



LINDÅS KOMMUNE

Innkalling

av

Levekårsutvalet – styringsgruppa kommunedelplan for Helse, sosial og omsorg 2017-2027

Møtedato: 17.10.2017
Møtestad: Nordhordlandshallen, kantina
Møtetid: 09.30 - 11.30

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Sakliste:

- Innleiing v/Leni Dale-kommunalsjef Helse og omsorg
- Gjennomgang av UTKAST til kommunedelplan for helse, sosial og omsorg 2017-2027
- Vidare prosess

11. oktober 2017

Asle Hetlebakke
møteleiar



LINDÅS KOMMUNE

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE, SOSIAL OG OMSORG 2017 - 2027

UTKAST TIL MØTE I POLITISK STYRINGSGRUPPE 17. OKTOBER 2017

Lay-out skal endrast i endeleg versjon



DER DRAUMAR BLIR RØYNDOM



Forord

Kommunedelplan for helse, sosial og omsorg 2017 -2027 er eit heilskapleg overordna styringsdokument som skal vera retningsgivande og vise dei strategiske grepa som er nødvendige for å møte utfordringane kommunen står overfor. Planen omhandlar helse-, sosial- og omsorgstilbodet til innbyggjarane i Lindås kommune, uavhengig av alder, hjelpebehov, diagnose eller bustad. Planen er forpliktande og følgjer opp Lindås kommune sin visjon «*Der draumar blir røyndom*» .

Nasjonale styringsdokument vektlegg førebyggjande arbeid og tidleg innsats, samtidig som kommunane får stadig større oppgåver innan rehabilitering, behandling, pleie og omsorg.

Demografisk utvikling viser at kommunen må gjere nødvendige omstillingar. Dette, saman med nye nasjonale reformer, vil setje store krav til tenestene i framtida. Dersom tenestene framleis skal bli gitt som i dag , vil dei ikkje vera berekraftige med omsyn til økonomi og tilgang på arbeidskraft. Førebygging, bruk av teknologi og samarbeid med brukarar og frivillige aktørar vil vere heilt sentralt i framtida. Denne utviklinga er bakgrunn for val av strategiar og tiltak i planen.

Kommunedelplan for helse, sosial og omsorg 2017 -2027 erstattar tidlegare separate planar for fagområda og dannar grunnlaget for underordna planar innan sektoren.

Vi takkar alle som har bidrege i planarbeidet for eit godt samarbeid og ønskjer lykke til med oppfølginga av planen.

Rådmann

Kommunalsjef

Innhald

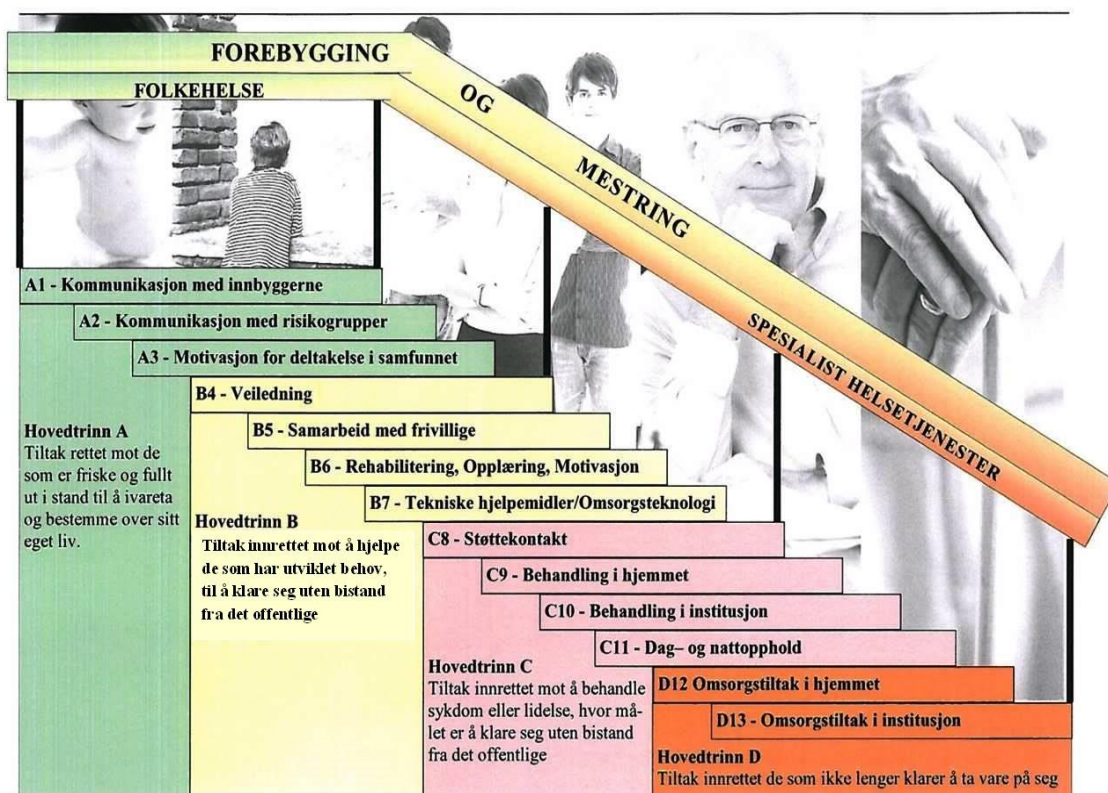
1. Innleiing	4
1.1 Målet med planen	4
1.2 Målgruppe	5
1.3 Planprosess	6
2. Rammer og føringar	7
2.1 Føringar og utviklingstrekk	7
2.2 Status og sentrale utfordringar i Lindås	9
3. Mål	12
4. Strategiar	13
4.1 Førebyggjande og heilskaplege tenester	13
4.2 Frivillig arbeid og kultur	14
4.3 Innovasjon og velferdsteknologi	15
4.4 Kunnskap og kompetanse i tenestene	16
4.5 Tverrfagleg samarbeid	17
4.6 Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt	17
5. Handlingsplan for perioden 2018 – 2021	19
6. Kjelder	24

1. Innleiing

1.1 Målet med planen

Formålet med planen er å utarbeide ein heilskapleg og overordna plan og strategi for helse-, sosial- og omsorgsområdet i samsvar med lovverk, lokale og nasjonale føringar. Planen skal gjere greie for dagens situasjon og synleggjere dei utfordringar kommunen står overfor dei komande åra. Dette skal bidra til val av gode strategiar, mål og tiltak for å møte framtida med eit berekraftig tenestetilbod.

