



# VIK KOMMUNE

## KOMMUNEDELPLAN HELSE OG OMSORG

### 2015-2026



*VISJON:*

**«MEISTRING OG GLEDE I KVÅRDAGEN»**

*Vedtøken i kommunestyret 18.12.2014*

# Innhold

<b>1. SAMANDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>2. VISJON OG MÅLOMRÅDE KOMMUNEDELPLAN 2014-2024 .....</b>	<b>5</b>
2.1 Visjon .....	5
2.2 Nytt perspektiv i tenesteytinga .....	5
2.3 Kompetanse .....	6
2.4 Tverrfagleg samarbeid og samhandling .....	6
2.5 Helse- og omsorgsressursar .....	6
2.6 Arena for helse og omsorg.....	7
2.6.1 Universell utforming .....	7
2.6.2 Helsestasjon.....	8
2.6.3 Legekantor og interkommunal legevakt .....	8
2.6.4 Institusjon og omsorgsbustader – utbetring og/eller nybygg .....	9
2.6.5 Rehabilitering .....	9
2.7 Organisering og leing.....	10
<b>3. UTFORDRINGSBILDE I HELSE OG OMSORG I VIK.....</b>	<b>10</b>
3.1 Økonomi.....	11
3.2 Bustader .....	11
3.3 Kompetanse og rekruttering .....	11
3.4 Nye perspektiv i tenesteytinga .....	11
<b>4. HANDLINGSDELEN – TILTAK .....</b>	<b>12</b>
4.1 Strategi .....	12
4.2 Handlingsdelen – tiltak for perioden 2015 - 2018 .....	12
<b>5. GRUNNLAG FOR KOMMUNEDELPLANEN .....</b>	<b>17</b>
5.1 Kommuneplan 2013 – 2024 Vik kommune.....	17
5.2 Nasjonale føringer .....	17
5.2.1 Folkehelsearbeid – samhandling mellom kommune og lokalsamfunn .....	17
5.2.2 Samhandlingsreforma og samhandling i praksis.....	18
5.2.3 Primærhelsetenesta i framtida .....	19
5.2.4 Innovasjon i helse- og omsorgstenestene .....	20

# 1. Samandrag

*Meistring og glede i kvardagen* er helse og omsorg sin visjon.

Meistring og glede i kvardagen inneber deltaking og medverknad i tenesteutforming og tenesteyting, anten ein er tenestemottakar, tilsett eller leiar. Folkehelseperspektivet skal stå sentralt i all planlegging innan helse og omsorg.

## *Målområde for tenesteutvikling innan helse og omsorg 2014-2024*

### **Nytt perspektiv i tenesteytinga**

Det skal leggjast meir vekt på helsefremming og førebygging, med von om mindre behov for behandling seinare. Helsefremjande og førebyggjande arbeid inneber aktsemd, tidleg innsats og samspel med personen som treng assistanse. Verdigrunlaget i rehabilitering og kvardagsrehabilitering skal vere styrande for kvaliteten i tenesteytinga.

Kvardagsrehabilitering inneber tidsavgrensa, målretta og intensiv tverrfagleg innsats i heimemiljøet med kvardagsaktivitetar som brukaren sjølv definerer. Målsetnaden er auka sjølvstende i daglege gjeremål slik at brukaren kan bu heime, vera aktiv i eige liv og delta sosialt i samfunnet.

### **Kompetanseutvikling**

Å mobilisere arbeidstakarane sine eigne ressursar og kompetanse gjennom deltaking i utviklinga av tenestene, er ein føresetnad for ein ettertrakta arbeidsplass. Dette inneber systematikk i organiseringa av kompetanseheving.

### **Tverrfagleg samarbeid og samhandling**

For ein kommune på Vik sin storleik er det naudsynt å kunne samarbeide innan kvar arbeidsplass, mellom tenestene og med andre kommunale, fylkeskommunale og statlege tenester. Samhandlingsreforma krev samhandling med spesialisttenesta.

### **Helse- og omsorgsressursar**

I møte med utfordringane innan helse og omsorg i framtida, vert det naudsynt å mobilisere dei samla omsorgsressursane i samfunnet. Dette gjeld i første rekkje tenestemottakarane. Ressursane i deira familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet er ein omsorgsreserve som kommunen kan kome til å trenge i framtida. Frivillige er eksponentar for nye måtar å tenkje offentleg velferd på.

### **Arena for tenesteyting**

Vik kommune treng bustader til menneske i ulike livssituasjonar. Alle treng funksjonelle bustader og offentlege bygg som er universelt utforma. Universell utforming inneber at flest mogleg kan nytte bygningar og anlegg uavhengig av funksjonsevne.

### **Organisering og leiing**

Organisering av helse- og omsorgstenesta må tene primæroppgåvene og satsingsområda. Å utvikle leiarskap er ei viktig satsing som krev involvering av dei som vert leia. Eit utviklande arbeidsmiljø er den sterkaste enkeltfaktoren med omsyn til rekruttering. Leiarar som utløyser tilsette sin kompetanse og engasjement, held på dyktige fagfolk.

## **Økonomi**

Den økonomiske ramma som er lagt til grunn i utarbeidinga av kommunedelplanen for helse og omsorg, er kommunen sine tilgjengelege ressursar til ei kvar tid. Grunnhaldninga er å nytte ressursane på ein målretta og tenleg måte, og å utløyse gevinstar gjennom å sjå skiftande utfordringar og behov i kommune og region i samanheng gjennom samarbeid og samhandling. Organisering og bemanning skal vurderast og tilpassast økonomisk handlingsrom, nye krav til fagkompetanse og rekruttering som fylgje av naturleg avgang.

Investeringar skal i hovudsak styrast mot fylgjande tiltak: Kostnadsreducerande tiltak, tiltak med stor grad av eksisterande finansiering og tiltak innan sjølvkostområdet.

## **Strategi**

Vidareutvikle kompetansen innan helse- og omsorgstenestene med hovudvekt på å fremje folkehelsa og auke brukarmedverknaden i tenestene som er nedfelt i lovverket.

Samordne oppgåver og ressursar i samarbeid med andre tenesteområde internt og eksternt, for å oppnå synergjar og målretta bruk av tilgjengelege ressursar med vekt på gevinst for alle partar. Dette gjeld samarbeid med tenestemottakarane, samarbeid med pårørande og frivillige, spesialisthelsetenesta, samt lag og organisasjonar og næringsliv.

## **Handlingsdelen - tiltak**

Handlingsdelen og tiltaka viser retning for utviklinga av helse og omsorg i Vik framover. I handlingsdelen vert det peika på område som er klart for gjennomføring, og område som treng utgreiing, før avgjerd kan takast. Andre tiltak krev stor grad av samarbeid både internt og eksternt, medan andre krev handling.

## **Underordna planar og implementering**

Det generelle strategiske grunnlaget for implementering av planen skal vere *mobilisering av kompetanse*, og det skal leggjast vekt på involvering av og deltaking frå alle tilsette.

