



2016 - 2019

## STYRINGSdokUMENT FOR «LEV VEL I VAKSDAL»

<b>Behandlet dato:</b> 26.09.2016	<b>Behandlet av:</b> Styringsgruppa for prosjektet
<b>Beslutning:</b> Styringsdokumentet er godkjent av styringsgruppa i møte 26.9.2016	
<b>Bemanning av planleggingsfasen</b> Prosjektleder: Solrun Hauglum	
<b>Signatur</b> Leiar for styringsgruppa: Evelyn Boge                      Prosjektleder: Solrun Hauglum	

## 1. PROSJEKTDEFINISJON

### 1.1. Bakgrunn og begrunnelse (hjemling/behov)

Gjennom prosjektet «Lev Vel i Vaksdal» vil Vaksdal kommune utvikla framtidretta og gode helse- og omsorgstenester for å møte dei utfordringar som kjem i åra framover med større etterspurnad etter tenester samstundes som tilgjengelege ressursar vert redusert.

Helse- og omsorgstenestene i Vaksdal har hatt sitt fundament innan institusjonsomsorg, og styringsdata som Kostra og Kommunebarometeret viser at det er potensiale til å nytta ressursane betre. Kravet til kompetanse og effektivitet vil vera aukande framover, og det vil gi konsekvensar for tenestetilbod og metodar. I tråd med sentrale styringssignal og lokale planar vil ein vri satsing og tenester innan helse og omsorg over mot meir førebygging, rehabilitering og eigenmeistring. Denne satsinga er også i samsvar med demografiske endringar. Vaksdal vil få færre av aldersgruppa over 80 år i åra framover, medan ein vil få ein auke i aldersgruppa 67 – 79 år. Dette krev ei omlegging av tenester for å sikra at den veksende gruppa unge eldre vert møtt med kompetanse og metodar som fremjar eigenmeistring og utset reduksjon av helse og funksjon. Også i eit folkehelseperspektiv, og for å sikra tenester til andre alders- og brukargrupper, er det viktig at midlar og ressursar vert omfordelt til mest ressurseffektive nivå.

Samfunnet rundt oss er også i endring. Brukarar og pårørande er langt meir opplyste enn tidlegare og stiller nye krav til tenester. Utviklingstrekk og forskning viser at dei fleste ønskjer å bu i eigen heim og meistra eige liv så lenge som råd. Innføring av nye metodar og bruk av velferdsteknologi er med å gjera dette mogeleg.

Prosjektet er heimla i Kommunedelplan helse og omsorg og gjeldande økonomiplan og budsjett for Vaksdal kommune.

### 1.2. Mandat

Prosjektet skal leggja til rette for og bidra til realisering av planar frå tidlegare organisasjonsutviklings-arbeid innan helse og omsorg og av strategiane i Kommunedelplan helse og omsorg gjennom å:

- motivera og tilretteleggja for ansvar for eiga helse gjennom aktivitet og deltaking
- motivera og engasjera omsorgsressursar i samfunnet
- leggja vekt på førebygging og tidleg innsats
- leggja til rette for systematisk og kontinuerleg utvikling og innovasjon i tenestene
- rekruttera og utvikla kompetente tilsette som bidreg til å utvikla tenesta

Prosjektet skal:

- utvikla og endra tenestene i samsvar med rammevilkåra i økonomiplanen i prosjektperioden
- gjera framlegg om tilpassingar og endra bruk av areal, herunder ombyggingar
- planleggja framtidig utvikling og drift fram mot 2030

Prosjektet skal:

- organiserast som eit prosjektprogram med overordna prosjektgruppe og fleire delprosjekt
- driftast innanfor dei rammene som er gitt i budsjett og økonomiplan med ordinær rapportering månadleg og pr. tertial til rådmannen. For å sikra ressurstilgang, kompetanseheving og endring skal driftsressursar nyttast i delprosjekta etter avtale med einingsleiar

### 1.3. Prosjektet sitt føremål og mål

Føremålet er å utvikla helse- og omsorgstenester for framtida. D.v.s. tenester som er berekraftige, framtidsretta og i tråd med brukarane sine behov og mogeleg å yta innanfor gitte rammer. Tenestene skal vera samanhengande, og ein skal ta omsyn til heile tenesteforløpet. Framfor å driva einsidig fagutvikling innanfor deltenester/fagområde, må me vere innovative for å utvikla samanhengande tenestekjede. Då må me omprioritera, prioritera bort og vri innsats nedover mot manglande eller svake trinn i omsorgstrappa. Dette vil medføra endring i tenestetilbod, kompetanse og metodar. Endringane vil også gi konsekvensar for organisatoriske og bygningsmessige tilhøve og samarbeid internt, eksternt og med brukarar, pårørande og frivillige.

Hovudmålsetning for prosjektet:

- Meistring og deltaking heile livet.
- Mobilisera og engasjera samfunnet sine omsorgsressursar.
- Framtidsretta og berekraftige tenester.
- Systematisk og kontinuerleg utvikling og innovasjonsarbeid.