Planen viser eit skifte i ressursinnsatsen frå reparasjon og behandling til førebyggjande arbeid, tidleg innsats og ei meir aktiv pasient- og brukarrolle. Skjematisk framstilling av dette skifte vert vist i figur 1« Førebygging og Meistringstrappa».



Figur 1: Forebygging og Meistringstrappa (Ressurssenter for omstilling i kommunene)

Modellen viser ulike tenestenivå, frå det generelle helsefremjande arbeidet retta mot heile befolkninga til individuelt utmålte tenester til menneske med omfattande tenestebehov. Lukkast kommunen med målretta arbeid på hovudtrinn A,B, og C vil det gje auka velferd gjennom eit meir aktivt og sjølvstendig liv . Ressursbruken retta mot enkeltpersonar vil vere aukande frå hovudtrinn A mot hovudtrinn D. I denne planen legg kommunen strategiar som skal føre til at ein større del av den kommunale innsatsen vert skyvd oppover i forebygging- og meistringstrappa mot helsefremjande, forebyggjande og rehabiliterande arbeid.

I eit velferdssamfunn er det samla helse-, sosial- og omsorgstilbodet eit offentleg ansvar som er nedfelt i lovverket. Dette inneber ikkje ei forventning om at alle oppgåver skal løysast av kommunen. Kommunen er ikkje berre ein tenesteprodusent, den er også eit lokalsamfunn

med familiar, sosiale nettverk, organisasjonar, verksemdar og tiltak. For å skape eit omsorgsfullt samfunn, er alle involverte i denne oppgaven

Planen har eit tidsperspektiv på 10 år og ein handlingsdel for dei komande fire åra. Handlingsdelen skal reviderast kvart år i samband med økonomiplan og handlingsprogram. Planen er eit verktøy både for det daglege og langsiktige arbeidet i tenestene og skal vere eit konkret arbeidsverktøy der ein kan sjå samanhengar i staden for enkeltsaker. Planen dannar utgangspunkt for verksemdplanar på einings- og avdelingsnivå.

1.2 Målgruppe

Innbyggjarar

Alle innbyggjarane i kommunen vil i løpet av livet kome i kontakt med dei ulike delane av helse-, sosial- og omsorgstenestene. Planen seier noko om kva innbyggjarane kan forvente, korleis tenestene er utforma og korleis dei skal utviklast for framtida. Særleg viktig er fokuset på brukarmedverknad og satsinga på at brukarane av tenestene skal oppleve størst muleg grad av meistring i eigne liv.

Tilsette i Lindås kommune

For å gi gode tenester, er kommunen avhengig av kompetente og motiverte medarbeidarar. Alle tilsette må ha god kjennskap til kommunen sine tenester og ha ei felles forståing for tverrfaglege og tverrsektorielle utfordringar og satsingsområde, samt kjenne til dei langsiktige strategiane.

Eksterne samarbeidspartar

Spesialisthelsetenestene, frivillige organisasjonar, næringslivet og andre samarbeidspartar må kjenne til kommunen sine planar og korleis samarbeid kan utviklast til beste for innbyggjarane og for å nå felles mål.

Politikarar

Planen vil med sine langsiktige strategiar, konkrete tiltak og prioriteringar vere eit viktig politisk styringsdokument for dei folkevalde i utvikling av helse-, sosial- og omsorgstenestene, saman med kommunen sine øvrige tenester.

1.3 Planprosess

Figuren under viser viktige milepeler i planprosessen.

Dato	Milepel
15.desember 2016	Vedtak planprogram
21.februar 2017	Revidert framdriftsplan
Mars – november 2017	Prosess innhald
21.november 2017	Framlegg til kommunedelplan sendt på høyring
Mars 2018	Vedtak kommunedelplan

Figur 2: Oversikt over planprosessen

Ein har nytta prosjektstyringsverktøy som metode i utarbeiding av planen og Levekårsutvalet har vore styringsgruppe.

Prosjektgruppa har vore samansett av leiarar frå sektor helse, sosial og omsorg, hovudtillitsvald og kommuneoverlege.

Referansegruppa har vore breidt samansett av ressurspersonar internt, brukarorganisasjonar, brukarråd, spesialisthelsetenesta, Råd for menneske med nedsett funksjonsevne, Ungdomsråd og Eldreråd.

Undervegs i prosessen er det kome mange gode innspel som er nytta i planarbeidet, mellom anna i samband med planprosessen for kommuneplanen sin samfunnsdel. Oppfølging av kommunedelplanen skal skje gjennom arbeidet med handlingsdel og verksemdsplanar. Handlingsdelen gir føringar for budsjett og økonomiplan og vert derfor tatt opp i samband med dette arbeidet i eit fireårig og eit eittårig perspektiv.

Framlegg til kommunedelplan vert sendt på høyring i 6 veker frå

2. Rammer og føringar

2.1 Føringar og utviklingstrekk

Nasjonale føringar

Nasjonal helse og omsorgsplan 2011 -2015 gav ei ny retning for folkehelsearbeidet og for helse-, sosial- og omsorgstenestene. Arbeidet er regulert gjennom endringar i lovverk. I tillegg kjem ei rekke stortingsmeldingar som gir føringar for kommunale tenester. Samla sett gir desse dokumenta føringar med fleire oppgåver og større ansvar til kommunane. Det er derfor nødvendig med større satsing på førebygging, kvardagsmeistering, aktiv brukarrolle, innovasjonsarbeid, velferdsteknologiske løysingar, kompetanse til å gi tenester av høg kvalitet, samhandling mellom tenester og tenestenivå for heilskaplege helse-, sosial- og omsorgstenester.

«Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.»

Folkehelselova § 1

Vi har valt å legge stor vekt på følgjande dokument i arbeidet med denne planen:

- Meld. St. 19: Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter (2014 -2015)
- Omsorg 2020 (2015 -2020)
- Meld. St. 29 (2012 -2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 26 (2014 -2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- NOU 2011:11: Innovasjon I omsorg
- Rundskriv Hovednr.35: Sosialtjenesteloven (2012/2017 Arbeids-og velferdsdirektoratet)

Dokumenta peikar på dei utfordringane som sektoren står overfor og kva grep som må gjerast for å møte desse.

Nasjonale utviklingstrekk

Den norske folkehelsa har aldri vore betre enn i dag. Folk lever lenger, og lever i snitt fleire år som friske. Likevel står samfunnet vårt overfor store folkehelse utfordringar. Ein av dei største utfordringane er at vi har ulike muligheter til å ta kontroll over faktorar som påverkar helsa vår. Det er forskjellar i helse mellom ulike sosiale lag og desse forskjellane er aukande. I Noreg er det mest auke i ikkje-smittsame sjukdomar, som ofte vert kalla livstilsjukdomar. Døme på dette er diabetes type 2 og hjarte- og karsjukdomar.

