



STRAND KOMMUNE

Helse og omsorg i en ny tid



Plan for helse og omsorg 2019-2025

KORTVERSJON

Samfunnet står foran store demografiske endringer. Etterkrigsgenerasjonen er i ferd med å bli brukere av kommunens helse og omsorgstjenester, og gruppen er stor. Innen psykisk funksjonshemmede og rus/psykiatri er også større endringer i sammensetning. Økt pågang vil gi økte behov for kommunale tjenester, og medfører økte kostnader for velferdsstaten, noe som ikke vil være bærekraftig hvis kommunen fortsetter å gjøre ting på den gamle måten.

Utfordringene fordrer at vi alle sammen tenker nytt i samfunnet. Utviklingen som kommer vil gi diskusjoner om prioriteringer og oppgaver som bør være kjerneoppgaver for helse- og omsorgstjenester i kommunen. Samtidig gir det gode muligheter for arbeidsplasser, innovasjon og samarbeid mellom det offentlige, private, pårørende og frivillige.

Helse- og omsorgssektoren har allerede nå utfordringer med rekruttering, noe som vil bli mer krevende for fremtiden. Å ikke ha tilstrekkelig tilgang til ressurser og kompetansen er den mest kritiske enkeltfaktor for å kunne sikre god nok kvalitet og omfang av tjenestene.

Helse- og omsorgssektoren arbeider for at brukere kan mestre hverdagen selv, bli boende hjemme så lenge det er mulig, og involvere pårørende. Dette arbeidet må forsterkes slik at eventuell behov for mer ressurskrevende tjenester kan utsettes og at brukere opplever god livskvalitet. Omsorgstrappa er en modell som hjelper kommunen til å ta de gode valg om hvilke tjenester en skal kunne gi en bruker.

Planen setter 8 strategiske tema som retninger for å kunne håndtere disse endringer. Disse er;

- **Forebygging og tidlig innsats;** Forebyggende innsats vil kunne bidra til at en beholder viktige funksjoner over lengre tid, en kan i tidlig fase lære mestringsstrategier som kan bidra å kunne håndtere livets utfordringer på egenhånd. Tidlig innsats når det er fare for å bli syk eller når en blir syk kan bidra til å begrense eller utsette behov for tjenester senere.
- **Brukerens ressurser og medvirkning;** Det forventes fra den enkelte bruker å kunne klare seg med minst mulig offentlig bistand. Å kunne utføre daglige gjøremål og ivaretagelse av egen helse bidrar til at en opplever en større grad av mestring. Da må brukeren få tilstrekkelig informasjon, veiledning og opplæring og må bli stimulert slik at de i størst mulig grad vil være i stand til å ta vare på seg selv.
- **Boformer;** Det er et behov for nye boformer for nåværende og fremtidige brukere av helse- og omsorgstjenester. Kommunen må tilrettelegge for et godt botilbud for utsatte grupper og stimulere sine innbyggerne til å planlegge sin fremtid og ta ansvar selv for sin fremtidige bosituasjon.
- **Lengst mulig i eget liv;** I stadig større grad er det en dreining fra å støtte opp under sykdom og gi omsorg til å bygge opp brukerens egenmestringsevne og selvhjelpsevne. Brukeren må settes i stand til å bli mindre avhengig av kommunale tjenester i hverdagen.
- **Pårørende;** God kontakt med pårørende blir en viktig forutsetning for å utvikle best mulig tjeneste. Samspill med pårørende skal være med på å lage «beste praksis» for hver tjenestene.
- **Frivillige;** Uten frivillig innsats ville kommunens omsorgstilbud ikke vært godt nok nå og slik vil det også være i fremtiden. Frivillige sikrer at nødvendige sosiale aktiviteter blir gjennomført. Frivillige viser gjennom sitt engasjement at de bryr seg og bidrar med mange meningsfulle opplevelser for brukere.
- **Ressurser;** En sentral strategi for kommunen er å kunne beholde og tiltrekke seg kompetente ledere og ansatte for helse- og omsorgssektoren.

- **Innovasjon;** Når det kommer større samfunnsendringer og begrensede ressurser må en være kritisk til forventet effekt av mulige fornyinger og endringer. Men dersom vi skal lykkes med å utvikle noe nytt, må vi også tørre å bevege oss inn i det ukjente. Det betyr at vi noen ganger vil gjøre feil, og ikke får de resultatene vi håpet på.

Disse strategiske tema er retninger de ulike tjenester må følge for utvikling av sine tiltak. Strategiske mål og tiltak er belyst i planen, og temaene setter dagsorden for konkrete utviklingsområder.

INNHold

Kortversjon	2
Innhold	4
Om planen	5
Innledning.....	7
Utfordringer.....	10
Demografiske endringer eldre	10
demografiske endringer utviklingshemmede	12
Demografiske endringer innen psykiatri og rus	13
Tilgang til kompetanse	14
Befolkningens forventninger	14
Kortere behandlingstid på sykehuset.....	14
Prioritering	16
Omsorgstrappa.....	17
Visjon	19
Strategiske tema.....	20
Forebygging og tidlig innsats.....	20
Brukerens ressurser og medvirkning.....	20
Boformer	20
Lengst mulig i eget liv	21
Pårørende	21
Frivillige	22
Ressurser	22
Innovasjon	23
Strategiske mål	25
Vedlegg.....	29
Nasjonale føringer	29
Dagens organisering.....	32
Fremskriving av behov boformer	33
Litteratur.....	35

OM PLANEN

Formålet med Strand kommune sin helse- og omsorgsplan er å få et planmessig godt grunnlag for å utvikle bærekraftige tjenester innenfor helse- og omsorg for innbyggerne over 18 år. Hovedfokus i planen vil ligge på omsorg. Dette er nødvendig for å kunne møte fremtidige utfordringer på en kvalitativ og bærekraftig måte. Innbyggerne i kommunen skal være selvhjulpne så lenge som mulig. Den belyser hvilke utfordringer man ser for seg, og anbefaling om hvilke tiltak som bør iverksettes, slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor laveste effektive omsorgsnivå.

Strand kommune vil fokusere på tidlig innsats, stimulere brukerens ressurser og medvirkning, utvikle boformer, bistå innbyggerne å stå lengst mulig i eget liv, bistå pårørende og involverer flere frivillige. Planen bygger på nasjonale føringer og anbefalinger og ifølge kommunens planstrategi 2016-2020 skal det utarbeides en helse- og omsorgsplan. Planen gir og en oversikt over helse- og omsorgssituasjonen i kommunen i dag.

Helse- og omsorgsplanen er en sektorplan under Kommuneplanens samfunnsdel. Kommuneplanens samfunnsdel har 4 strategiske mål:

1. Strand har en sunn økonomi som fremmer bærekraftig vekst og en god samfunnsutvikling
2. Strand er et lavutslippssamfunn som er sikkert og trygt å bo i
3. Strand har et inkluderende lokalsamfunn med høy livskvalitet for alle
4. Strand er Rogalands mest bosteds- og næringsattraktive kommune

Alle strategiske tema i Helse- og omsorgsplanen har direkte koblinger med disse 4 strategiske målene.

Underlagte delplaner vil være mer konkret og supplerer innen de aktuelle områder. Temaer som omtales i egne delplaner vies begrenset plass i Helse- og omsorgsplanen, det henvises til aktuelle delplaner. Av delplaner kan nevnes Fysio/ergoterapiplan, Plan for legetjeneste, Ruspolitisk handlingsplan, Boligsosial handlingsplan, Handlingsplan for vold i nære relasjoner og Beredskapsplan kriseteam. Plan for Psykisk utviklingshemmede og en Plan for psykiatritjenesten er under utvikling og det må utvikles en bl.a. en plan for habilitering og rehabilitering.