Kommunedelplanen for helse- og omsorgstenesta er bygd opp gjennom ei delt forståing av status og dei målområda og strategiane som kom fram under arbeidet i prosjektgruppa og forankringsseminara. Dette samarbeidet skal dyrkast vidare i arbeidet med å implementere og konkretisere tiltak i verksemda i framtida. Målområda og strategiane i kommunedelplanen for helse og omsorg 2014-2024 skal vere grunnlaget for leiing, tenesteyting og resultat av tenesteyting.

## 2. Visjon og målområde kommunedelplan 2014-2024

### 2.1 Visjon

*Meistring og glede i kvardagen* er helse og omsorg sin visjon.

Folkehelseperspektivet skal stå sentralt i all planlegging innan helse og omsorg. I teorien om kva som fremmer god helse og gir individet auka meistring og velvere (salutogenese)<sup>1</sup>, er følgjande faktorar viktige:

- Meistring av eigen helse og helseproblem.
- Oppleving av samanheng, som inneber om vi trur på at situasjonen kan påverkast, om situasjonen let seg forklare og om situasjonen byr på overkomelege utfordringar.
- Område for helsemessig betring: Indre kjensler, sosiale relasjonar, å vere psykisk stabil og å vere involvert i givande aktivitetar.

Meistring og glede i kvardagen inneber deltaking og medverknad i tenesteutforming og tenesteyting, anten ein er tenestemottakar, tilsett eller leiar.

Kommuneplanen 2013-2024 legg vekt på at Vik kommune skal vere ein god forvaltar og tenesteproducent. Kommunen skal ha ein personalpolitikk med opplegg for kompetanseheving og vidareutdanning av tilsette og planmessig rekruttering av nye fagfolk.

### 2.2 Nytt perspektiv i tenesteytinga

Det skal leggjast meir vekt på helsefremming og førebygging, med von om mindre behov for behandling seinare. Helsefremjande og førebyggjande arbeid inneber aktsemd, tidleg innsats og samspel med personen som treng assistanse. I utviklinga av helse- og omsorgstenesta er det utvikla mange ulike metodar for brukarmedverknad, som individuell plan, ulike former for brukardialog og nettverksmøte med brukar i førarsete. Temaet brukarmedverknad vert meir aktuelt, etter som prognosane viser auke i talet på dei som treng tenester og nedgang i talet på dei som skal yte helse- og omsorgstenester. Samspelet med ho eller han som treng bistand, er avgjerande for å målrette tenesta og meistringa i kvardagen.

Kvardagsrehabilitering inneber å utløyse personen sin motivasjon og eigne ressursar gjennom kartlegging av interesser og ønskje for eiga meistring. Slik vert det lettare å gi rett hjelp til større grad av sjølvstende og betre livskvalitet. Tenkinga og verdiane bak organiseringa av tenestene som brukarstyrt personleg assistanse (BPA), er eit tenleg fundament for å tenkje nytt om korleis hjelpa kan ytast. I BPA sitt verdigrunnlag vert det engelske ordet empowerment brukt. Empowerment i denne samanhengen inneber å ta styring over dei faktorene som er helsefremjande eller gjer frisk.

I ein travel kvardag i tenestene er det nesten ikkje mogleg å sjå korleis tenestene kan endrast utan fleire ressursar. Det er difor naudsynt å gi leiarar og tilsette rom til refleksjon over korleis tenesteytinga kan endrast meir i samsvar med nasjonale føringar, og korleis meistring og glede i kvardagen kan gi leiarar og medarbeidarar inspirasjon og engasjement til handling og i handling. Det må difor etablerast eit program for utvikling av tenestene i helse og omsorg i Vik kommune.

---

<sup>1</sup> Salutogenese: teori om helsefremjande faktorar. Teorien vart utvikla som ein motsats til patalogien, som vektlegg årsakar til sjukdom.

## **2.3 Kompetanse**

Å mobilisere arbeidstakarane sine eigne ressursar og kompetanse gjennom deltaking i utviklinga av tenestene, er ein føresetnad for ein ettertrakta arbeidsplass. Dei som arbeider i helse- og omsorgstenestene, må delta i kompetanseutviklinga. Ny kunnskap, refleksjon og intern dialog om kva innhaldet i tenestene er og korleis dette vert utført, er naudsynt for å skape engasjement og utvikling i tenestene. Vidare bør organisering av arbeidstid verte eitt av verkemidla for målretta kvalitet og ressursbruk.

Kompetanseheving handlar ikkje berre om rekruttering. Mobilisering og bruk av tilgjengeleg kompetanse er ei sentral utfordring. Målet med å mobilisere kompetanse er å sikre best mogleg vilkår for at den kompetansen som er skaffa eller utvikla, faktisk vert brukt og kjem til nytte på ein optimal måte. Vilkår for realisering, som individuelle og organisatoriske faktorar, er avgjerande for om kompetanse vert brukt og nytta. Dei same faktorane er samstundes med på å forsterke formell læring og bidra til uformell erfaringslæring i arbeidssituasjonen<sup>2</sup>. Ein viktig føresetnad for å skape gode tenester er at tilsette jobbar med grunnlag i same verdiar. Dette gjer det meir føreseieleg for brukarane og gir betre samhandling.

I tillegg til den fagkompetansen som trengst, bør det leggjast vekt på dei fagovergripande kompetansane som kommunikasjon, evne til samspel og konfliktløsning. Dette inneber tid til refleksjon over eiga tenesteåtføring og kjensler i møte med tenestemottakarar, medarbeidarar og andre samarbeidspartar.

## **2.4 Tverrfagleg samarbeid og samhandling**

Det er viktig å klargjere kva ein ønskjer å oppnå med samarbeidet, for å sikra eit målretta tverrfagleg samarbeid. Målet med samarbeid og samhandling er å finne løysingar som er betre enn dei ein på kvar sin kant, kan få til. Dette gjeld i alt samarbeid, anten det gjeld samarbeid internt eller eksternt. Når dette er klarlagt, er det og lettare å finne dei rette samarbeidspartane, og å avgrensa område for samhandlinga.

Å samarbeide og å samhandle handlar om å lære meir. For å lære meir trengst det tru på eigen kompetanse, å vite at ein har eit handlingsrom der ein kan ta sjølvstendige val og at ein kjenner tilhøyr. Det er vanskeleg å bidra, når ein ikkje høyrer til "flokk".

For ein kommune på Vik sin storleik er det naudsynt å kunne samarbeide innan kvar arbeidsplass, mellom tenestene og med andre kommunale og statlege tenester. Samhandlingsreforma krev samhandling med spesialisttenesta. Dei lovpålagte avtalane som er inngått mellom kommunen, fylkeskommunen og spesialisthelsetenesta, er viktige reiskap for å synleggjere kompetansen som kommunen har, ein "heile menneske-kompetanse".