Antibiotikaresistens er eit aukande problem. Helsetenesta må førebu seg på å handtere smittsame sjukdomar, der antibiotika ikkje har forventa effekt. Samtidig må ein vera budd på å handtere ein pandemi.

Innbyggjarane vil i framtida i aukande grad nytte moderne teknologi, søke informasjon og ha ei tydelegare rolle gjennom retten til å medverke ved utforming av tenestetilbod og behandling. Samtidig er det ei utfordring at delar av befolkninga vil ha vanskar med å nytte teknologi.

Gjennom mange år har det vore ei oppgåveoverføring frå sjukehus til kommunar. Dette blei utvida ved ny helselovgiving gjeldande frå 2012, knytt til samhandlingsreforma. Dette er ein retningsreform, som har som mål at dei som treng helse- og omsorgstenester skal få det dei treng til rett tid og på rett nivå. Ein hovudtanke er at det er tryggast og best for mange pasientar å få hjelpa nærast der dei bur. Samarbeid mellom kommunar og sjukehus er lovfesta, og det er etablert ei rekke avtaler og samarbeidsfora.

Kommunane har fått eit større ansvar for pasientar og brukarar med omfattande somatisk og psykisk helse- og rusproblematikk. Brukarane vert skrivne tidlegare ut frå spesialisthelsetenesta og kommunane skal ha døgntilbod for augeblikkeleg hjelp.

Dei kommunale tenestene skal omfatte nødvendig helsehjelp, førebyggjande tenester og tenester som skal betre livskvaliteten for kronisk sjuke. Merksemda skal i større grad enn tidlegare rettast mot dei som står i fare for å utvikle sjukdom og det skal settast inn tiltak for å hindre dette.

Signala i dei nasjonale styringsdokumenta indikerer at førebygging- og rehabiliteringsideologi bør prega alle helse- og omsorgstenester. Førebygging og tidleg innsats er i dag eit viktig prinsipp for all tenesteutvikling, uavhengig av alder og målgruppe.

Statistikk frå SSB viser at tal personar i aldersgruppa over 67 år vil doblast i kommunane fram mot 2040. I same periode vil tal i yrkesaktive alder pr. pensjonist bli redusert frå omtrentleg 5,5 til 3,5 yrkesaktive pr. pensjonist. Velferdsstaten slik vi kjenner den i dag er i fare dersom vi ikkje blir i stand til å yte meir omsorg med færre hender.

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»
Kåre Hagen

Ny teknologi, ein utfordrande ressursituasjon og demografisk utvikling vil medføre at både muligheitene og behovet for endring i helsesektoren vil vere store i framtida. Sosial ulikskap krev målretta innsats slik at den einskilde får hjelp til å styrke si evne til å meistre eige liv. Folkehelseperspektivet skal prege all kommunal planlegging. Ein auke i kompetanse, aktiv brukarmedverknad, helsefremjande butilhøve og arbeid- og aktivitetstilbod kan bidra til å auka meistring og betre helse hos den einskilde.

Lokale føringar

Kommuneplan 2017 -2029 samfunnsdelen er overordna styringsdokument for kommunedelplan helse, sosial og omsorg. Kommuneplanen gir føringar for alle underordna planar i alle sektorar i kommunen og tek stilling til langsiktige utfordringar, mål og strategiar for kommunesamfunnet som heilskap og kommunen som organisasjon. Kommuneplanen har folkehelseperspektiv og frivilligheit som overordna og førande prinsipp.

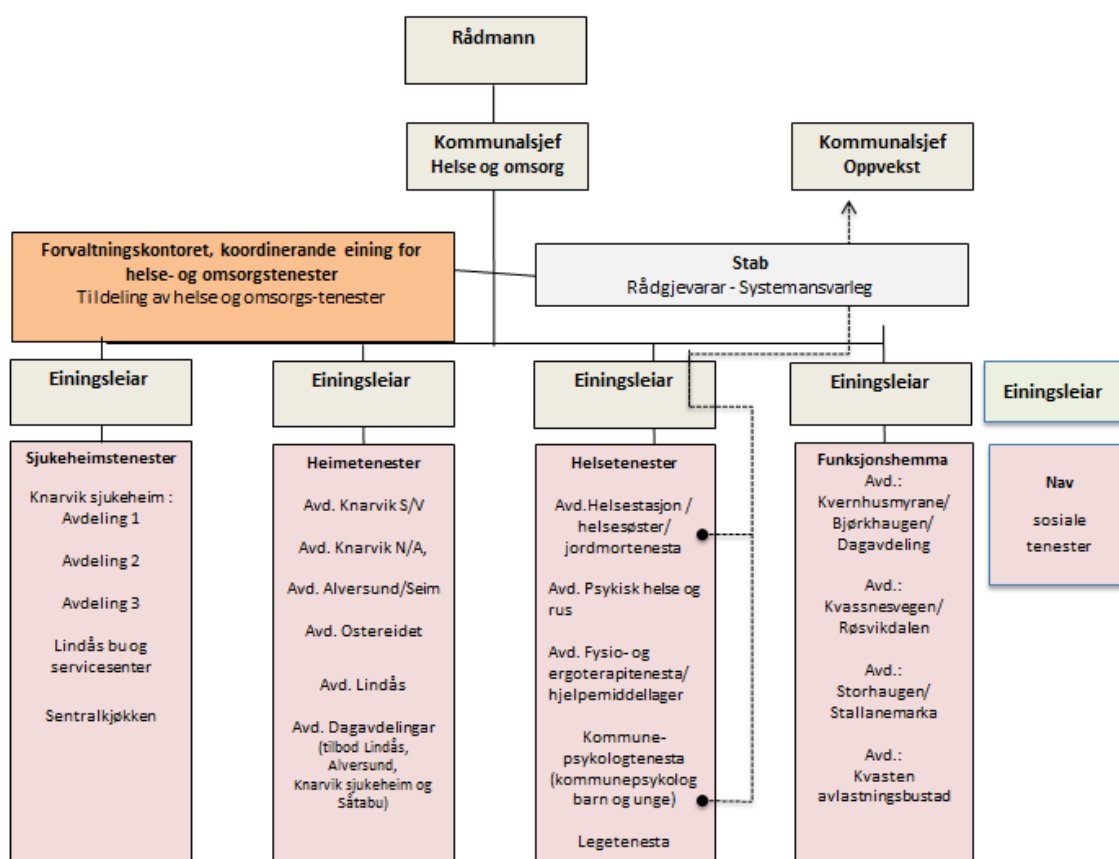
« Vi ønskjer ei samfunnsutvikling som fremjer folkehelse og minskar sosiale skildnader. Vi skal jobbe for eit inkluderande samfunn for alle grupper, livskvalitet og gode levekår og ei heilskapleg samfunns- og næringsutvikling. Vi trur at medverknad og frivilligheit er viktig for å nå desse måla.»