Helse- og omsorgsplanen vil ha en naturlig sammenheng og overlapping med Oppvekstplanen. Helse Vest sine planer og samhandlingsavtaler med helseforetaket vil ha en stor påvirkning på Helse- og omsorgsplanen.

I denne planen blir både «pasient» og «bruker» anvendt. 'Pasient' blir brukt om mottakere av mer tradisjonelle omsorgsenheter, som hjemmesykepleie og sykehjem. 'Bruker' blir brukt om mottakere av mer miljørettede tjenester, som psykisk utviklingshemmede og hjemmehjelpsmottakere.

I forbindelse med planarbeidet har det vært avholdt et folkemøte i 2017. Kommunens innbyggere ble invitert til å si hva de ønsker framtidens omsorgstjenester bør være. Et politikerverksted for medlemmene i Levekårsutvalg, og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Eldrerådet ble avholdt i 2017. Ledelsen i Helse og omsorgssektor har hatt et seminar i 2018 for å gi sitt bidrag i planen. I januar 2019 ble et eget temamøte for Kommunestyret avholdt om planen.

Arbeidsgruppen har bestått av kommunalleder, helseleder, virksomhetsleder PUH, virksomhetsleder omsorg, kommuneoverlege og koordinator.

Planen skal gå gjennom en høringsprosess i blant annet Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Ungdomsrådet og ulike lag og organisasjoner.

Helse- og omsorgsplanen vil gi retning og bidra til å sette dagsorden som den enkelte virksomhet i sektoren må bygge sine planer og drift på. Helse- og omsorgsplanen og underliggende delplaner realiseres gjennom den årlige rulleringen av økonomi- og handlingsplan. Her vil det fremkomme hvordan Strand kommune arbeider med oppfølging av planen og prioritere nye tiltak det er behov for. I løpet av planens tidshorisont vil det være behov for evaluering og revidering i tråd med revisjon av planstrategien i 2020.



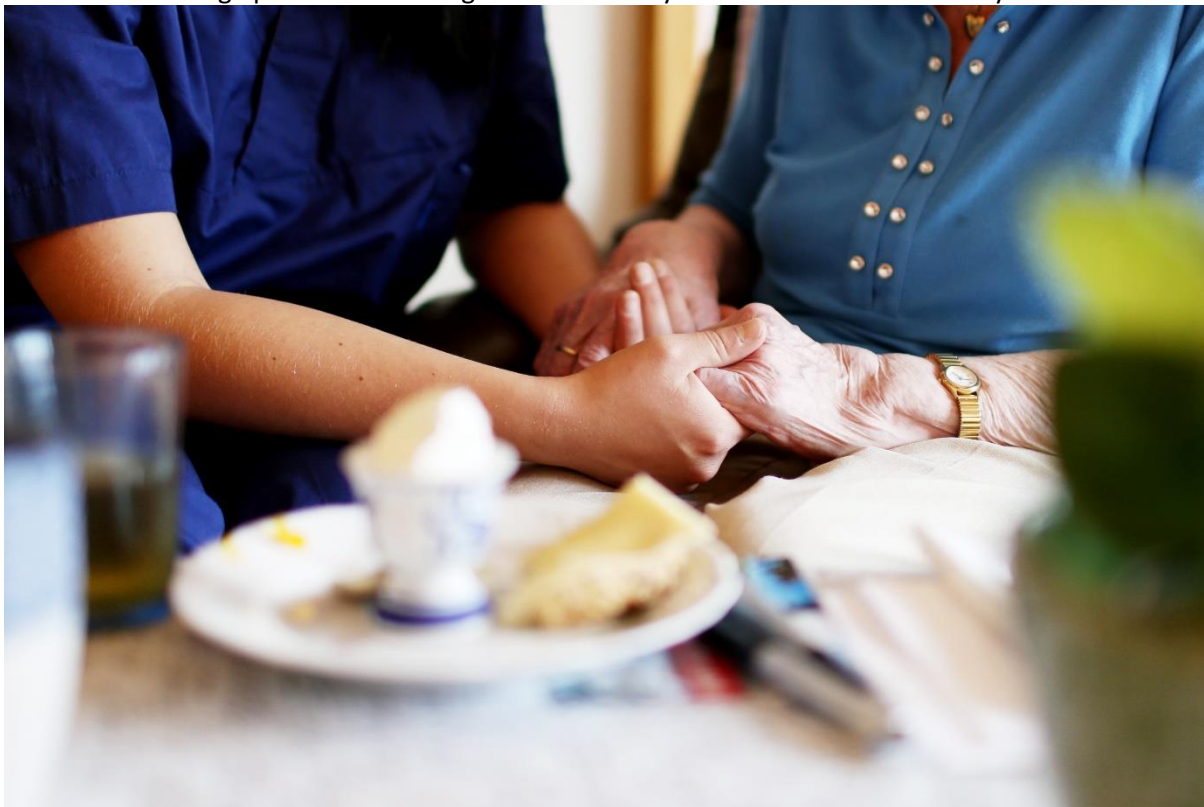
INNLEDNING

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ikke bare yte helsetjenester i tradisjonell forstand, men også fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Tjenesten skal sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Nye helseutfordringer og nye behandlingsmuligheter, kombinert med ny bruker- og pasientrolle, fører til endringer i helse- og omsorgstjenesten. Den økende andelen eldre i befolkningen påvirker sykdomsmønsteret. Med høyere alder øker også forekomsten av sammensatte og kroniske sykdommer. Samtidig pågår en økende spesialisering og oppdeling av tjenestene, både faglig og organisatorisk. Utfordringene vi står ovenfor, har ført til en utbredt erkjennelse av at det er behov for endringer for å sikre bærekraft og god kvalitet på helse- og omsorgstjenester.

Samhandlingsreformen har gitt mange føringer om hvordan en må organisere framtiden med brukere som har større og mer kompliserte problemstillinger enn hva en tradisjonelt har hatt. Ansvar for å overta stadig flere oppgaver som tidligere har ligget på stat, helseforetak og andre stiller store krav til kommuner. Interkommunale samarbeid har vært og er fortsatt nødvendig. I Strand kommune ser en tydelig effekten av Samhandlingsreformen. Pasienter skrives tidligere ut fra sykehus enn for 5-10 år siden, noe som har medført at kommunens tjenesteområder har måttet ta imot sykere og mer skrøpeligere pasienter. Prosessen med forskyvning fra helseforetaket til kommunene kommer til å gå raskere enn før, fordi helseforetaket også blir utsatt for samme utfordringer med stor pågang og vil jobbe med å løse sine utfordringer.

Folk lever lenger i dag enn noen gang før. Dette kan bety at hver enkelt pasient har flere aktive diagnoser samtidig. Det er ikke alltid at det kun er antall pasienter som utløser behov for mer arbeidskraft. Mange pasienter har i dag sammensatte sykdomsbilder som krever mye ressurser.



Demensplan 2020 anslår at det kan bli en fordobling av antall demente frem til år 2040 som vil utfordre kommunale helse og omsorgstjenester.

Geografisk plassert er Strand en mindre kommune, sammenlignet med Stavangerregionens kommuner. Det gjør at kommunen må være enda mer kreativ i løsninger for pasienter som ikke passer i de tradisjonelle omsorgstjenestene, ofte på tvers av virksomhetene. Samtidig stiller dette også krav til høy kompetanse blant de ansatte.