## **2.5 Helse- og omsorgsressursar**

I denne planperioden har Vik kommune høve til å førebu seg til å møte utfordringane med auke i innbyggjarar 80 år og eldre frå 2030. I møte med utfordringane innan omsorg i framtida, vert det naudsynt å mobilisere dei samla omsorgsressursane i samfunnet. Det er eit mål at tenestene utløyser dei ressursane som ligg hos tenestemottakarane sjølve, deira familie og sosiale nettverk. Ressursane i nærmiljøet og lokalsamfunnet, ideelle verksemdar og

---

<sup>2</sup> Linda Lai 2012

næringslivet er potensiale for eit berekraftig samfunn og evne til å løyse utfordringar. Ressursane i dette omsorgsfellesskapet handlar om frivillige ressursar.

Dei frivillige motiverast av ulike faktorar. Nokre vert frivillige av nestekjærleik, andre har ein sak dei kjempar for. Så er det også ein del som sjølve er einsame og isolerte og melder seg for å kome ut blant andre.

Det er mange praktiske problem som melder seg, når det offentlege skal samarbeide med frivillige. Korleis skal kommunen sikre at motivasjonen hos menneske som ikkje får lønn for sin innsats, og som kan slutte utan varsel, kan vare ved. Så er det uroa for kvalitetssikringa av tenestene, som er kommunen sitt ansvar, og spørsmålet om dei frivillige fortrengrer lønna arbeidskraft.

Det er viktig å halde fast ved at frivillig innsats er tufta å engasjement hos dei som ønskjer å gjere ein forskjell for brukarane og tenesta, ikkje på økonomisk vinning. Frivillige er eksponentar for ein ny måte å tenkje offentleg velferd på. "*Ut med tanken om å hjelpe. I stedet skal vi skape verdi sammen*", uttalar ekspert i offentlig innovasjon, Christian Bason i Danmark. Han meiner at framsynte leiarar har slept vi-åleinevite-tenkinga, og samarbeider meir med borgarane om korleis dei skal støttast til å ha det livet, dei gjerne vil. Dermed vert borgarane meir sjølvhjelpne, og kommunen sparar pengar.

Å lukkast med å utløyse den frivillige ressursen, handlar om å skape gode overordna rammer og om å vere i ein kontinuerleg og likeverdig dialog med dei frivillige. Det er viktig å anerkjenne og å rose, men enda viktigare kontinuerleg å halde fokus på det som er meininga med det heile.

## **2.6 Arena for helse og omsorg**

### **2.6.1 Universell utforming**

Universell utforming inneber at flest mogleg kan nytte bygningar og anlegg uavhengig av funksjonsevne. *Norge universelt utformet 2025* er regjeringa sin sektorovergripande handlingsplan for universell utforming og auka tilgjenge for perioden 2009-2013. Med plan- og bygningsloven av 2010 vart reglane for tilgjenge skjerpa. Verkemidlane omfattar tilskot og lån gjennom Husbanken, stønad frå folketrygda inkludert hjelpemiddelordninga, bustadrådgiing i kommunane og informasjon om moglege tiltak for betre tilgjenge. Regjeringa har i *Meld.St. 17 (2012-2013) Byggje – bu – leve* varsla ein ny nasjonal strategi for bustadsosialt arbeid. Strategien skal samle og målrette den offentlege innsatsen.

### **Velferdsteknologi – ein ny ressurs**

Hagen-utvalget definerer velferdsteknologi slik:

- Velferdsteknologi er teknologisk assistanse som bidrar til auka tryggleik, sikkerheit, sosial deltaking, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkelte si evne til å klare seg i kvardagen til tross for sjukdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.
- Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørande og ellers bidra til å forbetre tilgjenge, ressursutnytting og kvalitet på tenestetilbodet.
- Velferdsteknologiske løysningar kan i mange høve førebyggje behov for tenester og innlegging i institusjon.



Velferdsteknologien vil ikkje åleine vere avgjerande for omsorgstenesta si evne til å møte framtida. Ei ny og framtidsretta omsorgsteneste vil også krevje større fagleg breidde med sterkare vekt på aktivisering, rehabilitering og nettverksarbeid.

### **2.6.2 Helsestasjon**

Helsestasjonen og skulehelsetenesta er lågterskeltilbod, lett tilgjengeleg for våre brukargrupper. Tenesta må tilpasse seg nye utviklingstrekk og helseutfordringar i samfunnet. Psykiske plager og livsstilssjukdommar er aukande i befolkninga. Dette krev auka kompetanse og nye strategiar. Nasjonale føringar legg vekt på at tidleg innsats og styrking av det helsefremjande og førebyggjande arbeidet for barn og ungdom skal prioriterast.

Helsestasjonen og skulehelsetenesta spelar ei sentral rolle i kommunen sitt folkehelsearbeid sidan vi møter alle barn frå dei er nyfødde og fylgjer dei i oppveksten. Ein god start på livet betyr mykje for framtidig helse. Barn, ungdom og deira foreldre/føresette har ulike behov for oppfølging. Helsestasjonen samarbeider difor med foreldre, skule, fastlege, barnehage og andre kommunale - og fylkeskommunale tenester for å kunne gi barna ei god oppfølging. Dette krev samarbeid på tvers av fag og sektorar for eit godt og helsefremjande oppvekstmiljø som bidreg til meistring og glede i kvardagen til barn og unge.

### **2.6.3 Legekontor og interkommunal legevakt**

I mars 2014 gjennomførte Vik kommune ei utgreiing om framtidig legevaktordning. Arbeidsgruppa gav følgjande tilråding:

- Vik kommune etablerer legevaktordning knytt til Voss sjukehus<sup>3</sup> i samarbeid med Voss kommune. Når Vikafjellet er stengt, overtek legane i Vik legevaktansvaret for innbyggjarane i Vik.

Samarbeid om legevakt med Førde, Sogndal og Lærdal har også vore vurdert. Saka har ikkje vore politisk handsama. Drøftingar med eventuelle samarbeidspartar er heller ikkje avslutta.

Ei anna organisering av legevakta i Vik vil påverke helse- og omsorgstenesta i kommunen på område som kompetanse, organisering av tilsynslegeordninga, etablering av øyeblikkeleg hjelp døgntilbod og samhandling internt og eksternt. Organisering og opningstider ved den ordinære legetenesta må gi best mogleg tilgjenge for å søkje lege i opningstida.

Følgjande risikoreduserande tiltak må vurderast for å redusere hyppigare transport, reise til lege, for dei som bur på sjukeheimen:

1. Styrkje kompetanse og rutinar og kommunikasjon og behandlingsforløp mellom legevakt og helse- og omsorgstenesta/legetenesta.
2. Legetid ved sjukeheimen.
3. Telemedisin.
4. Organisering av legetenesta.

God organisering av tilsynet ved sjukeheimen og målretta rettleiing og samhandling mellom sjukepleiar og lege vil både gi tryggleik i behandlinga og tillit frå innbyggjarane.

Vidare må organisering og opningstider ved den ordinære legetenesta gi best mogleg tilgjenge for å søkje lege i opningstida. Med gode rutinar for akuttid i opningstida og tilgjenge på legekontoret, kan behovet for å kontakte legevakt reduserast.

