



LINDÅS KOMMUNE

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE, SOSIAL OG OMSORG 2017 - 2027

Vedtatt i Kommunestyret 00.00.2018



DER DRAUMAR BLIR RØYNDOM



Forord

Kommunedelplan for helse, sosial og omsorg 2017 -2027 er eit heilskapleg overordna styringsdokument som skal vere retningsgivande og vise dei strategiske grepa som er nødvendige for å møte utfordringane kommunen står overfor. Planen omhandlar helse-, sosial- og omsorgstilbodet til innbyggerane 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 vere berekraftige med omsyn til kvalitet, 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 danner grunnlaget for underordna planar innan sektoren.

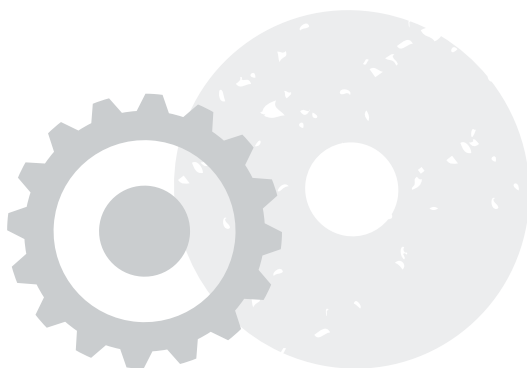
Vi takkar alle som har bidratt i planarbeidet for eit godt samarbeid og ønskjer lykke til med oppfølginga av planen.

Ørjan Raknes Forthun
Rådmann

Leni Dale
Kommunalsjef

Innhold

1. Innleiing	side 4
1.1 Målet med planen	4
1.2 Målgruppe	5
1.3 Planprosess	6
2. Rammer og føringar	side 7
2.1 Føringar og utviklingstrekk	7
2.2 Status og sentrale utfordringar i Lindås	10
3. Mål	side 14
4. Strategiar	side 15
4.1 Førebyggjande og heilskaplege tenester	15
4.2 Frivillig arbeid og kultur	17
4.3 Innovasjon og velferdsteknologi	18
4.4 Kunnskap og kompetanse i tenestene	19
4.5 Tverrfagleg samarbeid	19
4.6 Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt	20
5. Handlingsplan for perioden 2018 - 2021	side 21
6. Kjelder	side 26