### 1.4. Omfang og avgrensningar

Prosjektet har to hovudsatsingsområde:

1. Utvikling av eit ressurscenter for demens i Jamne-området ved Vaksdal sjukeheim med ulike buløysingar, tilrettelagt inne- og uteområde og base for kompetanse og helsetenester innan demensfeltet. Området skal tilretteleggjast slik at det fremjar deltaking og meistring for brukargruppa og slik at pårørande, frivillige og andre innbyggjarar kjenner seg velkomne og i stand til å bidra.
2. Oppretting av Helsehus på Daletunet med fokus på førebygging, opptrening og rehabilitering. Helsehuset skal inneholda ein eigen brukarlab for teknologiske løysingar som er open for alle innbyggjarar.

Dei to sentera vil verta baser for helse- og omsorgstenester både for heimebuande og dei som bur i institusjon. Tenestene vil vera meir retta mot assistanse, råd, rettleiing og tilrettelegging, og ein vil nytta metodar som fokuserar på ressursar og mogelegheiter og byggjer opp under brukaren si meistringsevne framfor å overta for mykje for brukar.

Utvikling av denne typen senter vil også medføra organisatoriske endringar då det vert stillt andre krav til samarbeid mellom heimeteneste og institusjon og andre fagområde. Kompetansmiljø og tenester vil få si tilhøyrighet til base eller senter heller enn til heime- og institusjonsteneste.

Prosjektet dekker helse og omsorg med unnatak av barnevern og sosialteneste og er i samsvar med kommunedelplan helse og omsorg 2015 -2030.

## 1.5. Interessenter/målgrupper

Brukarar, pårørande, tilsette og frivillige vil vera sentrale interessentar i prosjektet. Generelt vil innbyggjarane i kommunen vera interessentar både som utviklingsaktørar og brukarar av ulike tilbod. Politikarane er viktige interessentar som skal vedta mål og prioriteringar for prosjektet.

Brukarmedverknad på systemnivå vert ivareteke av Eldrerådet og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne. IKTNH og ulike leverandørar av teknologi er interessenter saman med ulike forskingsmiljø.

Alle tenesteområda er involvert i gjennomføringa av prosjektet, i tillegg er vårt ikt-miljø for drift og utvikling med. Tilsette deltek i arbeidsgrupper og ved planlegging og gjennomføring, og er i prosjektgruppa representerte ved hovudtillitsvalde. Hovudverneombod deltek i prosjektgruppa. Eksterne samarbeidspartar er forskarar frå Senter for omsorgsforskning Vest / Høgskolen i Bergen. Ulike teknologimiljø vil delta i delprosjekt både som utviklarar og leverandørar. Husbanken og andre statlege program kan vera aktuelle medspelarar.

## 2. VALG AV ALTERNATIV OG VURDERINGAR

### 2.1. Vurdering/konseptvalg

For å endra tenester slik målsetninga med prosjektet er, må ein evna å kombinera ulike perspektiv på endring:

- Holdningsendring.
- Kompetanseheving og ny kompetanse, inkludert endringskompetanse.
- Endra samarbeid internt og eksternt.
- Endra samhandling og samarbeid med brukarar og pårørande.
- Meir systematisk samarbeid med frivillige, herunder både organisasjonar og enkeltpersonar eller grupper.
- Tilpassing og endring av organisatoriske tilhøve.
- Endring og tilrettelegging av bygningsmessige tilhøve.

Eit overordna prosjekt eller prosjektprogram som famnar om dei ulike satsingar og delprosjekt vil sikra heilheit, oversikt og koordinering av dei ulike delaktivitetar. Det vil sikra god styring av utvikling og satsingar, og at desse er i tråd med lovverk, sentrale føringar, lokale planar og tilgjengelege ressursar.

### 2.2. Nytte/kost-vurderingar

Verdiskapingspotensialet i prosjektet er stort:

- Auka livskvalitet for brukarar og pårørande.
- Auka kompetanse og jobbtilfredsheit hjå tilsette.
- Betre ressursutnytting for kommunen.

Satsingar og målsetning er i tråd med sentrale føringar og skal bidra til å oppnå regjeringa sitt mål om «pasienten sine helsetenester». Brukarmedverknad og omprioritering av tenester nedover i omsorgstrappa, skal gi auka meistring og tilfredsheit for brukar, noko som gjerne virkar positivt inn på helse og livskvalitet.

Tilsette som får auka kompetanse/endringskompetanse og får medverka i utviklingsprosessar, rapporterar ofte at dei finn dette interessant og utviklande. Dei får også større forståing for tenesteutvikling og innovasjon.

Ved å vri satsingar og tenester over frå dei mest ressurskrevjande tenestene øvst i omsorgstrappa ned mot tenester som utløyser mindre ressursar og personellinnsats, vil ein oppnå meir effektive tenester.