---

<sup>3</sup> Voss sjukehus er ein del av Helse Bergen HF og har tett fagleg samarbeid med avdelingane ved Haukeland universitetssjukehus.



#### **2.6.4 Institusjon og omsorgsbustader – utbetring og/eller nybygg**

Vik kommune treng fleire omsorgsbustader. Det er også mangel på høvelege gjennomgangsbustader/leigebustader. For få omsorgsbustader fører til at maks terskel for å yte heimetenester hindrar ei gradvis opptrapping av tenestene, og presset på institusjonstenester aukar. Det er naudsynt å sjå utbygging av omsorgsbustader i samanheng med behovet for gjennomgangsbustader/leigebustader.

Det skjer ei utvikling i kommunane, der to tradisjonar er i ferd med å smelte saman. På den eine sida liknar romma på sjukeheimane fullverdige bustader, og på den andre sida vert omsorgsbustader bygd saman og vert nytta både som supplement og alternativ til sjukeheim. Vi har fått sjukeheim med bustadstandard og omsorgsbustader med sjukeheimstilbod.

Det er all grunn til å vidareføre og forsterke ei slik utvikling, når Vik kommune skal finne svar på utfordringane i framtida.

I planlegginga av omsorgsbustader<sup>4</sup> bør det leggjast vekt på følgjande:

- "Smått er godt"- små einingar tilrettelagt for menneske med demens og kognitiv svikt.
- Skilje mellom buform og tenestetilbod - det er ikkje buforma, men den enkelte sine individuelle behov som skal bestemme tenestetilbodet, når det gjeld innhald og omfang.
- Skilje mellom bustad og korttidsopphald - eit tydeleg skilje mellom bufunksjonane til dei som skal bu over lang tid og dei som er inne på korttidsopphald.
- Skilje mellom privat og offentleg areal - det bør trekkjast tydelege grenser mellom kva som er privat, felles for ei gruppe og kva som er offentleg areal, slik at bebuaren og dei næraste veit kva dei disponerer over og kva dei tilsette disponerer.
- Ein del av nærmiljøet - sjukeheim og omsorgsbustader bør liggje midt i det pulserande livet og vere ein sjølvstøtt del av eit lokalsamfunn.

Samansette bumiljø vil gjere det enklare å styrke pårørande og frivillige sine bidrag i omsorgsarbeidet. Å unngå segregering har vore sentralt i den kampen menneske med funksjonsnedsetting har ført for likestilling og deltaking<sup>5</sup>. I møte med eit aldrande samfunn vil ein av dei viktigaste strategiane på same måte, vere å hindre alderssegregering. Ein slik strategi må kome klart til uttrykk i arkitekturen og lokaliseringa av bustader og institusjonar til helse- og omsorgsføremål.

#### **2.6.5 Rehabilitering**

Som fylgje av samhandlingsreforma har ansvaret for opptrening og rehabilitering i stor grad vorte overført frå 2.linjetenesta til kommunane, og mange opptreningsinstitusjonar har vorte nedlagde siste åra. Desse pasientane vert tidleg utskrivne frå sjukehus, ofte med behov for tett oppfølging frå rehabiliteringstenesta med tilrettelegging av bustad og trening. Det er ikkje overført ekstra ressursar til kommunane som fylgje av denne omlegginga, men kommunane må sjølv omdisponere ressursar for å løyse oppgåvene.

---

<sup>4</sup> "Morgendagens omsorg" Meld.St.29 (2012-2013)

<sup>5</sup> Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)

I kvardagsrehabiliteringa som er ein av dei nye arbeidsmetodane i kommuneplanen har rehabiliteringsavdelinga ei viktig rolle. Oppgåver her vil m.a. vere kartlegging, tilpassa treningsopplegg, rettleiing og undervisning.

Avdelinga vil ha ei naturleg rolle i folkehelsearbeidet med fokus på aktivitet og førebygging av m.a. livsstilssjukdommar. (Frisklivssentral)

Rehabiliteringstenesta samarbeider breitt med mange avdelingar og sektorar, og har roller i samarbeid med koordinerande eining, kommunal bustadrådgevingsgruppe og demensteam. Avdelinga samarbeider med helsestasjon, barnehage og skule, og deltek i det førebyggjande arbeidet med barn og unge.

Denne dreininga av tenestene mot rehabilitering og auka aktivitet gjer at eit ser behov for å auke ressursane til rehabiliteringsavdelinga. Presset mot den behandlande ( kurative) delen av fysioterapitenesta er stort mellom anna på grunn av aukande tal pasientar som treng oppfylgjing etter ortopediske operasjonar.

## **2.7 Organisering og leiing**

Organisering av helse- og omsorgstenesta må ta utgangspunkt i primæroppgåvene og satsingsområda. Ein tenleg organisering må gi godt grunnlag for oversikt, samarbeid og felles bruk av ressursar, der dette er naudsynt. Organiseringa gjeld og rom for felles fora for samråding, kompetansedeling og refleksjon over tenesteåtfærd i tenesteytinga.

Organisering av arbeidstid (turnus) er ein viktig reiskap for ei brukarett teneste og målretta bruk av ressursane, både når det gjeld personell og økonomi. Vik kommune har erfaring med alternativ organisering av arbeidstid.

Leiarskap er først og fremst det vi gjer med dei utfordringane vi har i dag, med dei menneskelege og økonomiske ressursane vi rår over. Ein leiar som lukkast, vil gjennom relasjonell forståing sjå og høyre sine tilsette, bygge hensiktsmessige strukturar som støttar opp under oppgåvene som skal løysast og bygge kultur som gir rom for å endre og å utvikle.

Å utvikle leiarskap er ei viktig satsing som krev involvering av dei som vert leia. Dette betyr i praksis at leiarskap vert utøvd på alle nivå, og at leiarkrav må forståast og implementerast i alle delar av organisasjonen. Det er og viktig at oppgåvefordelinga mellom dei ulike nivåa er klarlagt og tenlege.

Eit utviklande arbeidsmiljø er den sterkaste enkeltfaktoren med omsyn til rekruttering. Leiarar som utløyser tilsette sin kompetanse og engasjement, held på dyktige fagfolk. Ein kommune som varetar arbeidsgivarrolla si, har positiv innverknad både på kompetansebygging og rekruttering. Ryktet om ei utviklande helse- og omsorgsteneste trekkjer til seg dyktige fagfolk. Dette krev medvit omkring omdømebygging.

## **3. Utfordringsbilde i helse og omsorg i Vik**

Vik kommune ønskjer å auke folketalet i kommunen, difor har kommunen starta Tilflyttingsprosjektet. Helse og omsorg ser sin rolle i dette arbeidet gjennom ei kvalitativ framifrå teneste, utviklande arbeidsplassar og framsnakking av Vik kommune.

### **3.1 Økonomi**

Økonomiske rammer i første del av planperioden 2014 -2016 vil vere sterkt prega av Terra-saka og status som Robek-kommune. Plan for inndekking av det akkumulerte underskotet går fram til og med 2016. Ein vidare reduksjon i folketal vil gi reduserte rammeoverføringar frå staten, og vil krevje tilsvarende reduksjon i driftskostnadane.

