
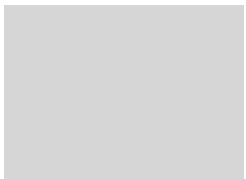




MÅL

Vridning av tjenestene med økt fokus på rehabilitering:

1. Rett rehabiliteringstjeneste, på rett sted til rett tid.
2. Flere fornøyde, rehabiliterte brukere med mindre behov for helsetjenester i hjemmet.
3. Fra overbelegg til sirkulasjon på korttids/rehabiliteringsplasser.
4. Utvikling og kvalitets økning på kommunens rehabiliteringstjenester. Resultatmåling.
5. Revisjon av kommunens rehabiliteringsplan.
6. Utvikling og utarbeidelse av rutiner og prosedyrer med fokus på sømløse rehabiliteringsforløp samt bruker og helhetsorienterte rehabiliteringstjenester.



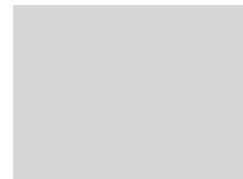
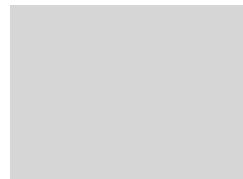
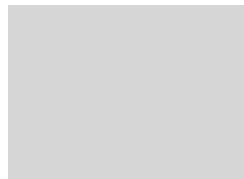
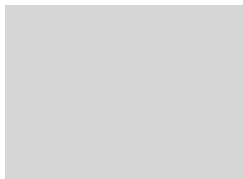
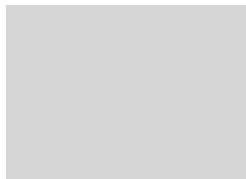


MILEPÆLER

2-årig perspektiv på prosjektet
Oppstart 01.02.2018-31.12.2019.

- ✓ Utlysning og ansettelse.
- ✓ Stillingsbeskrivelse og mandat.
- ✓ Prosjektorganisering.

- Fremdriftsplan inkl. tidsplan:
 - Organisering av tjenestene (fokus tverrfaglig samarbeid).
 - Innhold (fokus kvalitet og effekt).
 - Struktur (fokus grenseoppganger, rutiner og prosedyrer).
 - Kompetanseheving (fokus ansatte og innbyggere).
 - Strategisk kultur og holdningsendring (fokus på mestring, aktivisering, rehabilitering).
 - Frivilligmobilisering og frivilligsamarbeid (retningslinjer).





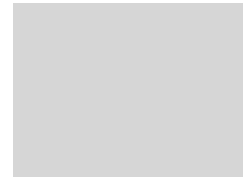
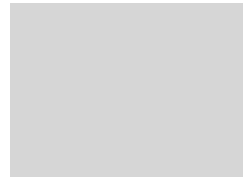
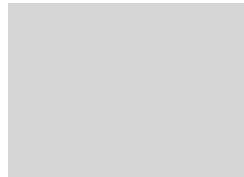
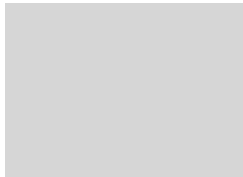
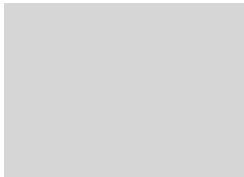
Suksesskriterier:

- Politisk og administrativ forankring.
- Tydelig ledelse.
- Tilstrekkelige ressurser.
- Kompetanseheving.
- Kvalitet og effekt.
- Tverrfaglig samarbeid.
- Prosjektplan med faser: Planlegging, etablering, innføring og oppfølging.

Fürst og Høverstad, 2014

Kjellberg 2010 og 2011, Kjellberg og Ipsen 2012

Beswick 2008, Parsons 2012, Orellano 2012, Gitlin 2006 og 2009, Lewin 2013, Ryburn 2009

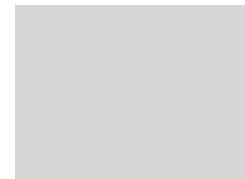
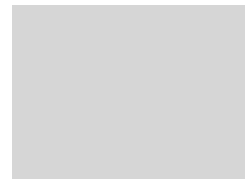
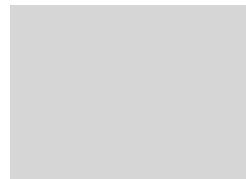
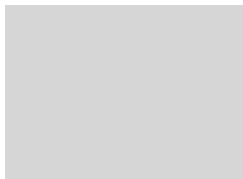
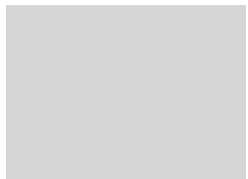




Rehabilitering

- Viktig i dag – viktigere i morgendagens omsorg
- Effektive tiltak som gir resultater!
- Tradisjonelt i skvis mellom blålys og pleie

- Hvordan rigge oss?
- OSS Fagutvalg Rehabilitering – 1. skritt
- Se til struktur velferdsteknologi – 2. skritt?