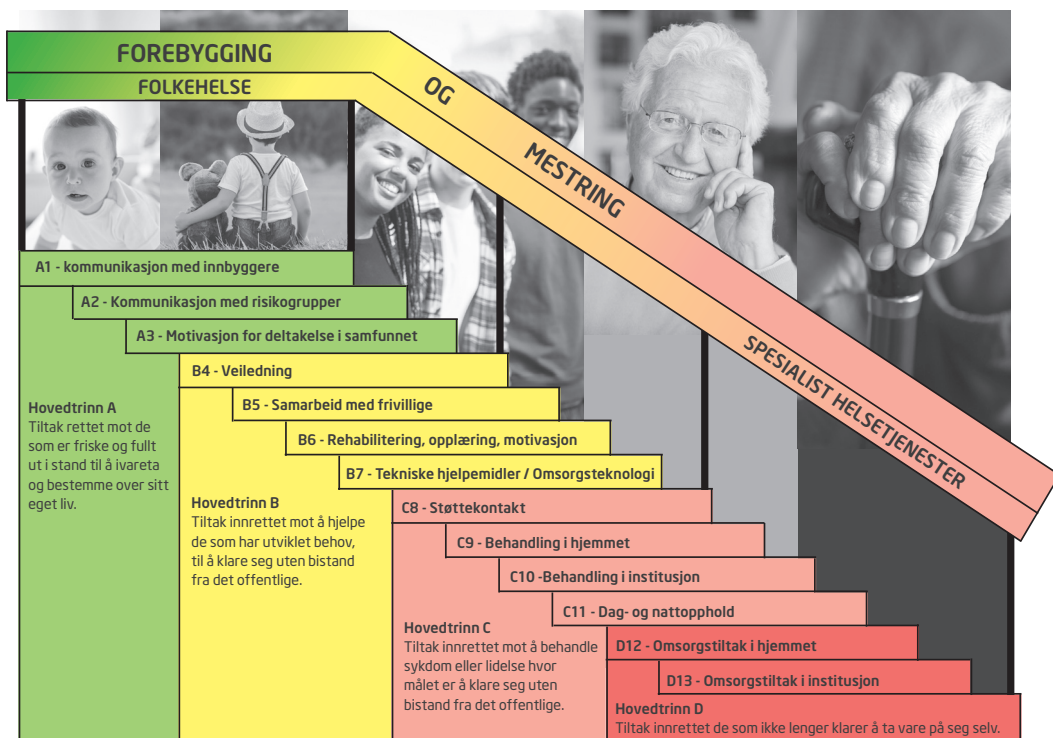


1. Innleiing

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: Tilpassa etter modell frå Førebygging og Meistringstrappa (Ressursenter for omstilling i kommunene)

Modellen viser ulike tenestenivå, frå det generelle arbeidet som fremjar helse 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 enkelt-personar 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 førebygging- og meistringstrappa mot forhold som fremjar helse, og mot førebyggjande 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 oppgåva.

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 enkelt-saker. Planen danner utgangspunkt for verksemdsplanar 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 mogleg 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 utfordringar og satsingsområde på tvers av sektorar, og kjenne til dei langsiktige strategiane.

Eksterne samarbeidspartar

Spesialisthelsetenestene, frivillige organisasjonar, næringslivet og andre samarbeidspartnarar 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.

1.3 Planprosess

Figuren under viser viktige milepeler i planprosessen.

Dato	Milepel
15. februar 2016	Vedtak planprogram
21. februar 2017	Revidert framdriftsplan
Mars – november 2017	Prosess innhald
21. november 2017	Framlegg til kommunedelplan sendt på høyring
Februar 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 bredt samansett av fagpersonar 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. Innspel som kom i samband med planprosessen for kommuneplanen sin samfunnsdel er og tatt med i arbeidet med denne kommunedelplanen for helse, sosial og omsorg.

Framlegg til kommunedelplan har vore på høyring i perioden 22.11.2017 – 03.01.2018.

2. Rammer og føringar

2.1 Føringar og utviklingstrekk

Nasjonale føringar

Nasjonalt 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. For å kunne gi heilskaplege helse-, sosial- og omsorgstenester er det derfor nødvendig med større satsing på førebygging, kvardagsmeistring, aktiv brukarrolle, innovasjonsarbeid, velferdsteknologiske løysingar, kompetanse til å gi tenester av høg kvalitet og samhandling mellom tenester og tenestenivå.

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

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 folkehelseutfordringar. Ein av dei største utfordringane er at vi har ulike moglegheiter 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 vere budd på å handtere ein pandemi.

Innbyggjarane vil 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 ruslidingar. 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 førebyggjande tiltak.

Dei nasjonale styringsdokumenta signaliserer at førebygging- og rehabiliteringsideologi bør prege alle helse- og omsorgstenester. Førebygging og tidleg innsats er eit viktig prinsipp for all tenesteutvikling, uavhengig av alder og målgruppe.

Ny teknologi, ein utfordrande ressursituasjon og demografisk utvikling vil medføre at både moglegheitene og behovet for endring i helsesektoren vil vere store. Sosial ulikskap krev målretta innsats slik at den enkelte får hjelp til å styrke si evne til å meistre eige liv.

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

Folkehelseperspektivet skal prege all kommunal planlegging. Ein auke i kompetanse, aktiv brukarmedverknad, butilhøve som fremjar helse og arbeid- og aktivitetstilbod kan bidra til auke meistring og betre helse hos den enkelte.

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. Den tek stilling til langsiktige utfordringar, mål og strategiar for kommunesamfunnet som heilskap, og for kommunen som organisasjon. Kommuneplanen har folkehelseperspektiv og frivilligheit som overordna og førande prinsipp.