I planperioden vil talet på 80 år og eldre, etter SSB sin prognose, gå ned. Talet på innbyggjarar eldre over 80 år har stor innverknad på dei statlege overføringane til kommunane.

Som Robek-kommune vil Vik kommune ha avgrensa høve til å finansiere prosjekt ved låneopptak. Det er forventa eit stort investeringsbehov for å ta att etterslep på vedlikehald og utsette tiltak.

Den økonomiske ramma som er lagt til grunn i utarbeidinga av kommunedelplanen for helse og omsorg, er kommunen sine tilgjengelege ressursar til ei kvar tid. Grunnhaldninga er å nytte ressursane på ein målretta og tenleg måte, samt å utløyse gevinstar gjennom å sjå skiftande utfordringar og behov i kommune og region i samheng gjennom samarbeid og samhandling. Organisering og bemanning skal vurderast og tilpassast økonomisk handlingsrom, nye krav til fagkompetanse og rekruttering som fylgje av naturleg avgang.

Investeringar skal i hovudsak styrast mot fylgjande tiltak:

- Kostnadsreduserande tiltak.
- Tiltak innanfor eksisterande finansiering.
- Tiltak innan sjølvkostområdet.

### **3.2 Bustader**

Vik kommune treng fleire omsorgsbustader og gjennomgangsbustader/utleigebustader. Dette er ei utfordring med omsyn til ei balansert samansetting av omsorgstrappa, målretta tildeling av tenester og effektiv ressursbruk. Ein av dei viktigaste føresetnadane for meistring av eige liv er ein eigna stad å bu.

### **3.3 Kompetanse og rekruttering**

Eitt av måla med Samhandlingsreforma er å overføre aktuelle oppgåver som kommunane kan løyse like godt eller betre, frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Etablering av forpliktande samarbeidsavtaler mellom desse nivåa skal sikre kompetanseutveksling mellom kommune og helseforetak. Med dette som grunnlag for samarbeidet, vil spørsmålet om tilstrekkeleg og riktig kompetanse i helse- og omsorgstenesta elles kunne løysast gjennom gjensidig rettleiing og kompetansedeling mellom dei ulike tenestene/tenestestadane.

### **3.4 Nye perspektiv i tenesteytinga**

Nye perspektiv i tenesteytinga inneber å tenkje annleis om det alle ser. *Utfordringa ligg ikkje i å sjå det ingen ser, men å tenkje det ingen har tenkt om det alle ser (Schopenhauer).* Dette krev tilrettelegging for refleksjon og intern dialog i heile helse og omsorg og på den enkelte arbeidsplass. Å sjå tenestene frå eit anna perspektiv kan vere ei krevjande oppgåve og difor trengst det leiarskap og medarbeidarskap som inspirerer kvarandre til nytenking og tenleg praktiske løysingar i utviklinga av helse- og omsorgstenesta i Vik kommune.

## 4. Handlingsdelen – tiltak

Kommunedelplanen skal vere eit heilskapleg, overordna styringsdokument som gir retning for vidareutvikling av helse- og omsorgstenesta i Vik kommune.

Ein viktig føresetnad for målretta bruk av tilgjengelege ressursar, i ein kommune på Vik sin storleik, er å samarbeida og samhandla med andre tenesteområde i kommunen for å utløysa gevinst. Vik kommune har slik erfaring frå ulike tenesteområde og kan vidareutvikle dette samarbeidet.

Samarbeid og samhandling gjeld og spesialisthelsetenesta, frivillige, lag og organisasjonar og næringsliv. Vik kommune samarbeider interkommunalt på fleire område i regionen.

Ein føresetnad for rekruttering er eit godt omdømme gjennom ryktet om ei teneste i utvikling og endring, der mobilisering av eigen kompetanse er grunnlaget for engasjerte medarbeidarar. Arbeidsplassar der leiingar og tilsette opplever å medverka til utvikling og som møter utfordringane i fellesskap, er viktige for å tiltrekka seg ny arbeidskraft.

### 4.1 Strategi

Vidareutvikle kompetansen innan helse- og omsorgstenestene med hovudvekt på å fremje folkehelsa og auke brukarmedverknaden i tenestene som er nedfelt i lovverket.

Samordne oppgåver og ressursar i samarbeid med andre tenesteområde internt og eksternt, for å oppnå synergjar og målretta bruk av tilgjengelege ressursar med vekt på gevinst for alle partar. Dette gjeld samarbeid med tenestemottakarane, samarbeid med pårørande og frivillige, spesialisthelsetenesta, samt lag og organisasjonar og næringsliv

### 4.2 Handlingsdelen – tiltak for perioden 2015 – 2018

Tiltak i handlingsdelen av plandokumentet skal evaluerast og reviderast i tråd med reglane i plan og bygningslova og skal synleggjerast i handsaming av økonomiplan og budsjett og i årsmeldingar.

Tiltak	Ansvar	Tid
<b>Arena for helse- og omsorgsyting – bustad:</b>  ➤ <b><u>Open omsorg, - heimebaserte tenester</u></b>  Det skal i planperioden gjennomførast prosjekt som har til formål å sikre at alle som ønskjer det skal ha høve til å bu heime så lenge dei kan få eit forsvarleg tilbod der. Ein føresetnad for å oppnå dette er <ul style="list-style-type: none"><li>- Styrke heimetenestene gjennom ny fordeling av ressursane</li><li>- Å ha ei funksjonell døgnbasert teneste.</li><li>- Heimetenesta skal vurderast ut frå problemstillinga sentralt/desentralt, samt ressursbruk når det gjeld køyretid og økonomi.</li><li>- Ha god tilgang til korttidsplassar og avlastningsplassar</li></ul>	Rådmannen eller den han peikar ut	2015