På sykehuset legges det forholdsvis færre pasienter fra Strand inn enn fra bykommunene, nettopp fordi det er lengre reisevei til sykehuset. Dette krever igjen at det er god kompetanse i arbeidsstokken. Hva som skjer med kompetansen når Ryfast åpner, er uvisst.

Det skjer en dreining i samfunnet generelt i kravene fra både pasienter og pårørende. «Kommunen må ordne opp» er et utsagn som lederne oftere og oftere blir møtt med. Det skjer en gradvis endring mot at pårørende ikke lenger kan, ikke orker eller ikke ønsker å ha så mye ansvar for sine, og ønsker å erstatte deres innsats med kommunale tjenester.

Parallelt med denne endringen, blir antall arbeidstakere som skal pleie antall syke vanskeligere å rekruttere. Når de demografiske endringer kommer for fullt fra 2020, blir dette to uforenelige prosesser. Det må foretas prioriteringer og noe må velges vekk til fordel for noe annet. Kommunen må jobbe mot å få tjenestemottakerne til å bo lenger hjemme ved hjelp av f.eks. hjemmetjenesten, hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.

Strand kommune må stille seg 3 viktige spørsmål:

- 1. Hva skal kommunen tilby i fremtiden?**
- 2. Hvordan skal tjenestene drives?**
- 3. Hvem skal tilby tjenesten?**

Kommunen forventer stor søkermasse til demensplasser, bokollektiv og sykehjem. Kommunen er ikke godt nok rustet for å kunne ta imot den forventede pågang av eldre med hjelpebehov. Parallelt med at det kommer flere eldre søkere, er det stadig flere yngre tjenestemottakere med kroniske sykdommer som trenger tjenester.

Stadig flere (friske) middelaldrende flytter fra sine eneboliger, og over i leiligheter. Disse leilighetene er ofte på ett plan, og er dermed mer egnet med tanke på sykdom og hjelpemidler som for eksempel rullator og sykehusseng.

«Organisere alderdommen tidlig i 60 års alder»

Sitat fra temamøte Levekårsutvalg november 2017

Strand kommune skal kunne yte nødvendig helsehjelp til alle sine innbyggere, enten det er som bruker av hjemmetjenestene, sykehjem eller legevaktstjenesten. Kommunalsektoren helse og omsorg har flere underenheter som alle bidrar på hver sin måte til at det leveres gode tjenester. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal ha fokus på målrettet kvalitets- og kompetanseutviklingsarbeid som skal fremme livskvalitet og egen mestring hos mottakere av helse- og omsorgstjenester. Den enkelte brukers menneskelige ressurser må støttes i stedet for å tilby kompensierende pleie. Dette er en pågående prosess hos tjenestemottaker, pårørende og ansatte. Medvirkning er et suksesskriterium.

Hvis kommunen fortsetter å levere tjenester på samme måte i dag de kommende årene vil budsjettet måtte økes betydelig. Så kommer stadig økende forventninger i tillegg. Denne utvikling er ikke bærekraftig og vil kunne føre til et paradigmeskift.

I Stortingsmelding Mestring, muligheter og mening pekes det på den enkeltes medansvar for å tilrettelegge for egen alderdom. For å unngå en utvikling som skaper et forventningsgap mellom befolkningens behov og kommunens tilbud er det viktig å kommunisere en ansvarsfordeling mellom individet og samfunnet. Samtidig er det spesielt viktig å legge til rette for at befolkningen har muligheten til å ta ansvar for egen helse. I en undersøkelse fra Larvik beskriver eldre mennesker sitt syn på egen helse som ”å være i stand til å være den personen jeg er, å være i stand til å gjøre det jeg vil gjøre, føle velvære og ha styrke” (Berg, 2006). En vesentlig del av framtidens helsefremmende arbeid handler derfor om å styrke befolkningens egne ressurser.



UTFORDRINGER

DEMOGRAFISKE ENDRINGER ELDRE

Statistisk Sentralbyrå lager modeller for beregninger på befolkningsendringer. Det brukes flere alternative scenarioer. I planen anvendes middelalternativet. Framskrivningen viser fremtidig utvikling ut fra forutsetninger om fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring med utgangspunkt i den observerte utviklingen, basert på middels vekst i de nevnte kriteriene. Middels vekst tilsvarer fruktbarheten forblir på dagens nivå med rundt 1,7 barn per kvinne, levealderen øker med rundt syv år for menn og fem år for kvinner frem mot 2060, det innenlandske flyttemønstret vi har sett de siste ti årene fortsetter og nettoinnvandringen på sikt blir liggende mellom 25 000 og 30 000. Det er ikke tatt hensyn til mulig flytting etter åpningen av Ryfast i denne beregningen.

Det forventes at andelen eldre også vil øke kraftig i kommende 20 år. Veksten vil spesielt være størst blant 80 år pluss. Strand kommune vil få en annen befolkningssammensetning i 2040 enn i 2019. I 2016 utgjør barn 23% av kommunens befolkning mot 20% i 2040. Tilsvarende vil andelen i aldersgruppen 20-66 år reduseres fra 64% til 62%. Vi ser imidlertid en sterk økning blant innbyggere som er 67 år eller eldre.

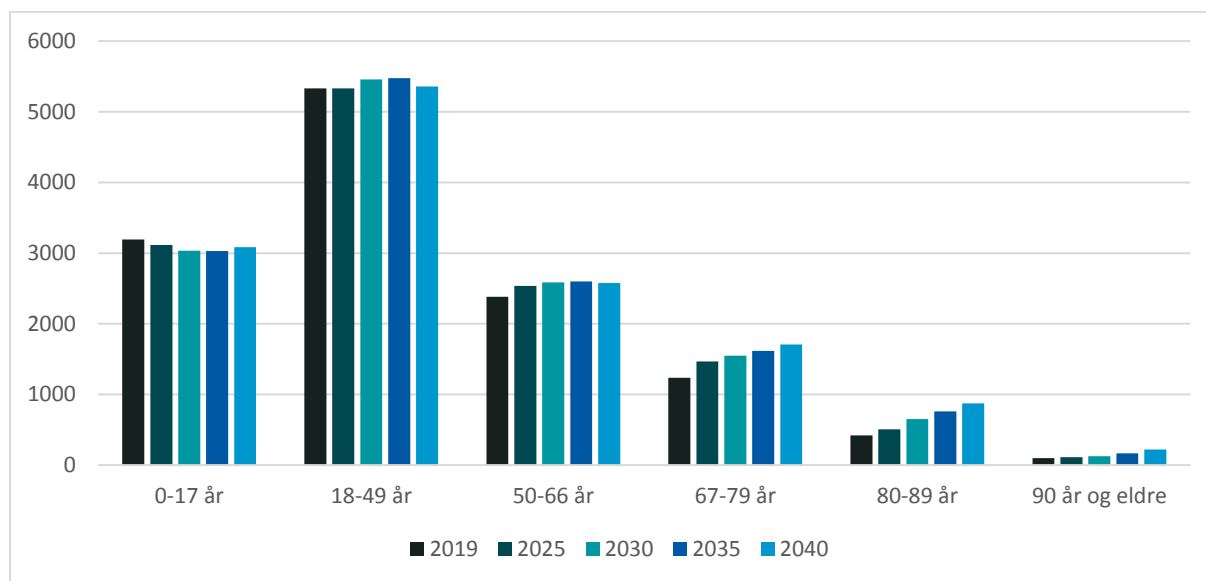


Fig.1 Befolkningsframskriving pr 1.1.2019 Strand kommune

Grafen viser framskrevet folkemengde i intervall til 2040. Det velges å ta med tall fram til 2040, selv om denne planen kun går til 2025, da det viser utviklingen lengre frem i tid. Veksten i aldersgruppe 0-17 avtar, mens den øker for aldersgruppene 50-66, øker enda mer for gruppene 67 og oppover.