Det er vedtatt at kommunane Lindås, Meland og Radøy skal slå seg saman og bli Alver kommune frå 01.01.2020. I samband med kommunesamanslåinga vil det bli starta eit arbeid for å samordne planane i dei tre kommunane.

2.2 Status og sentrale utfordringar i Lindås

Organisasjonskartet viser organiseringa av helse, sosial og omsorgstenestene i fem driftseiningar. Driftseiningane gir tenester til alle innbyggjarar uavhengig av alder, hjelpebehov, diagnose eller bustad.

Helse- og omsorg



Figur 3: Organisasjonskart pr. 01.09.17 (Helse, sosial og omsorg)

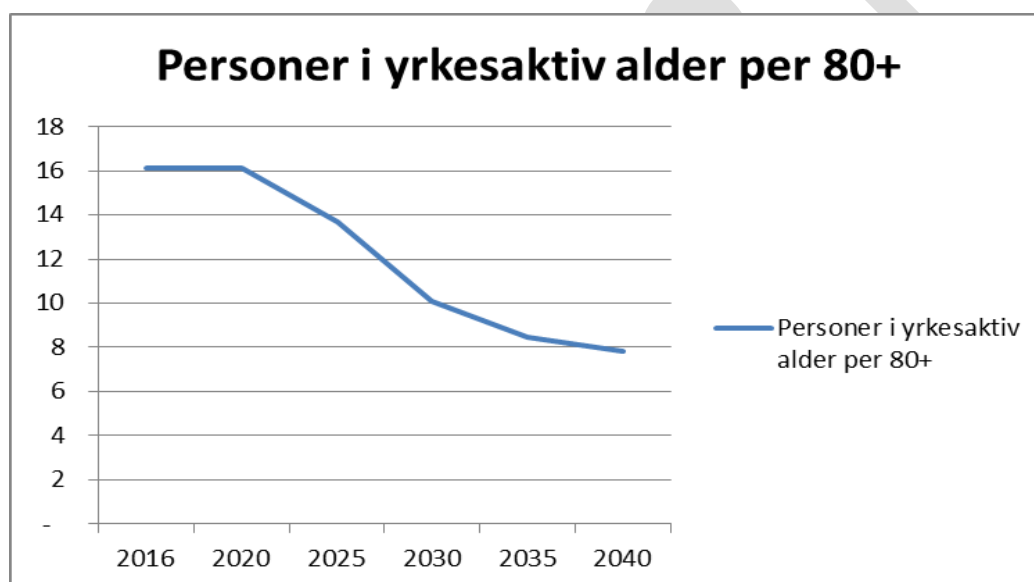
Lindås kommune vil i åra framover møte utfordringar knytt til den demografiske utvikling og knytt til rekruttering av kvalifisert personell. Kommunen skal bygge ut tenester til ei befolkning som aukar i alle aldersgrupper, samstundes som skatteinntektene ikkje aukar like mykje som oppgåvene veks. Andelen i yrkesaktiv alder i forhold til tal pensjonistar vil verte lågare. Kommunen må førebu seg på å møte auka oppgåver, samtidig som det vil kunne bli mangel på kvalifisert personell.

Framskrivingstal for befolkninga fram mot år 2040 viser at det er venta ein auke i innbyggartalet på ca. 32 % i det området som no er Lindås kommune. Figuren under viser befolkningsframskriving for perioden 2016- 2040 i tal av total innbyggartal for fire

aldersgrupper. Aldersgruppene 0-16 år, 17- 67 år, 68-80 år og for personar over 80 år. Figuren viser også tal personar i yrkesaktiv alder per 80 år og eldre.

	2016	2020	2025	2030	2035	2040
0-6 år	3 662	3 807	4 013	4 194	4 347	4 432
17-67 år	9 936	10 500	10 947	11 508	12 007	12 345
68-80 år	1 392	1 719	2 024	2 016	1 996	2 202
80+ år	617	651	800	1 140	1 421	1 583
Personer i yrkesaktiv alder per 80+	16	16	14	10	8	8
Sum innbyggere	15 607	16 677	17 784	18 858	19 771	20 562

Figur 4: Befolkningsframskriving for aldersgrupper i tal



Figur 5: Personer i yrkesaktiv alder per 80 år og eldre 2016-2040

Den største prosentvise auken av innbyggjarar kjem i aldersgruppa over 80 år. I 2040 vil det vere meir enn dobbelt så mange eldre over 80 år som i 2016. I Lindås kjem den største auken i aldersgruppa over 80 år mellom år 2025 og 2030, som er mot slutten av denne planperioden. Kommunen må derfor nytte dei første åra til å planlegge for robuste og gode tenester. Fleire eldre er friske lengre, og mange bur heime i høg alder og klarer seg sjølv eller har litt hjelp. Likevel må kommunen planlegge for auka etterspurnad etter helse-, pleie- og omsorgstenester til dei eldste. Fleire alvorlege sjukdomar har auka førekomst hos dei eldste, og det er kjend at til dømes risiko for demens og kreft aukar med alderen, og mest hos dei eldste.

Det blir og ein auke i innbyggjarar i yrkesaktiv alder (17-67 år), men aukinga er berre halvparten så stor. I 2040 vil det derfor berre vere halvparten så mange personar i yrkesaktiv alder for kvar person over 80 år som det er i 2016. Det vil vere svært viktig at sysselsettingsgraden i kommunen er høg. Tiltak som bidreg til at unge fullfører vidaregåande

skule og får ei utdanning som gjer at dei får seg arbeid, vil ha innverknad på tilhøvet mellom tal yrkesaktive og tal pensjonistar. Andre tiltak for reduksjon av arbeidsløyse vil og ha innverknad.

Tiltak som kan rekruttere unge til helse- og omsorgsyrka har innverknad på mulegheita til å tilsette nok helse- og omsorgspersonell framover, og unge må motiverast til å kome tilbake til kommunen etter fullført utdanning. Kommunen sjølv kan legge til rette for lærlingplassar i helse- og omsorgstenestene, samt mulegheit for etter- og vidareutdanning for tilsette i helse-, sosial – og omsorgstenestene.