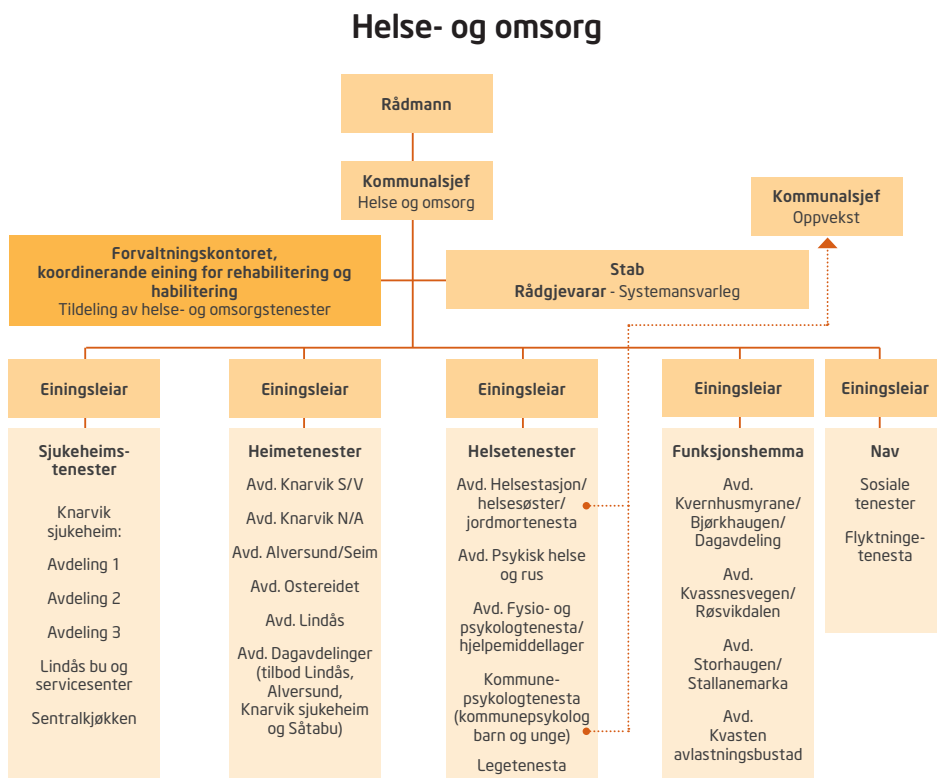
« Vi ønskjer ei samfunnsutvikling som fremjer folkehelse og minskar sosiale skildnader. Dette kjem tydeleg fram av prioriteringane våre i samfunnsdelen. Vi skal jobbe for eit inkluderande samfunn for alle grupper, livskvalitet og gode levekår og ei heilskapleg samfunns- og næringsutvikling. Vi trur at 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 utfordringer i Lindås

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



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

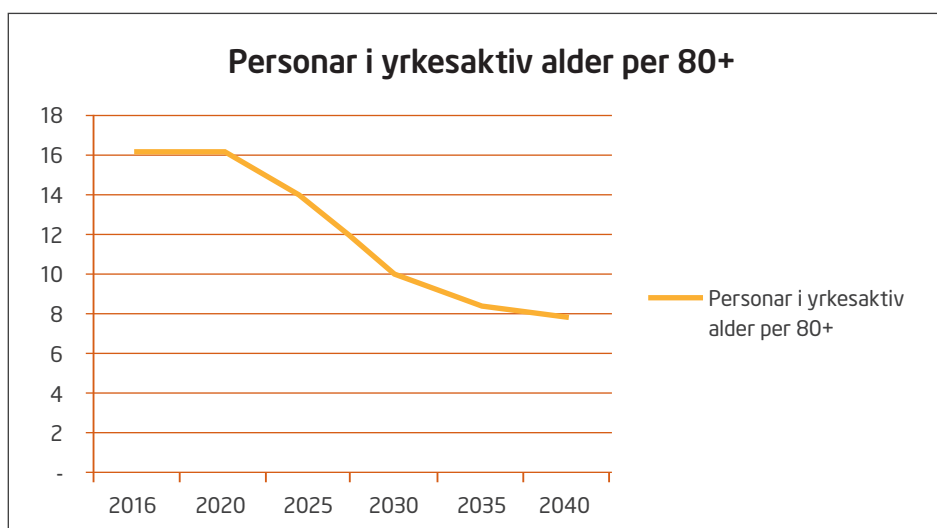
Lindås kommune vil i åra framover møte utfordringar knytt til demografisk utvikling og til rekruttering av kvalifisert personell. Kommunen skal bygge ut tenester til ei befolkning som aukar i alle aldersgrupper, samtidig som skatteinntektene ikkje aukar like mykje som oppgåvene veks. Andelen i yrkesaktiv 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 om lag 32 % i det området som no er Lindås kommune. Figur 4 viser

befolkningsframskriving for perioden 2016- 2040 for fire aldersgrupper. 0-16 år, 17- 67 år, 68-80 år og personar 80 år +. Figur 4 viser også tal personar i yrkesaktiv alder for kvar person som er 80 år og eldre. Figur 5 gir ei grafisk framstilling av forholdet mellom personar i yrkesaktiv alder og personar som er 80+.