## 2.3. Vurdering av usikre sider ved prosjektet

Risiko:

- Manglande interesse og medverknad frå sentrale aktørar.
- Tap av sentrale medarbeidarar og nøkkelkompetanse.
- Manglande finansiering og ressurstilgang.
- Svikt i koordinering og styring av viktige delprosjekt.
- Bygningsmessige og organisatoriske tilhøve som ikkje støttar opp om prosessar og endring.

Det vert utført risikovurdering for delprosjekt og iverksett eventuelle risikoreducerande tiltak.

Risiko vert forsøkt redusert gjennom god planlegging og kvalitetssikring og ved å gjennomføra eventuelle justeringar.

## 3. GEVINSTAR

Gjennom prosjektet vil kommunen utvikla nye/endra tenester og endra metodar for samhandling og produksjon av tenester.

- Nye og endra tenester som er baserte på den enkelte sine ressursar. I samspel med brukarane vil tenester verta designa på nytt. Samspel med frivillige og nærmiljø vil også bidra til å endra dei kommunale tenestene.
- Nye eller endra arbeidsprosessar når teknologi vert teke i bruk på nye måtar. Tenester kommunen gir, vil få større innslag av tilrettelegging og støtte. Arbeidsprosessar vert også endra når frivillige deltek meir aktivt, t.d. mot større grad av koordinering.
- Nye eller endra måtar brukarane mottek kommunale tenester (leveranse/distribusjon). Tenestene kan innebera meir råd og rettleiing om teknologisk støtte og meir digital dialog med brukarar og pårørande.
- Nye former for tverrfagleg samarbeid der ein tenkjer heile mennesket og heile livsløpet. Nye arbeidsprosessar og endra tenester krev nye måtar å organisera og leia på.
- Meir opnare og tilgjengelege tenester i godt samspel med lokalsamfunn og institusjonar som ein møteplass i bygda.

#### 4. GROV TIDSPLAN OG MILEPÆLER

Aktivitet	2016	2017	2018	2019
Innhenting av kunnskapsgrunnlag				
Brukarmedverknad				
Medarbeidardreven innovasjon				
Formidling - informasjon				
Utvikle mer systematisk samarbeid med frivillige og pårørende				
Samling av skjerma einingar på Vaksdal				
Kompetanseutvikling				
Utforming av eksisterande areal for utvikling av ressurscenter				
Brukarmedverknad –utvikling av ressurscenter for demens				
Kvardagsrehabilitering tatt i bruk som basisteneste				
Første trinn av brukarlab – teknologi etablert				
Etablering av tenester i Helsehuset				
Etablering av Helsehus med brukarlab				
Teknologiutprøving				
Meistringsgruppe - Trøndelagsprosjektet				

#### 5. ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR

Kommunestyret er eigar av prosjektet, Levekårutvalet er referansegruppe, og rådmannen er prosjektansvarleg. Kommunestyret er representert i styringsgruppa og prosjektgruppa. Brukarar og tilsette har sine representantar i prosjektgruppa.



Styringsgruppa har 3 faste møter årleg. Prosjektleiari rapporterer til styringsgruppa på overordna mål og milemæler i styringsdokumentet. Eventuelle endringar i prosjektet vert ført i endringslogg vedlagt styringsdokumentet.

Ordinær rapportering til rådmann månadleg og pr. tertial. Rådmann rapporterer til kommunestyret gjennom tertialrapportar og årsmelding.

Prosjektgruppa sender referat til styringsgruppa og Levekår.

## 6. BUDSJETT

Prosjektet skal driftast innanfor dei rammer som er gitt i budsjett og økonomiplan. Driftsressursar skal nyttast i delprosjekta etter avtale med einingsleiar. Der delprosjekt opnar for moglegheit til å søkja om midlar eksternt, vil ein nytta høvet til det.

## 7. KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON

Prosjektet er omfattande med fleire parallelle delprosjekt og mange involverte og interessentar. For å få god informasjonsflyt vil me definera tydelige informasjonskanalar internt i prosjektet.

Mål med kommunikasjon:

- Skapa forståing og engasjement for prosjektet.
- Informera om prosjekt og pågåande aktivitetar og delprosjekt.
- Skapa dialog med samarbeidspartar og interessentar.
- Synleggjera korleis Vaksdal kommune bur seg for framtidig utfordringar innan helse og omsorg.
- Opna for input og kontaktar med andre miljø for å skapa relasjonar som kan vera viktig for realisering av mål.

Prosjektgruppa vil utarbeide ein kommunikasjonsplan som skal brukast aktivt i heile prosjektperioden, og skal vere tema på alle prosjektmøte.

Kommunikasjonskanalar vert både eigne og andre kanalar. Kommunikasjon skjer gjennom møte/samlingar, e-post, «Skyttelen», nettside og facebook. Andre kanalar kan vera media, lokalt gjennom «Vaksdalsposten» og «Hordaland», og gjennom regionale og landsdekkande tidsskrift, aviser og eventuelt radio og TV-kanalar. Medverknad på konferansar, møter og samlingar er også viktige arenaer.