Helse- og omsorgsyrka har høgt sjukefråvere på landsbasis, og i Lindås kommune er sjukefråveret i denne sektoren i 2016 på omlag 10 %. Tiltak for reduksjon av sjukefråveret og tiltak som kan bidra til at tilsette i helse-, sosial- og omsorgstenestene står i jobb til dei når pensjonsalderen, vil vere viktige for å sikre tilstrekkeleg tal tilsette. Eit godt arbeidsmiljø for tilsette bidreg og til gode tenester for pasientar og brukarar.

I aldersgruppa 0-16 år vil fleire av dei som er fødd med, eller får alvorleg sjukdom eller skade, leve lenger enn det dei gjorde for nokre tiår sidan. Den totale tenesteytinga for kommunen vil derfor auke.

Andelen barn som bur i hushaldningar med låg inntekt er 7,7 % i 2017. Ein ser og at 21 % av ungdomane i Lindås ikkje fullfører eller bruker meir enn 5 år på å fullføre vidaregåande skule. Det er samanheng mellom fullføring av vidaregåande skule og seinare yrkesdeltaking. I aldersgruppa 18-44 år er 2,7 % uføretrygda.

Andelen med overvekt og/eller fedme ser ut til å være høgare for 17 åringar i Lindås enn i landet elles. Statistikk tyder på at det er høgare førekomst av diabetes type 2 og hjarte- og karsjukdom blant vaksne i Lindås kommune enn i resten av landet, og det er kjent at overvekt og fedme aukar risiko for desse sjukdomane.

Psykiske symptom og lidningar i alderen 15 – 29 år er høgare enn i landet under eitt, vurdert etter data frå fastlege og legevakt.

Samla er dei mest sentrale utfordringane i kommunen i planperioden:

- Det er behov for livsløpsperspektiv på sosial- og omsorgstilbodet.
- Det er vekst i brukargrupper med samansette lidningar og auke av demens.
- Det er knappheit på omsorgsyttarar.
- Det er behov for tydeleg koordinering av fragmenterte tenester både frå spesialisthelsetenesta og kommunale helse, sosiale og omsorgstenester.
- Det er manglar i den aktive omsorga knytt til aktivitet, sosiale og kulturelle forhold.

3. Mål

Lindås kommune skal ha ei helse-, sosial - og omsorgsteneste som legg til rette for aktiv deltaking frå innbyggjarane og gje heilskaplege tenester av god fagleg kvalitet.

Innbyggjarane skal få eit likeverdig tilbod uavhengig av diagnose, bustad, økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkelte sin livssituasjon.

4.Strategiar

4.1 Førebyggande og heilskaplege tenester

Legge til rette for styrking av eiga helse

Kvar enkelt har ansvar for eiga helse, og folkehelsepolitikken må legge til rette og skape gode muligheiter for dette. Evna til å meistre krav og utfordringar i kvardagen har stor innverknad på den psykiske helsa. Psykisk helse har derfor fått større plass i folkehelsearbeidet.

Førebyggande tenester til barn og unge er organisert under oppvekst og vert i mindre grad omhandla i denne planen. Ein vil likevel ta med her at helsesøster- og jordmortenesta er tett på alle nye familiar og er viktige og sentrale i det førebyggande helsearbeidet til barn og unge. Dei fleste gravide er i kontakt med jordmortenesta under svangerskapet. Helsesøster skal ha tett samarbeid med barnehage og skule i forhold til helsefremjande og førebyggande arbeid. Jf. Kvalitetsplan for oppvekst 2016 -2028

Vald i nære relasjonar har eit betydeleg omfang og er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem. Det er klare samanhengar mellom vald og seinare fysiske og psykiske vanskar. Helse-, sosial- og omsorgstenesta spelar ei viktig rolle når det gjeld å førebygge, avdekke og behandle skader som følgje av vald i nære relasjonar. Det er behov for å sikre samordning mellom tenester og sektorar, og styrke førebyggande innsats og kvalitet i arbeidet mot vald i nære relasjonar.

Lindås kommune vil:

- Styrke tidleg innsats for å avdekka behov og sette inn tiltak
- Sikre samhandling mellom dei ulike nivå for førebygging og behandling
- Gi informasjon til innbyggjarane om aktivitetar
- Bidra til trygge og helsefremjande butilhøve

Legge til rette for ein aktiv brukarolle og samarbeid med pårørande

Forsking syner at brukarar både vil og kan involverast i avgjersler om eiga helse. Brukermedverknad bidreg til å fremme sjølvstende for den enkelte og styrke evna til å meistre eige liv. Den framtidige brukarrolla inneber at det er individet si eiga oppfatning av behov for hjelp som er utgangspunktet for tenestetilbodet. Rettigheita som er heimla i lovverket gir ei ramme for fleksible løysingar ut frå individet sitt behov og ressursar. Relasjonen mellom brukar og tenesteutøvar skal vere prega av likeverd, openheit, ærlegdom og tillit.

Tenesteutøvarane hjelper brukaren i å utvikla ferdigheiter, nettverk og støtte, slik at brukaren kan ta mest muleg ansvar for eige liv. Ved at brukarar, pårørande, tilsette og ekspertar jobbar saman beveger ein seg bort frå eit mottaker- og tenesteperspektiv til eit medborgarperspektiv. Dette inneber ei endring i forventning og haldningar frå begge partar.

*Ingen
avgjersle om
meg utan
meg*

Lindås kommune vil:

- Legge til rette for at den enkelte kan ta sunne val og ansvar for eiga helse
- Legge til rette for auka brukar- og pårørandeinvolvering
- Auke tilsette sin kompetanse på å gi råd, rettleiing og brukarmedverknad
- Fremme aktivitet, deltaking og meistring gjennom livsløpet
- I utforming av tenestetilbodet vektlegge aktivitet sosiale, eksistensielle og kulturelle behov

Legge til rette for kvardagsmeistring

Kvardagsmeistring er ein måte å jobbe på som fremmar brukaren sine ressursar og deltaking slik at brukar vert betre rusta til å meistre eige liv og kan klare seg sjølv lengst muleg. Ideologien om meistring og aktiv omsorg tek utgangspunkt i brukaren sine eigne ressursar og ønsker om kva aktivitetar og funksjonar det er viktig å ta vare på eller trene opp att.

Den største ressursen ligg ofte hjå brukaren sjølv.