	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
Personar i yrkesaktiv alder per 80+	16	16	14	10	8	8
Sum innbyggjarar	15 607	16 677	17 784	18 858	19 771	20 562

Figur 4: Befolkningsframskriving for aldersgrupper i tal



Figur 5: Personar 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 kjent 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 arbeidsløysa vil og ha betyding.

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

Helse- og omsorgsyrka i kommunane har høgt sjukefråvere på landsbasis, og Lindås kommune er ikkje noko unntak. Tiltak for reduksjon av sjukefråveret og tiltak som kan bidra til at tilsette står i jobb til dei kjem til pensjonsalder, vil vere viktige for å sikre tilstrekkeleg tal tilsette i helse-, sosial og omsorgstenestene. 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 som får alvorleg sjukdom eller skade, leve lenger enn det dei gjorde for nokre tiår sidan. Dette bidrar til at den totale tenesteytinga for kommunen aukar.

Kommuneplanen sin samfunnsdel gjer greie for at barn som bur i familiar med låg inntekt er om lag 7% i Lindås kommune. I aldersgruppa 18-44 år er 2,7% uføretrygda. Om lag 19% av ungdomane i Lindås fullfører ikkje, eller bruker meir enn 5 år på å fullføre vidaregåande skule. Det er dokumentert at det er ein samanheng mellom fullføring av vidaregåande skule og seinare yrkesdeltaking.

Personar 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. 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 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 omsorgsytarar.
- Det er behov for tydeleg koordinering av 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 Førebyggjande og heilskaplege tenester

Legge til rette for styrking av eiga helse

Kvar enkelt har ansvar for eiga helse, og folkehelsepolitikken må legge til rette for og skape gode moglegheiter 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.

Førebyggjande 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 jordmøstena er tett på alle nye familiar og er viktige og sentrale i det førebyggjande helsearbeidet til barn og unge. Dei fleste gravide er i kontakt med jordmøstena under svangerskapet. Helsesøster skal ha tett samarbeid med barnehage og skule i forhold til tiltak som fremjar helse og førebyggjande 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 førebyggjande innsats og kvalitet i arbeidet mot vald i nære relasjonar.

Lindås kommune vil:

- Styrke tidleg innsats for å avdekke behov, og sette inn tiltak
- Sikre samhandling mellom dei ulike nivå for førebygging og behandling
- Gi informasjon til innbygarane om aktivitetar
- Bidra til trygge butilhøve som fremjar helse

Legge til rette for ein aktiv brukarolle og samarbeid med pårørande

Forskning syner at brukarar både vil og kan involverast i avgjersler om eiga helse. Brukarmedverknad 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. Rettar 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.

*Ingen avgjersle
om meg
utan meg*

Tenesteutøvarane hjelper brukaren i å utvikle ferdigheiter, nettverk og støtte, slik at brukaren kan ta mest mogleg ansvar for eige liv. Ved at brukarar, pårørande og tilsette jobbar saman beveger ein seg bort frå eit mottakar- og tenesteperspektiv til eit medborgarperspektiv. Dette inneber ei endring i forventingar og haldningar frå begge paratar.

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 brukarmedverknad, og til å gi råd og rettleiing
- 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 mogleg. 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. Dette gjeld mellom anna i førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, menneske med psykiske lidingar, menneske med rusmiddelproblem, eldre med funksjonsfall, menneske med demenssjukdom og menneske med livsstilssjukdomar. Aktivisering og hjelp til sjølvhjelp kan bidra til eit kvalitativt betre resultat for brukaren og betre utnytting av samfunnet sine samla ressursar.