«Utfordringer som pårørende og etterhvert for meg selv»

fra temamøte kommunestyret jan 2019

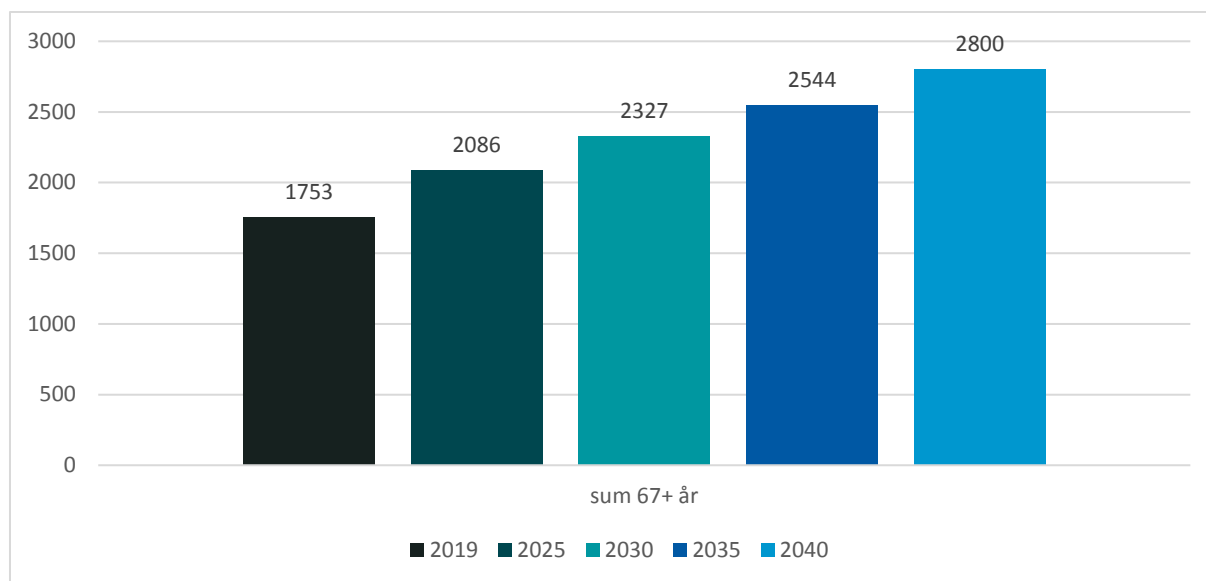


Fig. 2 økning innbyggere over 67 år

I 2025 vil Strand kommune har 19% (333) flere innbyggere over 67 år og 60% (1047) flere i 2040 enn i 2019.

Innbyggerne over 67 år er den største gruppen kommunen yter omsorgstjeneste til. Normalt vil svært mange i denne gruppen klare seg fint på egenhånd, med litt hjelp fra pårørende og kommunens hjemmetjeneste.

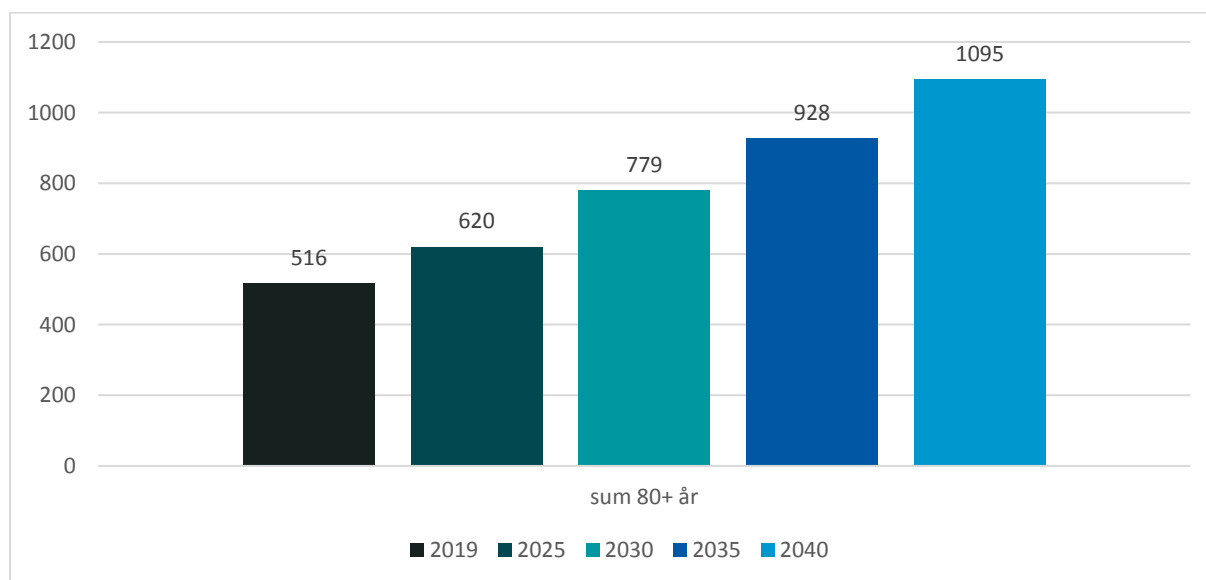


Fig. 3 Økning innbyggere over 80 år

I 2025 vil Strand kommune har 20% (104) flere innbyggere over 80 år og 112% (579) flere i 2040 enn i 2019. Strand kommune har en noe annen tjenesteprofil innen omsorg enn mange andre kommuner i Norge. Det er forholdsvis få sykehjemsplasser i forhold til antall brukere av hjemmetjeneste. Det er nesten 40% av denne aldersgruppen som får hjemmetjenester i kommunen mot 32% nasjonalt.

I Strand kommune er ca. 6% av innbyggerne over 80 år på sykehjem. Nasjonalt er dekningsgraden ca. 13%. Denne tjenesteprofilen har vært et fornuftig valg til nå, og trolig vil flere kommuner gradvis bevege seg til samme profilen.

«Flere eldre får bo hjemme lenger og være herre i eget liv lenger»

fra temamøte kommunestyret jan 2019

Befolkningen blir eldre samtidig som antall yrkesaktive pr pensjonist reduseres fra 5,3 til 3,7 i Strand frem mot 2040. Den samme trenden gjelder for landet som helhet, men da Strand har en yngre befolkning pr i dag, ser vi en noe slakere kurve for Strand.

Antall yrkesaktive pr antall pensjonist	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Yrkesaktive 20-66år	8461	8877	9336	9746	10088	10352
Pensjonister 67+	1579	1796	2060	2292	2506	2766
Yrkesaktiv pr pensjonist	5,3	4,9	4,5	4,2	4,0	3,7

Fig 4 Aldersbæreevne

Flere eldre vil også innebære en ressurs, spesielt innen frivillighet. Mange eldre har en langt bedre helsetilstand enn tidligere generasjoner, de har bedre økonomi og høyere utdanning.

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

Kåre Hagen 2011

DEMOGRAFISKE ENDRINGER UTVIKLINGSHEMMEDE

Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike diagnoser og tilstander som er knyttet til kognitive, språklige og sosiale vansker. Diagnosen utviklingshemming innebærer først og fremst forsinket eller mangelfull utvikling av bevegelse og kroppsbeherskelse, språk og kommunikasjon, begrenset selvstendighet til å klare dagligdagse aktiviteter og økt risiko for å utvikle fysisk og psykisk sykdom. Mennesker med utviklingshemming er en stor og uensartet gruppe. Det er store individuelle forskjeller knyttet til hvor godt ulike personer med utviklingshemming fungerer i hverdagen og hvor stort behov de har for hjelp og assistanse.