Dette gjeld i førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, menneske med psykiske lidingar, menneske med rusmiddelproblem, eldre med funksjonsfall, menneske med demenssjukdom, menneske med livsstilsjukdomar osv. Aktivisering og hjelp til sjølvhjelp kan bidra til eit kvalitativt betre resultat for brukaren og betre utnytting av samfunnet sine samla ressursar.

Kvardagsrehabilitering handlar om å trene på kvardagsaktivitetar og har som mål å auke livskvalitet og meistring for heimebuande. Dermed kan ein betre funksjon og utsette behov for meir omfattande kommunale tenester. Brukar sine eigne ressursar, mål og ønsker er sentralt ved kvardagsrehabilitering.

Regjeringa sin opptappingsplan for *habilitering og rehabilitering* 2017 – 2019 legg til grunn ei brei forståing av habilitering og rehabilitering. Dette inkluderer alle brukarar av helse, sosial og omsorgstenestene som har behov for målretta innsats for å opprette, gjenopprette, vedlikehalde og betre funksjon, førebygge funksjonsfall og lære å meistre livet med sjukdom og funksjonsnedsetting. Det er eit mål at hovudtyngden av rehabiliteringsinnsatsen i framtida skal skje i kommunen der brukaren bur. Lindås kommune vil derfor måtte overta rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta. Det er behov for å sikre eit fagleg tyngdepunkt for habiliterings- og rehabiliteringsverksemd i kommunen, og tilbodet må framstå tydeleg som ein del av det heilskaplege og differensierte tenestetilbodet.

Lindås kommune vil:

- Legge til rette for å bu lengst mogleg i eigen heim
- Skape tryggleik i eigen heim ved tilrettelegging av tenesta og velferdsteknologi
- Ta i bruk kvardagsmeistring som tankesett i tenestene
- Sikre oversikt over behov for rehabilitering og habilitering
- Tydeleggjere koordinerande eining for habilitering og rehabilitering si rolle
- Sikre rett dimensjonering av tenestene og kompetanse

4.2 Frivillig arbeid og kultur

Legge til rette for kultur

«Studie av eldre med såkalla vellukka aldring, lever ikkje berre for seg sjølv. Dei oppmodas til å melde seg som frivillig eller gjere noko for andre.» (A. Myskjå)

Kultur bidreg til auka livskvalitet og helse. Alle innbyggjarar treng kulturopplevingar og kultur kan vera helsefremjande. Det er i dei seinare åra utvikla mykje kunnskap om effektar av systematisk og integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglege aktivitetar. For mange er deltaking i frivillig arbeid eit sosialt sikkerheitsnett.

Legge til rette for auka samarbeid med frivillige

«Frivillighet handeler om menneskelege verdiar som omsorg, trygghet, medmenneskelighet» (Nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse og omsorgssektoren 2015-2020)

Det nasjonale programmet for aktiv og framtidsretta pårørandepolitikk legg opp til at frivillige skal vera eit supplement til den profesjonelle omsorga. Familien utgjer ein stor ressurs, også i omsorgsarbeidet. Det er viktig at denne vert tatt vare på. Prognoser for framtida viser at det ikkje er sjølvsgatt at famileomsorga held fram som i dag, fordi det vert endringar i befolkningssamansetting, familietilhøve og busettingsstruktur.

Vi ønsker å engasjere den som vil og rekruttere den som kan

For innbyggjarar som er ute av arbeidslivet og som manglar sosiale arenaer og dagtilbod er det viktig å ha meningsfulle aktivitetar, gjerne saman med andre. Dei kan også vera ein ressurs i nærmiljøet og eit supplement til tenestene.

Lindås kommune vil:

- Legge til rette for eit aktivt lokalsamfunn der kultur og deltaking i frivillig arbeid vert opplevd som positivt og engasjerande
- Styrke det systematisk samarbeidet med frivillige organisasjonar, frivilligsentralen og frivillige enkeltpersonar
- Rekruttere frivillige inn i sosial- og omsorgssektoren

4.3 Innovasjon og velferdsteknologi

Satse på innovasjon som metode for nye løysingar

Innovasjon i helse- og omsorgsfeltet handlar om å finne nye og alternative løysingar. Innovasjon er eit omgrep for forandring og skildrar noko som er nytt, nyttig og nyttiggjort og er eit viktig strategisk perspektiv for å løyse framtidige utfordringar. Innovasjon kan også skildre ein prosess der resultatet ikkje er kjend på førehand.

Innovasjonsarbeidet i kommunane skal bidra til utvikling og innføring av velferdsteknologi, nye arbeidsmetodar, organisasjonsformer og buformer som er tilpassa morgondagen.

Ut i frå eit brukarperspektiv handlar innovasjon om å forstå brukarane sitt eksisterande og framtidige behov, for deretter å bruka kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkt, prosessar og organisasjonsformer. Det må leggst til rette for at tilgjengelege ressursar kan

samhandle, og at oppgåvene vert løyst saman med innbyggjarane.

Lindås kommune vil:

- Skape kultur for innovasjon og utvikling
- Definere utfordringar og problem der innovasjon som metode kan nyttast

Velferdsteknologi skal vera eit satsingsområde

Velferdsteknologi handlar om å styrke den enkelte si evne til å klare seg sjølv i kvardagen. Kommunen har i perioden 2012- 2016 vore med i eit forskingsprosjekt der ein har prøvt ut velferdsteknologi. Resultat er auka kvalitet på tenestene for brukarar, pårørande og tilsette.

Velferdsteknologi er sektorovergripande, påverkar organisering og har berøringspunkt med mange samfunnsområde som infrastruktur, IKT, helsefag, bygg, juss, finansieringsordningar etc. Dette krev at kommunane har fokus på endringsleiing, ser heilskapleg på tenesteområda og er opne for dei endringar dette medfører. For å oppnå gode effektar med bruk av velferdsteknologi er det behov for eit godt samarbeid mellom ulike aktørar som stat, kommune, forskingsmiljø, brukargrupper, frivillige organisasjonar og næringsliv. Gode samarbeidsfora som er etablert må nyttast til å utveksle erfaringar, kompetanse og gode løysingar.

«Velferdsteknologi handler ikke om teknologi- men om mennesker» (N. P. Nissen)

Lindås kommune vil:

- Ta i bruk og vidareutvikle velferdsteknologiske løysingar innan helse, sosial og omsorgstenestene

4.4 Kunnskap og kompetanse i tenestene

Sikre kunnskapsbasert praksis og kvalitet.