*Den største
ressursen ligg
ofte hjå
brukaren sjølv.*

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

Regjeringa sin opptrappingsplan 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 funksjonsnedsetjing. Det er eit mål at hovudtyngda av rehabiliteringsinnsatsen framover 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 stå fram tydeleg som ein del av det heilskaplege og differensierte tenestetilbodet.

Lindås kommune vil:

- Legge til rette for å bu lengst mogleg i eigen heim ¹
- Skape tryggleik i eigen heim ved tilrettelegging av tenesta og bruk av 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 dimensjonert teneste 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 skape forhold som fremjar helse. Det er i dei seinare åra utvikla mykje kunnskap om effektar av systematisk og integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og i daglege aktivitetar.

Legge til rette for auka samarbeid med frivillige

«Frivillighet handler om menneskelige verdier 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 vere 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 sjølvstøtt at familieomsorga held fram som i dag, fordi det vert endringar i befolkningssamansetting, familietilhøve og busettingsstruktur.

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 vere ein ressurs i nærmiljøet og eit supplement til tenestene. For mange er deltaking i frivillig arbeid eit sosialt sikkerheitsnett.

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

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 systematiske samarbeidet med frivillige organisasjonar, med frivilligsentralen og enkeltpersonar
- Rekruttere frivillige til sosial- og omsorgssektoren

Eigen heim: alle former for bustad utanom sjukeheim

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. Det er eit viktig strategisk perspektiv for å løyse framtidige utfordringar. Innovasjon kan også skildre ein prosess der resultatet ikkje er kjent på førehand. Innovasjonsarbeidet i kommunane skal bidra til utvikling og innføring av velferdsteknologi, nye arbeidsmetodar, organisasjonsformer og buformer som er tilpassa morgondagen.

Ut frå eit brukarperspektiv handlar innovasjon om å forstå brukarane sine eksisterande og framtidige behov, for deretter å bruke kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkt, prosessar og organisasjonsformer. Det må leggjast 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 vere 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. Resultata er auka kvalitet på tenestene for brukarar, pårørande og tilsette.

Velferdsteknologi går på tvers av sektorar, påverkar organisering og har berøringspunkt med mange samfunnsområde som infrastruktur, IKT, helsefag, bygg, juss og finansieringssordningar. 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. Etablerte samarbeidsfora 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 avgjersler 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 derfor 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 saman med 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 tenestene.

Lindås kommune vil:

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

4.5 Tverrfagleg samarbeid

Brukarane skal motta heilskapelege tenester

Kommunen skal 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 heilskapelege 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
- Samle tenester frå kommunen og spesialisthelsetenesta i Helsehuset
- Styrke bruk av digitale kommunikasjonsverktøy i samhandling
- Sørge for oppdatert og god informasjon om tenestene 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 har bidratt til auka press på kommunane til å ta imot utskrivingsklare pasientar så raskt som mogleg. Det er også kome til nye brukargrupper som har behov for medisinsk oppfølging og behandling i kommunen.

Medisinsk utvikling og aukande behandlingsmoglegheiter gjer at mange lever med sjukdomar som medfører stort hjelpebehov og krav om avanserte lege-, sjukepleie- og rehabilitering/habiliteringstenester i kommunen over lang tid. Dette gjeld mellom anna nyfødde og små barn med omfattande skader som har behov for døgntilgjengeleg tilsyn, behandling og pleie. Brukarar i livets slutfase treng helsepersonell med god kompetanse på lindrande behandling og omsorg. Med aukande levealder og ein aldrande befolkning aukar førekomen av alvorleg sjukdom. Ein stor del av ressursane i omsorgssektoren vil vere retta mot behandling og pleie av alvorleg sjuke, og tiltak som kompenserer for funksjonstap.