Det anslås at mellom 1-3% av befolkningen er utviklingshemmet i Norge, noe som for Strand kommune kan bety mellom 127-381 personer. Nasjonalt blir det kun innrapportert 0,45% av innbyggerne. I Strand kommune er det for tiden 53 brukere (0,41%) med en diagnose og det ytes tjenester til brukere uten diagnose. En mulig forklaring på forskjell mellom innrapportert og anslaget ligger i at det ikke alltid blir diagnostisert en utviklingshemming og at det finnes innbyggere som ikke er i kontakt med kommunen. Med fremskridende helseteknologisk utvikling øker forventet levealder stadig for denne gruppen, og kompleksitet av helseutfordringer er store. Det vil fortsatt være tilvekst av nye brukere samtidig mens nåværende brukere blir eldre. Yngre brukere har andre diagnoser enn tidligere.

Det vil kreve mer lokal spesialmedisinsk og høyrere fagkompetanse for aldersutviklingen og yngre utviklingshemmede med andre diagnoser enn tidligere.

Kommunen har 32 boliger for utviklingshemmede og det er 19 brukere på venteliste for bolig. Det er ambulerende tjenester og avlastningstilbud som bidrar nå til å kunne avlaste og veilede pårørende i påvente av et botilbud.

Brukere skal ha en meningsfull hverdag. For noen betyr det skolegang, jobb, tilrettelagte aktiviteter, VTA plass på Avanti, dagsenteraktivitet eller aktivitet på Holta gard. Selv om det er et spekter av meningsfulle aktiviteter er det behov for mer plasser innen disse tilbudene som må være tilrettelagt for brukere med en utviklingshemming.



DEMOGRAFISKE ENDRINGER INNEN PSYKIATRI OG RUS

En stadig større andel av brukerne innen psykisk helse har også kompliserende rusproblemer. Kommunen får overført brukere fra psykiatriske institusjoner med mer sammensatte problemer enn før, noen også med sikkerhetsutfordringer. Oppgavene for kommunen er å gi lett tilgjengelig hjelp til personer med lette og moderate psykiske lidelser, bidra til å fremme personlig vekst, selvstendighet og stimulere god mestring av dagliglivet for personer med alvorlige eller langvarige psykiske lidelser. Det er flere personer som er i livskriser, - samlivsbrudd, sinnemestring, reaksjoner på uheldige hendelser, personlighetsforstyrrelser, selvskading, spiseforstyrrelser, unge menn med sammensatte problemstillinger, og mennesker med en psykisk utviklingshemning.

Andelen i befolkningen med de alvorligste lidelsene som schizofreni eller bipolare lidelser er relativt stabil, mens personer som diagnostiseres med personlighetsforstyrrelser, ADHD og utviklingsforstyrrelser har økt kraftig de siste årene. Kommende årene forventes det mer eldre med alkoholutfordringer.

Det har i 2017 vært ca. 1200 pasienter, dvs litt over 10% av befolkningen som har vært hos fastlege med en diagnose innen psykisk helse.

Kommunens psykiatritjenesten betjente i 2018 200 tjenestemottakere +11 leiligheter og det er kartlagt 138 i Brukerplan kartleggingen. Brukerplan peker på et høyt antall rusbrukere, i 'høy' alder; 53,5% over 40 år, og i denne gruppen forekommer det tidlig demens og andre sykdommer. Psykiatritjenesten har også ansvar for ROP brukere (Rus og psykiatri). Kommunen har et legemiddel assistert rehabiliteringstilbud (LAR), NAV har miljøterapeuter som arbeider i rusfagfeltet, og hjemmetjeneste og legetjeneste yter tjenester til brukergruppen. Familiens hus sin forebyggende avdeling jobber aktivt med rusforebygging og tidlig innsats.

TILGANG TIL KOMPETANSE

Helse- og omsorgssektoren står overfor flere utfordringer. Hvordan skal kommunen sikre tilgang til kritisk personell, hvordan håndtere kommunen endrede forventinger fra innbyggerne, hvilke prioriteringer bør kommunen foreta og hvordan innbyggerne og kommunen sammen kan utvikle lokalsamfunnet videre. Dette er i hovedsak utfordringer som er nasjonale eller globale, og det fordrer at kommunen tar aktivt grep om disse utfordringer for å kunne videreutvikle tjenestene og sikre god kvalitet og drift av tjenestene.

Det er svært vanskelig å rekruttere personal med høyere utdanning, som sykepleiere, vernepleiere, leger, psykologer mm. Dette fører ofte til midlertidige løsninger i drift, som bidrar til økt belastning på personalet, det vil påvirke sykefravær og bidrar til økte kostnader. For brukere vil det kunne gi dårligere kvalitet, og kan medføre økte ventelister.

BEFOLKNINGENS FORVENTINGER

Generelt opplever kommunen at det er forståelse hos brukere og pårørende for kommunens arbeid og utfordringer knyttet til det. Men en opplever også en økende trend hvor det stilles stadig høyere krav til hva man forventer kommunen skal bidra med for sine innbyggerne. Disse forventningene kan ofte være høyere enn det en anser som nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Kommunen klarer ikke å møte alle disse forventninger.

KORTERE BEHANDLINGSTID PÅ SYKEHUSET

Det er tydelige signaler fra regjeringen som peker på at det offentlige i stadig mindre grad vil være i stand til å dekke innbyggernes behov på grunn av kapasitetsutfordringer.

Sykehusene pålegges en effektiv drift med korte liggetider. Over tid er det en nedgang i liggetid de siste årene, og en oppgang av reinnleggelser. Raskere utskrivinger gir utfordringer å finne tilstrekkelig kapasitet i kommunen for å kunne tilby tjenester og sengeplasser. Samtidig blir det stilt høyere krav til helsekompetanse i kommunen fra sykehuset. Eksempelvis kunne en pasient etter et hoftebrudd tidligere bli på sykehuset i flere dager, nå blir pasienten rask sendt hjem dagen etter operasjonen. Kommunen må da ha et forsvarlig tilbud til oppfølging av pasienten med et bredt spekter av tjenester.

Regjeringens mål om at brukere skal bo lengre hjemme skaper doble utfordringer spesielt for hjemmetjenestene. Pasienter har gjerne flere diagnoser enn tidligere, og den praktiske omsorgssituasjonen i heimen er ofte ikke godt nok tilrettelagt.

PRIORITERING

Det er behov for en diskusjon om hva som er nødvendig helsehjelp og et forsvarlig omsorgsnivå, og hvilke prioriteringer som bør foretas i praksis og på politisk nivå. Å si ja til noen betyr å måtte si nei til en annen som står i køen. Kommunen har en viktig samfunnsoppgave om å ivareta de mest sårbare, som ikke er i stand til å be om hjelp eller som ikke kommer frem i behovsbilde. Ressursene må brukes på best mulig måte som ivaretar god nok kvalitet og forsvarlig fordeling mellom brukerne. Brukerne skal være med om utforming og forbruk av tjenestene.

Kommunen må i større grad utvikle prioriteringer for sine helse og omsorgstjenester basert på 3 kriterier;

- **Nytte;** Har et tiltak effekt? Vil et tiltak med tydelig effekt komme foran et tiltak med usikker effekt? Kan for eksempel tidlig innsats på sikt gi store resultater?
- **Ressurs;** Kan en velge tiltak som er rimelig overfor dyre løsninger? Kan beskjeden ressursbruk gi store resultater?
- **Alvor;** Alvorlig syke kommer framfor de mindre alvorlig syke i køen.