Kunnskapsbasert praksis inneber at faglege avgjersle blir basert på systematisk innhenta kunnskap. Dette skal betre kvaliteten på tenestene. Like viktig som forskingsbasert kunnskap, er erfaringsbasert kunnskap og brukaren sine ønsker og behov. Dette er illustrert i figuren under. Brukarmedverknad er difor eit sentralt fokus i kunnskapsbasert praksis.

Å gjere dei riktige tinga, og gjere tinga riktig



www.kunnskapsbasertpraksis.no

Figur 6: Kunnskapsbasert praksis

Tett samarbeid med utdanningsinstitusjonar om introduksjon til praksis, samt teoretisk og praktisk undervisning vil skape gode læringsmiljø og attraktive praksisplassar. Heile stillingar gjer det lettare å rekruttere og behalde tilsette og bidreg til kontinuitet og kvalitet for mottakar av tenester.

Lindås kommune vil:

- Rekruttere, behalda og utvikle fagkompetanse
- Styrke det strategiske kompetansearbeidet
- Sikre system for kunnskapsspreiing og deling av god praksis

4.5 Tverrfagleg samarbeid

Brukarane skal motta heilskaplege tenester

Kommunen har plikt til å legge til rette for samhandling mellom tenestene internt og med eksterne samarbeidspartar for å gi heilskapelege tilbod. Brukarar med særleg behov for samtidige tenester frå fleire aktørar krev samhandling mellom sektorar og ulike nivå. Personar med langvarig tenestebehov treng ofte hjelp frå mange ulike instansar for å meistre kvardagen. Tenestene må samarbeide på tvers av nivå og verksemd om løysingar som tek i vare brukaren sine mål og behov.

Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering har ei viktig rolle i samarbeidet for koordinerte heilskaplege tenester. Brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester har rett til individuell plan og koordinator.

Lindås kommune vil:

- Styrke samarbeid og samhandling internt og eksternt
- Samla tenester frå kommune og spesialisthelsetenesta i Helsehuset
- Styrke bruk av digitale kommunikasjonsverktøy i samhandling
- Sørge for oppdatert og god informasjon om tenesta og organisasjonen på kommunen sine heimesider

4.6 Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt

Gi god omsorg, pleie og behandling til brukarar med sjukdom og skade

Samhandlingsreforma trådde i kraft 01.01.2012. Dette har bidrege til auka press på kommunane til å ta imot utskrivingsklare pasientar så raskt som muleg. Det er også kome til nye brukargrupper som har behov for medisinsk oppfølging og behandling i kommunen. Brukargrupper omfattar mellom anna nyfødde barn med omfattande skader som har behov for døgnkontinuerleg tilsyn, behandling og pleie.

Medisinsk utvikling og aukande behandlingsmuligheiter gjer at mange lever med sjukdomar som medfører stort hjelpebehov og krav om avanserte lege-, sjukepleie- og rehabilitering/habiliteringstenester i kommunen. Brukarar i livets slutfase treng helsepersonell med god kompetanse på lindrande behandling og omsorg. Med aukande

levealder og ein aldrande befolkning aukar førekomsten av alvorleg sjukdom. Ein stor del av ressursane i omsorgssektoren vil vera retta mot behandling og pleie av alvorleg sjuke, og tiltak som kompenserer for funksjonstap.

Lindås kommune vil:

- Gi faglege forsvarlege tenester i institusjon eller i heimen
- Sikre heilskaplege pasientforløp

5. Handlingsplan for perioden 2018 – 2021

Innsatsområde : Førebyggande og heilskaplege tenester				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov	Frist	2018	2019	2020	2021
Legge til rette for styrking av eiga helse - Styrke tidleg innsats for å avdekka behov og sette inn tiltak - Sikre samhandling mellom dei ulike nivå for førebygging og behandling - Gi informasjon til innbygarane om aktivitetar - Bidra til trygge og helsefremjande butilhøve	Vurdere behov for førebyggande heimebesøk til eldre som fast ordning i kommunen	Innafor ramma	31.12.19				
	Oppstart i bruk av kartleggingsverktøyet «brukarplan» for personar med rus og psykiske helseutfordringar	Innafor ramma	01.02.18				
	Terskelfritt tilbod om samtale med kommunepsykolog eller psykiatrisk sjukepleiar innan 5 dagar for dei under 30 år	0,5 årsverk	01.01.19		325	325	325
	Sette i verk ny heilskapleg og tenleg organisering av rustenestene ¹	Innafor ramma	01.08.18				
	Kartlegge behovet for lågterskel aktivitet- arbeidsretta tiltak innan rus og psykisk helse, og dimensjonere tilbodet	Innafor ramma	31.12.18				
	Etablere system for å identifisere, planlegge og følgje opp behov for tenester og bustad for barn og unge med særlege behov	Innafor ramma	01.01.20				
	Lage plan mot vald i nære relasjonar i samarbeid med oppvekstsektoren ²	Innafor ramma	31.12.21				
	Delta i Bergenslinikken sitt forskingsprosjekt «Individuell jobbstøtte» (IPS) for personer med rusavhengighet	Innafor ramma	?				
	Oppstart av FACT /ACT – team saman med DPS og andre kommunar i Nordhordland ³	Innafor ramma	01.05.18				
	Oppstart av tverrfagleg prosjekt for kartlegging av behov for tiltak retta mot barnefattigdom ⁴	Innafor ramma	01.01.20				