Tiltak	Ansvar	Tid
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Byggjast bustader som kan vere eit alternativ til institusjonsplassar og perifer busetnad. Til dømes bufellesskap og omsorgsbustader..</li> <li>- Tilrettelagte bustader og institusjon skal ligge sentralt i bygdelaga og hovudsoknet slik at bebuarane kan få eit forsvarleg tilbod der.</li> </ul> <p>➤ <b><u>Opprusting og ombygging av VBS:</u></b></p> <p>Det skal i planperioden gjennomførast prosjekt som har til formål å dekke kommunen sitt behov for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlingsplassar: korttid, rehabilitering, terminal.</li> <li>- Øyeblikkeleg hjelp - plassar</li> <li>- Avlastingsplassar.</li> <li>- Langtidsplassar med heildøgns bemanning.</li> </ul> <p>I prosjektet skal ein sjå på organiseringsform og dimensjonering. Ein skal sjå dette i samanheng med omfang og innretting av heimetenesta og tilgang på tilrettelagte bustader.</p> <p>Plassar for behandling inneber å etablere det ein kallar fleirbrukssenger. Fleirbrukssenger er døgnplassar som kan brukast til fleire føremål, som øyeblikkeleg hjelp døgnopphald, observasjon og behandling før, etter eller i staden for innlegging i sjukehus, eller for pasientar som har vore til behandling i sjukehus, men som treng oppfølging/rehabilitering før dei kan reise heim.</p>	<p>Rådmannen eller den han peikar ut</p>	<p>2016</p>
<p>➤ <b><u>Oppgradering av fysisk arbeidsmiljø for merkantile funksjonar, rehabilitering, open omsorg.</u></b></p> <p>Dei fleste funksjonar er i VBS-komplekset. Det trengs oppgradering og nybygg.</p>		<p>2016</p>
<p>➤ <b><u>Nye bustader for menneske nedsatt funksjonsevne (utviklingshemming) i to steg:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 stk. + fellesareal nord for Vik bygde- og sjukeheim (VBS).</li> <li>- 4 stk. i separat anlegg.</li> </ul> <p>➤ <b><u>Prosjekt bustader for vankelegstilte:</u></b></p> <p>NAV og Vik kommune skal starte eit planarbeid med tanke på å få bygd minst 10 bustader i 4-årsperioden.</p> <p>NAV og Vik kommune er saman om arbeidet med bustadsosial handlingsplan.</p>		<p>2014</p>

Tiltak	Ansvar	Tid
<p><b>Dagtilbod og andre møteplassar:</b>            Ei arbeidsgruppe skal vurdere framtidig organisering av ulike dagtilbod og lokalisering i kommunen, ut frå følgjande føringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Møteplassar i bygdelaga som nærbutikken, skulen og andre møteplassar:</u></b></li> <li>- Vurdere kva tenester/tilbod/aktivitet som kan etablerast og kven som kan samhandle om innhald og organisering.</li> <li>➤ <b><u>Lokalisering av dagaktivitetar som stimulerer til deltaking. aktivitet og meistring:</u></b></li> <li>- Utvikla dagtilbod i fellesskap med brukarane og frivillige.</li> <li>- Vurdere opningstider, hyppigheit og transport.</li> <li>➤ <b><u>Etablere ei koordinering av frivillige tenester med tilsett koordinator:</u></b></li> </ul> <p>Funksjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auke den frivillige ressursen. Denne funksjonen skal vere tett på tenestene, jamfør punkt 2.5.</li> <li>- Samordne frivillig arbeid som supplement til kommunale tenester.</li> <li>- Instans der ein melder inn behov for frivillige tenester og frivillige kan tilby sine tenester.</li> <li>- Driftar ein sosial møteplass med forskjellige aktivitetar, kurs, fritidsaktivitet, kafé, trening / frisklivsfokus mm.</li> </ul>	Rådmannen er den han peikar ut	2015  2015  2015  2016
<p><b>Sakshandsaming og terskel for tildeling av tenester:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennomgang av sakshandsamingsprosessen.</li> <li>- Utarbeide standardiserte tverrfaglege rammer for tildeling av tenester (jf. pkt. ovanfor).</li> <li>- Etablere rutinar for kvardagsrehabilitering for heimebuande eldre og menneske med funksjonsnedsetting.</li> <li>- Samarbeid med demensteamet når det gjeld diagnostisering, utgreiing og tenestetildeling (faste rutinar).</li> </ul>		2014 2015 2016 2014
<p><b>Teneste til funksjonshemma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utarbeide rutinar for å sikre gode overgangar og langsiktig planlegging.</li> <li>- Samarbeidsmøte med dei involverte partane når det gjeld bustad, arbeid og aktivitet.</li> <li>- Vidareutvikle samarbeid med ASVO.</li> <li>- Vurdere anna kommunalt dagtilbod.</li> </ul>		2016  2014

Tiltak	Ansvar	Tid
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personleg assistanse.</li> </ul>		
<p><b>Psykisk helse- og rusomsorg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auka fokuset meir mot barn og unge i eit helsefremjande og førebyggjande perspektiv.</li> <li>- Vurdere å samle tenester innan rus, psykiatri og fengelseshelseteneste i eit team.</li> <li>- Interkommunalt samarbeid om bustad med bemanning.</li> <li>- Etablere etterverngruppe for mennesker med langvarige rusproblem.</li> <li>- Rådmannen skal greia ut trongen for tilsetjing av psykolog i den kommunale tenesta. Utreiinga skal ha slik framdrift at saka kan avgjerast politisk innan søknadsfristen for statleg tilskot til ordninga.</li> </ul>	Rådmannen eller den han peikar ut	2015
<p><b>Tenester til menneske med demens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle differensierte tilbod til mennesker med demens, både når det gjeld buform, aktivitet og behandlingsform.</li> <li>- Dagtilbod for heimebuande i samarbeid med pårørande og frivillige.</li> <li>- Etablere tidleg kontakt med pårørande med kunnskapsformidling og støttetiltak.</li> </ul>		2015
<p><b>Prosjekt for kompetanseheving og rekruttering i helse- og omsorgstenesta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablere rutinar for tverrfagleg samarbeid.</li> <li>- Systematikk i organiseringa av kompetanseheving og nyrekruttering.</li> <li>- Systematisk bruk av allereie etablerte møtearenaer og fora internt og eksternt, for å utvikla fagkompetanse og fagovergripande kompetanse.</li> <li>- Samling for leiarar og tilsette ein gang per år for felles grunnlag og forståing for korleis Vik kommune best kan møte framtidige utfordringar i helse- og omsorgstenesta.</li> </ul>		
<p><b>Tiltak som fylgjer av ny legevaktordning for organisering av den ordinære legetenesta og helse- og omsorgstenesta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Styrkje kompetanse og rutinar for samarbeid mellom legekantor og omsorgstenesta.</li> <li>- Legevakt, heimesjukepleie og sjukeheim utarbeider rutinar for kva som kan gjerast per telefon, rutinar om kva dei kan gjera i helse- og omsorgstenesta og kva dei kan gjere i legetenesta og legevakta.</li> <li>- Legetid ved sjukeheimen må aukast.</li> <li>- Meir bruk av telemedisin.</li> </ul>		



Tiltak	Ansvar	Tid
<p><b>Legetenesta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetansebygging knytta til endringer i legevaktordninga</li> <li>- Utreie samlokalisering lege-/ambulanse-teneste.</li> <li>- Gateadressar for lettar å finne fram ved heimebesøk og akutt sjukdom.</li> <li>- Sjukepleiar avløyse noko av rutinekontrollar/sårstell ved legekantoret.</li> </ul> <p><b>Helsestasjonen:</b> Styrke og vidareutvikle helsestasjon og skulehelsetenesta.</p>		<p><b>2015</b></p> <p><b>2015</b></p> <p><b>2015</b></p>
<p><b>Rehabilitering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delta i samarbeidsrutinar og sikre gjennomføring av kvardagsrehabilitering.</li> <li>- Førebyggjande heimebesøk hos 80-åringar i kommunen.</li> <li>- Delta i undervisning innan fagfeltet i sektoren.</li> <li>- Bidra til fysisk aktivitet for enkeltindivid og grupper med helsefremming og førebygging som mål.</li> </ul>	Rådmannen eller den han peikar ut	<b>2016</b>

## 5. Grunnlag for kommunedelplanen

Helse- og omsorgsplanen er ein kommunedelplan som følgjer retningslinene i vedtatt kommuneplan 2013-2024 og prosessreglane i plan- og bygningslova. Den skal vidare vere overordna eventuelle temaplanar/fagplanar i sektoren.