Kommunen må bruke ressurser som sikrer likeverdig fordeling av tjenester, og som ivaretar de mest sårbare i samfunnet. Samtidig skal brukerens valgfrihet ivaretas.



OMSORGSTRAPPA

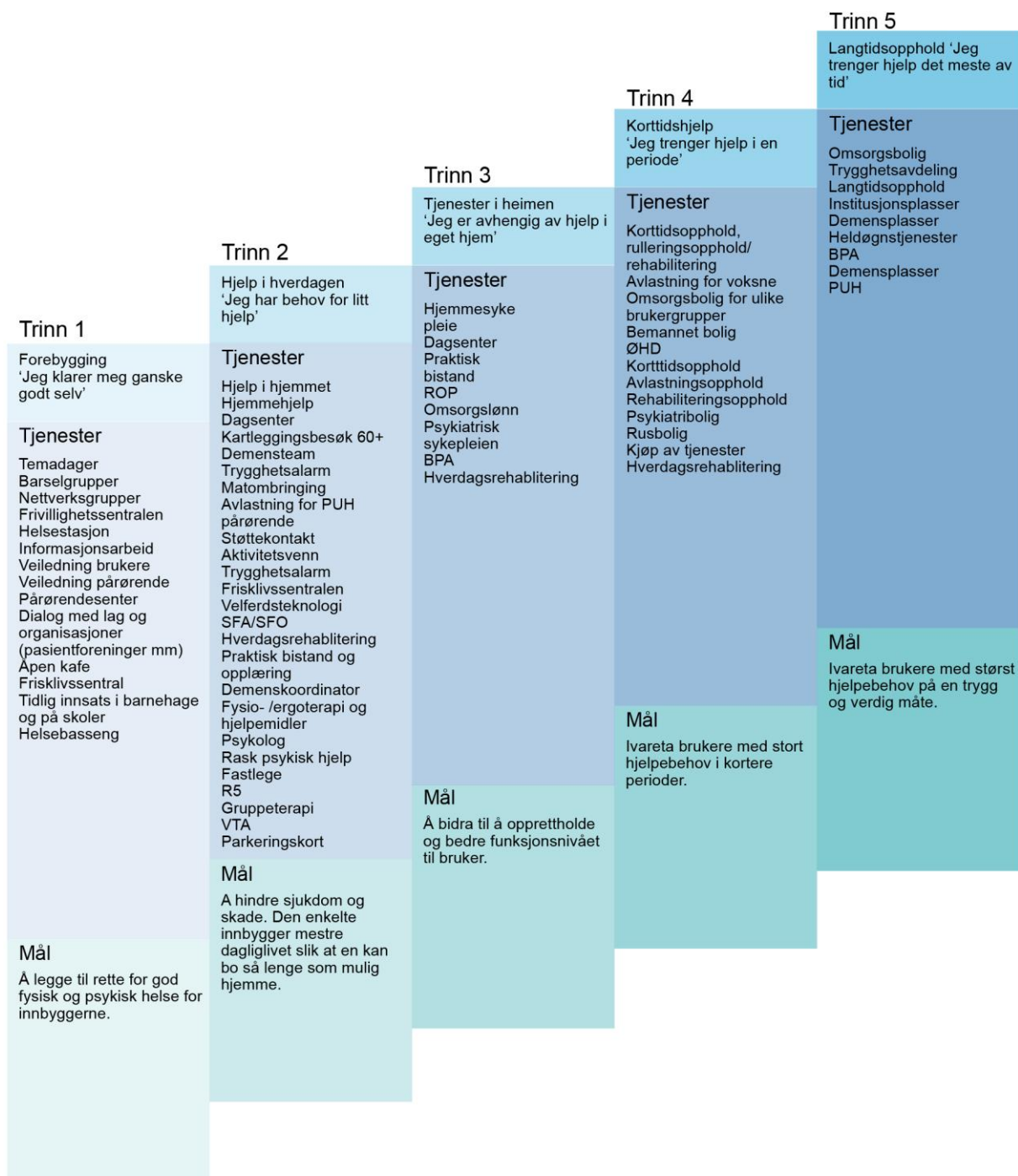
I den kommunale helse – og omsorgstjenesten brukes begrepet "omsorgstrapp". Omsorgstrappa forutsetter at man anser at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt, og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om meget omfattende og sammensatte tjenestebehov.

Siden det ikke foreligger noe statlig krav til hvordan kommunen skal organisere omsorgstjenesten, vil det variere fra kommune til kommune hvilke deltjenester som finnes i egen kommune og hva som er benevnelsene på dem. Det er viktig å forstå beskrivelsen slik at det i praksis ikke eksisterer tette skiller mellom trinnene. En og samme tjenestemottaker kan motta tjenester som er plassert på ulike trinn i trappa samtidig, og innen samme trinn i trappa vil det i alle kommuner til enhver tid finnes mennesker med store forskjeller i bistandsbehov.

Kommunen bruker lavest effektive omsorgsnivå (LEON) som prinsipp ved tildeling av tjenester og tiltak i omsorgstrappa. Omsorgstrappa har tjenester på ulike nivå der økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud av ulik art. Tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tjenester på et høyere nivå i omsorgstrappa. Vurdering av behovet for helsehjelp og omsorgsbistand skjer via kartleggingsverktøyet IPLOS.

IPLOS er et lovpålagt helseregister med data som beskriver bistandsbehov og ressurser til de som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunens ambisjon er å bidra til at innbyggerne lengst mulig kan bli boende hjemme i sine vante omgivelser. Ved behov for bistand fra kommunen vil ofte tjenester som ligger lengst nede på trappa kunne være aktuelle for brukeren. Jo høyere i trappa en mottar tjenester, jo høyere kostnader er forbundet med tjenestelevering. Derfor er det viktig å forsøke å tilby tjenester nederst i trappa, dvs i en tidlig fase, og først ved et økende behov tilby tjenester på et høyere trinn.

Omsorgstrappa



VISJON

Strand kommune har følgende visjon: ”Sammen om trivsel”

Strandasamfunnet skal være et levende lokalmiljø som preges av trygghet i hverdagen, optimisme, romslighet og respekt for ulike kulturverdier, holdninger og behov. Strand kommune skal kjennes som den gode bostedskommunen med gode oppvekstvilkår for barn og unge, tilgang til grønne omgivelser, høy livskvalitet for alle prioriteres. Kultur- og fritidstilbudene skal være varierte og tilbys både innbyggere og andre som besøker oss.

Visjonen betyr mer konkret at vi er sammen om

- å levere tjenester med kvalitet
- å sette innbyggerne og brukerne i sentrum
- å være kompetente og i utvikling
- å ta ansvar for raus og åpen kommunikasjon
- et trygt og involverende arbeidsmiljø

Kommunedelplanen har følgende strategiske mål for utvikling av Strandasamfunnet:

1. Strand har en sunn økonomi som fremmer bærekraftig vekst og en god samfunnsutvikling
2. Strand er et lavutslippssamfunn som er sikkert og trygt å bo i
3. Strand har et inkluderende lokalsamfunn med høy livskvalitet for alle
4. Strand er Rogalands mest bosteds- og næringsattraktive kommune



STRATEGISKE TEMA

FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS

Forebygging vil kunne bidra til at en beholder viktige funksjoner over lengre tid, en kan i tidlig fase lære mestringsstrategier som kan bidra å kunne håndtere livet utfordringer på egenhånd. Et spekter av endringer i kosthold, aktivitet, sosiale nettverk og psykiske helse kan gi gode effekter på sikt, og kan gjøre den enkelte mindre avhengig av helsehjelp. Kommunen har en oppgave å fremme befolkningens helse og kan påvirke noen av faktorene som gir et negativt utslag. Men en må selv gjøre jobben.