¹ Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

² Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

³ Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

⁴ Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

Legge til rette for ein aktiv brukarolle og samarbeid med pårørande • Legge til rette for at den enkelte kan ta sunne val og ansvar for eiga helse • Legge til rette for auka brukar- og pårørandeinvolvering • Auke tilsette sin kompetanse på å gi råd, rettleiing og brukarmedverknad • Fremme aktivitet, deltaking og meistring gjennom livsløpet • I utforming av tenestetilbodet vektlegge aktivitet sosiale, eksistensielle og kulturelle behov	Etablere rutinar på system- og individnivå for systematisk innhenting og bruk av erfaringar frå brukarar og pårørande	Innafor ramma	30.06.20				
	Lage oversikt over lærings- og meistringstilbod til innbyggjarar i kommunen	Innafor ramma	01.04.18				
	Vurdere etablering av nye tiltak innan friskliv, - læring- og meistring	Innafor ramma	30.06.20				
	Etablere brukarråd for personar med utviklingshemming	Innafor ramma	31.12.18				
	10 tilsette med høgskuleutdanning skal kvart år i planperioden gjennomføre kurs i lærings- og meistringsenteret sine kurs i helsepedagogikk	Innafor ramma	31.12.21				
	Gjennomføre fire fallførebyggande kurs kvart år i planperioden	Innafor ramma	31.12.21				
Legge til rette for kvardagsmeistring • Legge til rette for å bu lengst mogleg i eigen heim • Skape tryggleik i eigen heim ved tilrettelegging av tenesta og velferdsteknologi • Ta i bruk kvardagsmeistring som tankesett i tenestene • Sikre oversikt over behov for rehabilitering og habilitering • Tydeleggjere koordinerande eining for habilitering og rehabilitering si rolle • Sikre rett dimensjonering av tenestene og kompetanse	Tilsette ergoterapeut	0,8 årsverk	01.01.19		520	520	520
	Tilsette fysioterapeut	1 årsverk	01.01.19		300	300	300
	Ha 10 personar til ei kvar tid som får kvardagsrehabilitering	Innafor ramma	01.01.19				
	Etablere aktivitetstilbod i grupper for personar med utviklingshemming	Innafor ramma	31.12.18				
	Rolle - og ansvarsområde til koordinerande eining skal avklarast og definerast ⁵	Innafor ramma	01.08.18				
	Etablere dag – rehabilitering	Innafor ramma	01.01.20				
	Etablere logopedteneste saman med Meland og Radøy kommunar	Innafor ramma	31.12.20				
	Oppstart av pilot for prosjektet «Ambulante tenester og tidleg støtta utskrivning» for å betre samhandling om rehabilitering av pasientar mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten	Innafor ramma	01.04.18				

⁵ Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

Innsatsområde : Frivillig arbeid og kultur							
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov	Frist	2018	2019	2020	2021
Legge til rette for kultur og auka samarbeid med frivillige - Legge til rette for eit aktivt lokalsamfunn der kultur og deltaking i frivillig arbeid vert opplevd som positivt og engasjerande - Styrke det systematisk samarbeidet med frivillige organisasjonar, frivilligsentralen og frivillige enkeltpersonar - Rekruttere frivillige inn i sosial- og omsorgssektoren	Formalisere samarbeid med frivilligsentralen for koordinering av frivillig innsats	Innafor ramma	01.04.18				
	Oppnemne kontaktpersonar for frivillige i driftseiningane	Innafor ramma	01.04.18				
	Etablere møteplassar for brukarstyrte aktivitetar	Innafor ramma	31.12.20				
	Inngå avtalar med frivillige organisasjonar	Innafor ramma	01.04.18				
	Formalisere samarbeidet med ungdomsskular som har valfaget « innsats for andre» for å kunne legge til rette for prosjekter i helse-, sosial - og omsorgstenesta	Innafor ramma	01.04.18				
Innsatsområde : Velferdsteknologi og innovasjon				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov	Frist	2018	2019	2020	2021
Velferdsteknologi skal vera eit satsingsområde Ta i bruk og vidareutvikle velferdsteknologiske løysingar innan helse-, sosial- og omsorgstenesten	Gjennomføre prosjektet «Lokalt responscenter» og ta stilling til vidareføring i ordinær drift etter prosjektperioden	Innafor ramma	31.12.18				
	Delta i prosjektet « Nordhordland Region - saman om velferdsteknologi 2017-2020» Delta i delprosjektet «Samordning av velferdsteknologi for kommunane Radøy, Meland og Lindås»	Innafor ramma	31.12.20				
	I tillegg til samarbeidsprosjekta skal kommunen ha handlingsplan for bruk av ny teknologi i driftseiningane	Innafor ramma	31.12.21				
	10 tilsette gjennomfører «Velferdsteknologiens ABC» kvart i år i handlingsplanperioden	?	31.12.21				
Satse på innovasjon som metode for nye løysingar - Skape kultur for innovasjon og utvikling - Definere utfordringar og problem	Opplæring i endringsleing for leiiarar	Innafor ramma	31.12.20				

der innovasjon som metode kan nyttast							
Innsatsområde : Kunnskap og kompetanse i tenestene				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov	Frist	2018	2019	2020	2021
Sikre kunnskapsbasert praksis og kvalitet. - Rekruttere, behalda og utvikle fagkompetanse - Styrke det strategiske kompetansearbeidet - Sikre system for kunnskapsspreiing og deling av god praksis	Utarbeide ein heilskapleg handlingsplan for rekruttering, introduksjon- og opplæringsprogram for kompetanseutvikling i sektoren	Innafor ramma	01.01.20				
	Etablere koordinatorfunksjon for studentar og lærlingar og andre i praksis.	Innafor ramma	01.06.18				
	Delta i samarbeidet «Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest»	40.000	01.04.18	40	40	40	40
Innsatsområde : Tverrfagleg samarbeid				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov	Frist	2018	2019	2020	2021
Brukarane skal motta heilskaplege tenester - Styrke samarbeid og samhandling internt og eksternt - Samla tenester frå kommune og spesialisthelsetenesta i Helsehuset - Styrke bruk av digitale kommunikasjonsverktøy i samhandling - Sørge for oppdatert og god informasjon om tenesta og organisasjonen på kommunen si heimeside	Utarbeide rutinar for intern og ekstern samhandling	Innafor ramma	31.12.19				
	Etablere kompetansenettverk	Innafor ramma	31.12.19				
	Sette i verk ny heilskapleg og tenleg organisering av rustenestene	Innafor ramma	01.08.18				
	Lage plan mot vald i nære relasjonar i samarbeid med oppvekstsektoren	Innafor ramma	31.12.21				
	Oppstart av FACT /ACT – team saman med DPS og andre kommunar i Nordhordland	Innafor ramma	01.05.18				
	Oppstart av tverrfagleg prosjekt for kartlegging av behov for tiltak retta mot barnefattigdom	Innafor ramma	01.01.20				
	Rolle - og ansvarsområde til koordinerande eining skal avklarast og definerast	Innafor ramma	01.08.18				

Innsatsområde : Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov	Frist	2018	2019	2020	2021
Gi god omsorg, pleie og behandling til brukarar med sjukdom og skade - Gi faglege forsvarlege tenester i institusjon eller i heimen - Sikre heilskaplege pasientforløp	Tydeleggjere fastlegen/sjukeheimslegen si rolle som medisinsk fagleg koordinator	Innafor ramma	31.12.18				
	Nytte digitalt verktøy (VAR- helse) for kunnskapsbaserte prosedyrar	Innafor ramma	01.04.18				
	Etablering av demensteam	1 årsverk	01.09.19		300	650	650

4. Kilder

-
-
-
-

UTKAST