I det følgjande vert lokale føringar (pkt. 5.1) og sentrale føringar (5.2) omtala.

### 5.1 **Kommuneplan 2013 – 2024 Vik kommune**

#### **Overordna mål**

Vik kommune ønskjer auka busetting, med kommunesenteret Vik og bygdene Arnafjord, Vangsnes, Feios og Fresvik som lokalsamfunn. Kommunen ønskjer å verte ein del av eit større bu- og arbeidsområde gjennom trygge samband med omverda og å ta i mot tilflyttarar og etablerarar på ein imøtekomande måte.

Eit forpliktande samarbeid mellom Vik kommune, næringsliv og offentlege verksemdar skal gi gode vilkår for arbeidsplassane. Rammene for engasjement, deltaking og utvikling er mellom anna natur, idrett og kultur.

#### **Hovudmål for helse og omsorg**

*Vik kommune sine tenester innan helse og omsorg skal fremje tryggleik, helse og trivsel, gi behandling, hjelp og støtte tilpassa individuelle behov.*

*Alle som ønskjer det skal ha høve til å bu heime så lengje ein kan gi eit forsvarleg tilbod der.*

#### **Hovudmål for NAV Vik: Sosialhjelp, arbeid og velferdsytningar**

*NAV Vik skal møte den einskilde sine behov slik at brukaren kan ta ansvar for eige liv.*

*Tenesta sin verksemdstrategi er: Arbeid først, påliteleg forvaltning, aktive brukarar og kunnskapsrik samfunnsaktør.*

### 5.2 **Nasjonale føringar**

Lover og forskrifter legg føringar og set rammer for helse- og omsorgstenesta i kommunane. I tillegg kjem utgreingar (NOU) og meldingar til Stortinget (Meld.St.) som skildrar verdigrunnlaget og retninga for utvikling av tenestene.

I det følgjande vert det gjort greie for dei viktigaste nasjonale føringane som Vik kommune må kjenne til, for å finne Vik kommune sin veg i utviklinga av helse- og omsorgstenestene for framtida.

#### **5.2.1 Folkehelsearbeid – samhandling mellom kommune og lokalsamfunn**

Folkehelsearbeid handlar om å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, førebyggje sjukdom og skadar og å utvikle eit samfunn som stimulerer til fellesskap, gir trygge rammer, inkludering og deltaking for alle innbyggjarane i kommunen. Dette krev systematisk og langsiktig innsats både i og utanfor helsetenesta, på tvers av sektorar og forvaltningsnivå.

I juni i 2009 la regjeringa fram St. meld. nr. 47 (2008 – 2009): "Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid". Som ein del av samhandlingsreforma, trådte to nye lover i kraft frå 1. januar 2012:

Lov om folkehelse og lov om kommunale helse- og omsorgsteneste. Vidare vart pasient- og brukarrettar forsterka og samordna i Lov om pasient- og brukarrettar.

### **Samfunnsutvikling for god folkehelse**

Ny folkehelselov føreset at kommunen skal bruke alle sine sektorar for å fremje folkehelse, ikkje berre helsesektoren. Kommunen skal gjennom sitt førebyggjande arbeid freiste å jamne ut og fjerne dei økonomiske og sosiale faktorane som fører til ulik fordeling av helse i folket.

Kvart fjerde år skal regjeringa leggje fram ei stortingsmelding om folkehelsepolitikken. Som eitt av fleire grunnlag for arbeidet med neste folkehelsemelding (kjem juni 2015), har Helsedirektoratet utarbeidd ein rapport (Folkehelse rapporten 2014 IS-2203) om status og råd for vidareutvikling av folkehelsearbeidet: *Samfunnsutvikling for god folkehelse*. Her er nokre av råda frå Folkehelse rapporten:

- Vi må tenkje folkehelse og fordeling i alt vi gjer, så lenge sosial ulikskap i helse oppstår på grunn av ulik ressursfordeling på ein rekkje samfunnsområde og gjennom heile livet.
- Gode kår i barndommen gir spire til eit godt liv med god helse. Samordna og betre samspel mellom samfunnsaktørane.
- Ein tverrsektorell strategi for aktiv, trygg og sunn aldring.

Å meistre kvardagslivet sine oppgåver og utfordringar er avgjerande for psykisk helse og trivsel. Føresetnad for å meistre eigne liv ligg på mange livsarenaer som familie, barnehage, skule, arbeidsliv, nærmiljø og fritid. Når psykisk helse er eitt av dei viktigaste satsingsområda innan folkehelsearbeidet, må vi rette merksemda mot dei ulike livsarenaene og skifte fokus frå sjukdom til trivsel.

#### **5.2.2 Samhandlingsreforma og samhandling i praksis**

Samhandlingsreforma gir kommunane ei ny rolle gjennom eit auka fokus på førebygging og helsefremjande arbeid. Dette skal dempe vekst i bruken av sjukehusstenester ved at ein større del av helsetenestene vert ytt av kommunehelsetenesta med føresetnad om like god eller betre kvalitet, samt kostnadseffektivitet.

Gjennom dei økonomiske verkemidlane i samhandlingsreforma har kommunane fått ansvar for kommunal medfinansiering av 20 prosent av utgiftene til sjukehusopphald og poliklinisk behandling<sup>6</sup>. I Regjeringa sitt forslag til kommuneproposisjonen 2015 foreslår regjeringa å avvikle kommunal medfinansiering frå og med 2015. Kommunane har også betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar frå spesialisthelsetenesta, når kommunane ikkje har kapasitet til eller av andre grunnar, ikkje kan ta imot pasienten. Ansvar for behandling og finansiering av kirurgi, fødselar, nyfødde medisin, psykisk helsevern og rus ligg førebels til spesialisthelsetenesta. Ansvar for rus og psykiatri skal seinare overførast til kommunane.

#### **Psykisk helse og rus**

Dei overordna mål og verdigrunnlaget frå *Opptrappingsplanane for psykisk helse og rus* (1999-2008) vert framleis lagt til grunn for regjeringa sin politikk overfor kommunane innan tenesteområde psykisk helse og rus (Meld.St.30 (2011-2012) "Se meg!")

---

<sup>6</sup> Kommunane har fått overført 20 prosent av tilskotet til sjukehusdrift og skal betale tilbake til sjukehusa 20 prosent av kostnadene knytt til behandling i sjukehus etter nærare definerte kriterium.