Tidlig innsats når det er fare for å bli syk eller når en blir syk kan bidra til å begrense eller utsette behov for tjenester senere som vist i omsorgstrappa. I enhver anledning må personalet forsøke å så noen frø som kan lede til gode livsstilsendringer på sikt og må trø til med tidlig innsats hvis en ser fare for en uheldig utvikling.

BRUKERENS RESSURSER OG MEDVIRKNING

Vi står overfor en ny tid med nye utfordringer. Det forventes fra den enkelte bruker å kunne klare seg med minst mulig offentlig bistand. Å kunne utføre daglige gjøremål og ivaretagelse av egen helse bidrar til at en opplever en større grad av mestring. Da må brukeren få tilstrekkelig informasjon, veiledning og opplæring og må bli stimulert slik at den i best mulig grad vil være i stand til å ta vare på seg selv. Det betyr at brukeren også må få en reell mulighet til medvirkning på utforming av tjenestetilbudet. Brukeren vil dermed kunne stå lengre på samme nivået i omsorgstrappa eller videre trinn kan utsettes. Satsning på partnerskap med familie og frivillige i lokalsamfunnet og et engasjert personale som bruker dette perspektivet er en forutsetning for å få dette til.

«Tett dialog med kommunen.»

Fra temamøte kommunestyret 2019

Vi vil ha ett aldershjem etter danske modell. Hvor de eldre bestemmer aktivitetene og innhold i dagene selv.

Fra folkemøtet 2017

BOFORMER

De fleste boliger hvor en ønsker å bli gamle i er blitt bygd. Det betyr at det vil bli et større behov for tilrettelegging av egen bolig slik at en er forberedt til alderdommen. Det vil bidra til å kunne bo lengre hjemme.

Der det dog og et behov for ny boformer for nåværende og fremtidige brukere av andre helse og omsorgstjenester. Viktig fokus må ligge på design av gode omgivelsene for f.eks. funksjonshemming og demens, tilgjengelighet for pårørende og hjemmetjeneste, utbygd for velferdsteknologiske løsninger, sosiale samlivsformer som f.eks. bofelleskap. Personale må kunne bidra med veiledning og rådgivning i utvikling av gode boformer. Kommunen må tilrettelegge for et godt botilbud for utsatte grupper og stimulere sine innbyggerne til å planlegge sin fremtid og ta ansvar selv for sin bosituasjon.

«Folk må flytte på seg! (sentralt, ut av kronglete hus!)»

Fra temamøte Levekårsutvalg november 2017

«Nye omsorgsboligform. Bygge små boenheter som også har felles stue. Dette med tanke på at beboere kan støtte hverandre slik at de kan bo lengre i eget hjem»

Fra folkemøte 2017

LENGST MULIG I EGET LIV

I stadig større grad er det en dreining fra å støtte opp under sykdom og gi omsorg til å bygge opp brukerens egenmestringsevne og selvhjelpsevne. Brukerne skal ha noe å leve for, noe å leve av, og noe å fylle dagene med. Fysisk aktivitet daglig, gode måltider, meningsfulle aktiviteter, helst tilpasset den enkeltes forutsetninger, og deltakelse i sosiale nettverk er noe av de viktigste forutsetninger for å kunne stå på egne ben. Brukeren må settes i stand til å bli mindre avhengig av kommunale tjenester i hverdagen. All personale skal ha fokus på mobilisere brukerens egne ressurser og ved behov i kortere perioder bistå med f.eks. habilitering og rehabilitering.

Assistanse til barnefamilier og funksjonshemmede for å kunne bo lengst mulig hjemme eller for å kunne opprettholde aktivitet, fullføre utdanning og beholde jobb for funksjonshemmede. Et fritt liv!

Fra folkemøtet 2017

PÅRØRENDE

Nesten alle tjenestemottakere har pårørende. Pårørende er ofte de som kjenner pasient/bruker best. De er i mange tilfeller svært viktige personer for brukeren. Det er ektefeller, barn eller foreldre til de som mottar hjelp. Mange pårørende lever en hektisk hverdag, de kan være slitne av langvarig omsorg og derfor ikke klarer mer å bidra i omsorgen. Noen har pårørende som bor langt unna og har liten kontakt med sine. Det er i dag ulike former for pårørendekontakt, som f.eks. tett kontakt med foreldre til utviklingshemmede eller det kan være samlinger av pårørende til beboere som bor i institusjon.

Det er behov for å forbedre og formalisere pårørendekontakt som fremmer samarbeid, rådgivning og påvirkning. Undervisning og støtte til pårørende er viktig. I 2017 har det blitt krav om veiledning og opplæring av pårørende. God kontakt med pårørende blir en forutsetning for å utvikle best mulig tjeneste. Samspill med pårørende skal være med på å lage «beste praksis» for hver helse- og omsorgstjeneste. Som ansatte skal vi lytte og gjøre noe med pasient/brukers «hva er viktig for deg», men også med de pårørendes «hva er viktig for deg».

«Arena for pårørende.»

Fra folkemøtet 2017

FRIVILLIGE

Frivillig innsats gir kommunens omsorgstilbud det ekstra som gir brukere en god hverdag. Frivillige bidrar til at sosiale aktiviteter blir gjennomført. Frivillige er ikke kun friske eldre, men mennesker i alle aldre, som viser gjennom sitt engasjement at de bryr seg og bidrar med mange meningsfulle opplevelser for brukere. Frivillig engasjement har en viktig egenverdi for den frivillige. Kommunen må i større grad engasjere og tilrettelegge for frivillig engasjement, ta vare på de frivillige som bidrar i dag og skape et forutsigbarhet samspill. Ansatte skal stille seg spørsmål om hvordan en ivaretar frivillige, hvordan samspillet er og om det er områder som kan utvikles sammen med frivillige.

«Større ansvar enn før, saman med frivillige»

Fra temamøte kommunestyret 2019

«Satse mer på frivillig arbeid – 'heie de fram'»

Fra folkemøte 2017

RESSURSER

En sentral strategi for kommunen er å kunne beholde og tiltrekke seg kompetente ledere og ansatte for helse- og omsorgssektoren. Det er behov for generalister og spesialister. Kommunen ønsker fremstå som en attraktiv arbeidsgiver som bidrar med muligheter til å være med prosjekter for innovasjon, som sikrer en god tilrettelegging, hvor ansatte får ansvar for egen læring.



INNOVASJON

Kommunene i Norge har i all sin tid drevet med innovasjon for å tilpasse seg til samfunnet. Innovasjon er noe nytt, og ikke litt mer av det samme eller små tilpasninger til det eksisterende. Når det kommer større samfunnsendringer og begrensede ressurser må en være kritisk til forventet effekt av mulige fornyinger og endringer. Men dersom vi skal lykkes med å utvikle noe nytt, må vi også tørre å bevege oss inn i det ukjente. Det betyr at vi noen ganger vil gjøre feil, og ikke få de resultatene vi håpet på. Ansatte og lederne skal ha kompetanse i innovasjonsprosesser og digitale løsninger, og skal involvere brukere i utvikling av tjenestetilbudet. Utvikling gjennom samskaping krever god ledelse for å oppleves meningsfull og for å gi resultater. Kommunen forventer også at ansatte skal være med og se kritisk på egne prosesser og produksjon som trenger forbedring, sikrer at tjenestene oppleves som sømfritt fra brukerens perspektiv. Kommunen skal ta i bruk digitale verktøy når det viser seg at de er god utprøvd.