Regionplan koordinering i Agder

Sørlands-tinget
Sørlands-rådet

«Politisk oppdaterings-tjeneste»

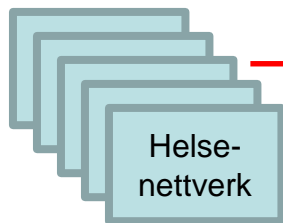


Rådmannsgruppen
Regionplan Agder

Regional koordineringsgruppe

- Kommunalsjef repr. fra de 5 kommuneregioner
- Arendal og Kristiansand
- KS- Agder
- Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder

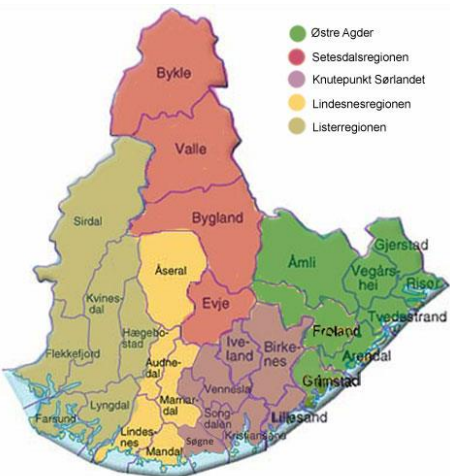
Sekretariat RKG



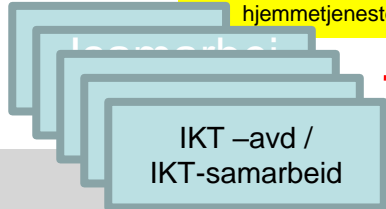
AU RKG

- 5 rådgivere for e-helse- og velferdsteknologi som hver representerer egen region
- Leder for KomUT Agder
- Leder for «IKT referansegruppe Agder»
- Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Aust- og Vest-Agder

IKT referansegruppe Agder



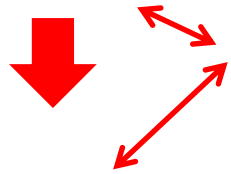
Referansegruppe brukermedvirkning Agder



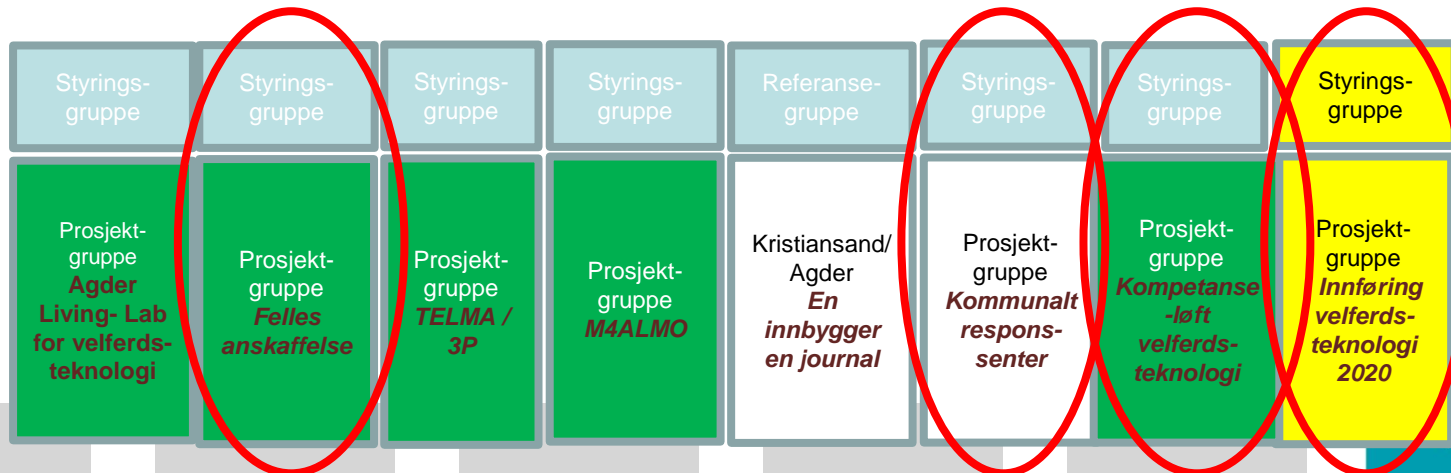


Velferdsteknologi og e-Helse Agder

Regional koordineringsgruppe
e-helse og velferdsteknologi
Agder



AU Regional
koordineringsgruppe e-helse
og velferdsteknologi Agder





SPØRSMÅL?

Tone Hinna Hovdenak

Tone.hinna.hovdenak@mandal.kommune.no

Mobil: 95817210