Lindås kommune vil:

- Gi fagleg forsvarlege tenester i institusjon eller i heimen
- Sikre heilskapelege pasientforløp

5. Handlingsplan for perioden 2018 - 2021

Innsatsområde: Førbyggjande og heilskaplege tenester				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov <i>*=innafor gjeldande budsjettramme</i>	Frist	2018	2019	2020	2021
Legge til rette for styrking av eiga helse ▪ Styrke tidleg innsats for å avdekke behov og sette inn tiltak ▪ Sikre samhandling mellom ulike nivå for førbyggjande og behandling ▪ Gi informasjon til innbyggjarane om aktivitetar ▪ Bidra til trygge butilhøve som fremjar helse	Vurdere behov for førbyggjande heimebesøk / andre tiltak til eldre som fast ordning i kommunen	*	31.12.19				
	Oppstart bruk av kartleggings-verktøyet «brukarplan» for personar med rus og psykiske helseutfordringar	*	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	*	01.08.18				
	Kartlegge behovet for lågterskel aktivitet -arbeidsretta tiltak innan rus og psykisk helse, og dimensjonere tilbodet	*	31.12.18				
	Etablere system for å identifisere, planlegge og følgje opp behov for tenester og bustad for barn og unge med særlege behov	*	01.01.20				
	Lage plan mot vald i nære relasjonar i samarbeid med oppvekstsektoren ²	*	31.12.21				
	Delta i Bergensklubben sitt forskingsprosjekt «Individuell jobbstøtte» (IPS) for personer med rusavhengighet	*	31.12.20				
	Oppstart av tverrfagleg team for oppsøkjande heilskaplege tenester til personar med alvorlege psykiske lidningar (FACT /ACT – team) saman med Distrikts psykiatrisk senter og andre kommunar i Nordhordland ³	*	01.05.18				

^{1/2/3} Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

Innsatsområde: Forebyggende og helsekaplege tenester				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov <i>*=innafor gjeldande budsjettamme</i>	Frist	2018	2019	2020	2021
	Oppstart av tverrfagleg prosjekt for kartlegging av behov for tiltak retta mot økonomisk vanskelegstilte familiar ⁴	*	01.01.20				
Legge til rette for ein aktiv brukarølle 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 pårørande-involvering - Auke tilsette sin kompetanse på brukarmedverknad, og til å gi råd og rettleiing - Fremme aktivitet, deltaking og meistring gjennom livsløpet - I utforming av tenestetilbodet vektlegge aktivitet og sosiale, eksistensielle og kulturelle behov	Etablere rutinar på system- og individnivå for systematisk innhenting og bruk av erfaringar frå brukarar og pårørande	*	30.06.20				
	Lage oversikt over lærings- og meistringstilbod til innbyggjarar i kommunen	*	01.04.18				
	Vurdere etablering av nye tiltak innan friskliv, - læring- og meistring	*	30.06.20				
	Etablere brukarråd for personar med utviklingshemming	*	31.12.18				
	10 tilsette med høgskuleutdanning skal kvart år i planperioden gjennomføre kurs i lærings- og meistringsenteret sine kurs i helsepedagogikk	*	31.12.21				
	Gjennomføre fire fallførebyggande kurs kvart år i planperioden	*	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 bruk av 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 dimensjonert teneste og rett 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	*	01.01.19				
	Etablere aktivitetstilbod i grupper for personar med utviklingshemming	*	31.12.18				
	Rolle - og ansvarsområde til koordinerande eining skal avklarast og definerast ⁵	*	01.08.18				
	Etablere dag- rehabilitering	*	01.01.20				
	Etablere logopedteneste saman med Meland og Radøy kommunar	*	31.12.20				
	Oppstart av pilot for prosjektet «Ambulante tenester og tidleg støtta utskriving» for å betre samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om rehabilitering av pasientar	*	01.04.18				

^{4/5} Tiltaket er også ført under innsatsområde tverrfagleg samarbeid

Innsatsområde: Frivillig arbeid og kultur							
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov *=innafor gjeldande budsjettamme	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 enkeltpersonar - Rekruttere frivillige inn i sosial- og omsorgssektoren	Formalisere samarbeid med frivilligsentralen for koordinering av frivillig innsats	*	01.04.18				
	Tilsette koordinator for frivillig innsats	1 årsverk	01.09.19		180	550	550
	Oppnemne kontaktpersonar for frivillige i driftseiningane	*	01.04.18				
	Etablere møteplassar for brukarstyrte aktivitetar	*	31.12.20				
	Inngå avtalar med frivillige organisasjonar	*	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	*	01.04.18				