Frå og med 2013 er størsteparten av dei øyremerka tilskota til kommunalt rusarbeid innlemma i rammetilskotet til kommunane. Det vert forventa at kommunane opprettheld og vidarefører kompetansen som er opparbeidd gjennom tiltaka i Opptappingsplanane, og sikrar vidare drift av tiltak som har vist seg effektive.

Menneske med psykiske problem og/eller rusproblem har behov for tenester frå ulike kommunale aktørar. Det er eit mål at velferdsoppgåvene vert sett i samanheng. Ved å styrkje kommunane gjennom å auke dei frie inntektene til kommunane for 2015, ønskjer Regjeringa å styrke tenestene til menneske med rus- og/eller psykiske problem, arbeidet ved helsestasjonen og i skulehelsetenesta (Pressemelding 14.05.2014).

### **Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod**

Frå 2016 skal alle kommunane ha etablert eit øyeblikkeleg-hjelp døgntilbod. Dette gjeld følgjande hovudgrupper av pasientar:

1. Stabile pasientar med avklart diagnose der hovudproblemet er:
  - Akutt sjukdom som kan undersøkjast og behandlast etter vanlege allmennmedisinske metodar.
  - Forverring av kjent kronisk sjukdom med behov for justering av behandlinga.
2. Stabile pasientar med uavklart diagnose, som treng observasjon og utgreiing, men som ikkje vert oppfatta som alvorleg sjuk.

### **Samarbeidsavtalar mellom kommunane og helseføretaka**

Kommunane og helseføretaka er pliktige til å samarbeide og til å inngå lovpålagte samarbeidsavtalar på viktige samarbeidsområde. Eit heilskapleg pasientforløp er eitt av måla med samhandlingsreforma. Denne samhandlinga gjeld samhandling med tenestemottakar, mellom tenestenivå, mellom tenester innan kommunen/kommunane og med andre aktuelle samarbeidspartar.

#### **5.2.3 Primærhelsetenesta i framtida**

Regjeringa skal leggje fram ei stortingsmelding om primærhelsetenesta i 2015. Regjeringa ønskjer å flytte makt til brukarane og skape pasienten si helseteneste. Brukarorganisasjonane melder om at det er behov for meir tverrfaglege helsetenester i kommunane.

Både lovverket og tidlegare meldingar har understreka arbeidet med å utvikle robuste, koordinerte og heilskaplege helsetenester i kommunane. Eit viktig tema i den meldinga som kjem i 2015 er å leggje til rette for nye roller og former for samarbeid, som for eksempel teambaserte tenester. I meldinga skal helsetilbodet til barn og unge vere eit sentralt tema. Stortinget har bedt om ein eigen ungdomshelsestrategi. Denne vil ta for seg heile spekteret av utfordringar som gjeld ungdomshelse.

Regjeringa foreslår skjerpa krav til akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Det vert stilt nye krav til AMK-sentralane, ambulansenesta og kommunal legevakt, i forslaget til ny akuttmedisinforskrift med høyringsfrist 15.september 2014. Forslaget er første skritt i arbeidet med å heve kvalitet og kompetanse i den akuttmedisinske tenesta utanfor sjukehus.

Helseopplysningane skal følgje pasienten og vere tilgjengelege for helsepersonell som skal gi helsehjelp. Forslag til ny lov om pasientjournalar er sendt til Stortinget. Forslaget er tilpassa nye arbeidsformer og elektroniske prosessar. Helseregisterloven i dag vert endra til to lover: ei pasientjournallov og ei helseregisterlov.

#### 5.2.4 Innovasjon i helse- og omsorgstenestene

Tiltaka og løysingane som vert brukt i dag, kan ikkje utan vidare nyttast i framtida. Kvar tid har sine utfordringar og krev sine løysingar. Å gi gode helse- og omsorgstenester skjer i ein samspelsituasjon og kvaliteten vert skapt der og da. Dette inneber ein strategi som gjer alle relevante aktørar til medprodusentar i utviklinga av helse- og omsorgstenestene. Dette krev eit mangfald av arenaer for samarbeid og samhandling, der dialogen skaper drivkraft og læring.

I St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) "Mestring, muligheter og mening" vert det peika på langsiktige strategiar for å møte utfordringane i framtida innan omsorg, blant anna aktiv omsorg med vekt på kultur og sosiale tilhøve og partnerskap med familie og lokalsamfunn. På grunnlag av denne meldinga vart Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011– 2015 med følgjande delplanar utarbeidd:

- Demensplan 2015
- Nevroplan 2015
- Kompetanseløftet 2015

"Morgendagens omsorg" Meld.St.29 (2012-2013) set tidlegare utgreiingar og meldingar inn i ein framtidig samanheng<sup>7</sup>.

Anna grunnlagsmateriale for stortingsmeldinga (Morgendagens omsorg) er fagrapporten om implementering av velferdsteknologi i dei kommunale helse- og omsorgstenestene fram mot 2030 (Helsedirektoratet 2012). Vidare kan Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og velferdsteknologi gjere ein skilnad for helse- og omsorgstenestene i framtida.

"Morgendagens omsorg" handlar om eit meir brukarorientert helse- og omsorgstilbod, ein meir aktiv pasient- og brukarrolle, meir systematisk utprøving av nye metodar for behandling og betre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon. Omsorg i framtida handlar om å tenkje annleis om det ein ser. Meldinga til Stortinget er ei melding om å kunne bruke ressursane på nye måtar, og å sjå kva som er moglege gjennom nye metodar og arbeidsformer.

Viktige tiltak i meldinga er:

- Eit innovasjonsprogram fram mot 2020
- Eit program for ein aktiv og framtidretta pårørandepolitikk 2014-2020
- Ein nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse- og omsorgssektoren
- Fagleg omlegging med større vekt på kvardagsrehabilitering, aktivitet og miljøterapi
- Eit nasjonalt program for velferdsteknologi
- Fornye og byggje ut sjukeheimar og omsorgsbustader, m.a. ved å vidareføre investeringsordninga etter 2015

Regjeringa presenterte i kommuneproposisjonen for 2015 i mai 2014, ein plan for ei kommunereform i denne stortingsperioden. Reforma skal gi større kommunar som kan få fleire oppgåver og meir sjølvstyre. Kommunereforma er ei velferdsreform. Målet er gode og likeverdige tenester til innbyggjarane, ei heilskapleg og samordna samfunnsutvikling, berekraftige og økonomisk robuste kommunar<sup>8</sup> og eit styrka lokaldemokrati.

<sup>7</sup> m.a. "Innovasjon i omsorg" (NOU 2011:11) og "Når sant skal sies om pårørendeomsorg" (NOU 2011:17)

<sup>8</sup> Robuste kommunar er kommunar som har tilstrekkelege ressursar, både økonomisk og fagleg til å levere kommunale tenester no og i åra som kjem. Det er kommunar som kan bidra til å utvikle sine lokalsamfunn, der lokaldemokratiet er meningsfylt og der folk ønskjer å busette seg. (Tale/artikkel, 14.01.2014 av Kommunal- og moderniseringsminister Jan Tore Sanner)