Innsatsområde: Velferdsteknologi og innovasjon				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov <i>*=innafor gjeldande budsjettramme</i>	Frist	2018	2019	2020	2021
Velferdsteknologi skal vere eit satsingsområde ▪ Ta i bruk og vidare-utvikle velferds-teknologiske løysingar innan helse-, sosial- og omsorgstenesten	Gjennomføre prosjektet «Lokalt responscenter» og ta stilling til vidareføring i ordinær drift etter prosjektperioden	*	31.12.18				
	Delta i prosjektet « Nordhordland Region - saman om velferds-teknologi 2017-2020» Delta i delprosjektet «Samordning av velferdsteknologi for kommunane Radøy, Meland og Lindås»	*	31.12.20				
	I tillegg til samarbeidsprosjekta skal kommunen ha handlingsplan for bruk av ny teknologi i drifts-einingane	*	01.04.18				
	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 der innovasjon som metode kan nyttast	Opplæring i endringsleiing for leiarar	*	31.12.21				

Innsatsområde: Kunnskap og kompetanse i tenestene				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov <i>*=innafor gjeldande budsjettramme</i>	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 opplærings-program for kompetanse-utvikling i sektoren	*	01.01.20				
	Etablere koordinatorfunksjon for studentar, lærlingar, arbeids-og språkpraksis	*	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 <i>*=innafor gjeldande budsjettramme</i>	Frist	2018	2019	2020	2021
Brukarane skal motta heilskaplege tenester ▪ Styrke samarbeid og samhandling internt og eksternt ▪ Samle tenester frå kommunen og spesialisthelsetenesta i Helsehuset ▪ Styrke bruk av digitale kommunikasjonsverktøy i samhandling ▪ Sørge for oppdatert og god informasjon om tenestene og organisasjonen på kommunen si heimeside	Utarbeide rutinar for intern og ekstern samhandling	*	31.12.19				
	Etablere kompetansenettverk	*	31.12.19				
	Sette i verk ny heilskapleg og tenleg organisering av rustenestene	*	01.08.18				
	Lage plan mot vald i nære relasjonar i samarbeid med oppvekstsektoren	*	31.12.21				
	Oppstart av FACT /ACT- team saman med DPS og andre kommunar i Nordhordland	*	01.05.18				
	Oppstart av tverrfagleg prosjekt for kartlegging av behov for tiltak retta mot barnefattigdom (barn som bur i familiar med låg inntekt)	*	01.01.20				
	Rolle - og ansvarsområde til koordinerande eining skal avklarast og definerast	*	01.08.18				
Innsatsområde: Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt				Finansiering			
Strategiar	Tiltak	Ressursbehov <i>*=innafor gjeldande budsjettramme</i>	Frist	2018	2019	2020	2021
Gi god omsorg, pleie og behandling til brukarar med sjukdom og skade ▪ Gi fagleg forsvarlege tenester i institusjon eller i heimen ▪ Sikre heilskaplege pasientforløp	Tydeleggjere fastlegen og sjukeheimslegen si rolle som medisinsk fagleg koordinator	*	31.12.18				
	Nytte digitalt verktøy (VAR-helse) for kunnskapsbaserte prosedyrar	*	01.04.18				
	Eablering av demensteam	1 årsverk	01.09.19		300	650	650



6. Kjelder

Folkehelseprofil Lindås kommune 2016

Forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator (2012)

Helsetilstand og påverknadsfaktorar- oversiktsdokument jamfør

Lov om folkehelsearbeid § 5, mars 2016 Lindås kommune

<https://lindas.custompublish.com/rapport-om-helsetilstand.395917.nn.html>

Lindås kommune. Kommuneplan 2017-2019 Samfunnsdelen

<https://www.lindas.kommune.no/samfunnsdelen>.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30

Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29

Lov om pasient og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63

Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62

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

Meld. St. 19 (2014 -2015) Folkehelsemeldingen-Mestring og muligheter

Meld. St. 26 (2014 -2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

NOU 2011:11: Innovasjon i omsorg

«Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020

Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019

Rundskriv Hovednr. 35: Sosialtjenesteloven (2012/2017 Arbeids-og velferdsdirektoratet)



DER DRAUMAR BLIR
RØYNDOM

KOMMUNEDELPLAN FOR
HELSE, SOSIAL OG OMSORG 2017 - 2027



LINDÅS KOMMUNE