STRATEGISKE MÅL

Strategiske mål vil kunne gjøre det mulig for kommunen å endre tjenestene i de strategiske retninger som er definert som strategiske tema. Virkemidler er de verktøyene som kommunen har behov for å foreta den nødvendige dreining av tjenestene for å komme forberede seg på utviklingen.

Strategisk tema	Forebygging og tidlig innsats
Hva ønsker vi å oppnå?	Bidra til at en beholder viktige funksjoner over lengre tid. Bidra til å begrense sykdom eller utsette behov for tjenester
Virkemiddel	Hvordan?
Ny Forebyggende hjemmebesøk over f.eks. 70 år	Et forebyggende hjemmebesøk er en uformell samtale mellom den eldre og en ansatt. Samtalen har fokus på forebygging og brukeren kan få nyttige råd og veiledning om helsebevarende og forebyggende tiltak omkring fall, brannsikkerhet, ensomhet, hygiene, aktiviteter, bolig, ernæring, mm.
Utvikle Dagsenter og Demensdagsenter Kjøkken/kafe Utvikle nye Møteplasser	Utvikle dagsentrene (demens, sykehjem og PUH) som en møteplass i lokalsamfunn – med vekt på å få til enda bedre samspill og godt partnerskap i nærmiljøet og avlaste pårørende. Drift sammen med frivillige. Tilrettelegge for at pårørende og frivillige kan bruke kommunens fasiliteter for å bygge møteplasser på egenhånd. Felles måltider kan være et aktuelt tiltak.
Forsterke Hverdagsrehabilitering og Fysio-og ergoterapi	Hverdagsrehabilitering er et tverrfaglig samarbeid der brukeren selv setter målene for rehabiliteringen og helseteamet arbeider sammen mot å nå disse. Hverdagsrehabiliteringsprinsipper kan utvikles mot andre grupper. Fysio- og ergoterapi bidrar til tidlig innsats på barn, egentrening, egenbehandling, tilpasninger i heimen og jobb, habilitering og rehabilitering.
Ny Lavterskel psykisk hjelp	Lav terskel psykisk hjelp vil kunne gi raske og korte behandlingsforløp som gjør at tilstand ikke forverres og at en ikke trenger å stå på venteliste.
Utvikle Frisklivssentralen	Frisklivssentralen tilbyr lavterskel helsetilbud som er rettet mot den voksne befolkningen. Utvikle sentralen mot nye grupper, utvide tjenestebredde.
Raskere innføring av Velferdsteknologi	Det er nasjonalt definert følgende innføringsområder for Velferdsteknologi ; • Lokaliseringsteknologi (GPS) • Elektronisk medisindispenser • Elektroniske dørlåser (e-lås) • Digitalt tilsyn • Sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem • Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester • Digitale trygghetsalarmer • Responstjenester. Tempo for innføring må økes for å kunne bidra til målene.

Øke forebyggende innsats Familiens hus	Forebyggende avdeling arbeider for integrering i skolen, rusforebygging, psykisk helse
Utvide Kommunepsykologtilbud	Kommunepsykolog er knyttet til Familiens hus og bidrar med foreldreveiledning, oppfølging og terapi

Strategisk tema	Brukerens ressurser og medvirkning
Hva ønsker vi å oppnå?	Brukeren er med i samskaping av tjenestene. Øke mestring i hverdagen.
Virkemiddel	Hvordan?
Tettere dialog med brukeren ved vurdering av behovet, utførelse av tjeneste og utvikling av tjenester	Stille spørsmål ' Hva er viktig for deg? ' og utvikle tjenesten sammen med brukeren. Videreutvikle ' Gode pasientforløp ' Videreutvikle satsning på ' Recovery ' innen rus og psykiatri Stimulere til nye private initiativ som f.eks. hjemmehjelp.

Strategisk tema	Boformer
Hva ønsker vi å oppnå?	Innbyggerne har et trygt hjem som er tilpasset ens forutsetninger og utfordringer.
Virkemiddel	Hvordan?
Øke antall korttidsoppholdsplasser	Utvikle boformer og en utvikle en plan for ulike målgrupper. Ulike finansieringsordninger må vurderes jf. eie for leie. Stimulere utbyggingsprosjekter fra andre aktører. Sikre ivaretagelse av universell utforming av boliger og bedre omgivelser. Bedre tilrettelegging av lokalsamfunn for brukergruppene som f.eks. eldre og demente.
Øke antall sykehjemsplasser inkludert trygghetsavdeling	
Øke antall PUH boliger og avlastningstilbud	
Ny bolig for rusbrukere	
Utvikle Rådgivning egen bolig	

Strategisk tema	Lengst mulig i eget liv
Hva ønsker vi å oppnå?	At brukeren kan mestre hverdagen og er i stand til å hjelpe seg selv i større grad. Å bygge opp brukerens egenmestringsevne og selvhjelpsevne.
Virkemiddel	Hvordan?
Meningsfull aktivitet for eldre	Tilrettelegge for frivillig aktivitetstilbud , felles måltider , sosiale kontakter , mm.
Meningsfull aktivitet for utviklingshemmede	Tilpasset aktivitetstilbud (jobb, skole, annet).
Meningsfull aktivitet for psykiatri og rus	Tilpasset aktivitetstilbud (jobb, skole, annet) i grupper
Forsterkede hjemmetjenester	Forsterkede hjemmetjenester gjør det mulig å yte komplekse omsorgstjenester i heimen. Det er denne tjenesten som i stor grad vil måtte håndtere økt pågang.
Utvikle Ambulerende tjenester	Ambulerende tjenester er et tilbud for de som bor i egen bolig. Intensjonen med tjenesten er å yte hjelp til de som har behov for

	praktisk bistand og opplæring for å kunne bo for seg selv, slik at en forebygger mer omfattende hjelpebehov.
Hverdagsrehabilitering Fysio- og ergoterapi	Trening og tilrettelegging i heimen. Utvide bruk av hjelpemidler .
Ny Kreftkoordinator	Kreftkoordinator koordinerer samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste.
Ny Demenskoordinator	Demenskoordinator koordinerer samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste.
Utvikle BPA, Støttekontakt	Utvikle og forsterke ordningene.

Strategisk tema	Pårørende
Hva ønsker vi å oppnå?	Spille på de muligheter og ressurser til brukeren, familien og nærmiljøet. Pårørende må ivaretas, må gjøres i stand til å delta i omsorgsoppgaver og må involveres og ansvarlig gjøres mer.
Virkemiddel	Hvordan?
Veiledning av pårørende. Avlastningstilbud for pårørende. Digitalisering av kontakt med kommunen Ambulant team for PUH	Utvikle en Pårørendeplan Samhandle med pårørende Pårrendeskole Gode avlastningstiltak for pårørende som f.eks. Dagsentertilbud, korttidsplasser, PUH

Strategisk tema	Frivillige
Hva ønsker vi å oppnå?	Samarbeid med frivillige, stimulere og legge til rette for at alle som har lyst og overskudd skal kunne bidra.
Virkemiddel	Hvordan?
Ny frivillighetskoordinator	Som samfunnskontakt forsterke samarbeidet med frivillige organisasjoner og individer, avklare forventninger, utdanne frivillighetskoordinatorer i dagsentrene. Frivillighetserklæring gir føringer.

Strategisk tema	Ressurser
Hva ønsker vi å oppnå?	Rekruttere og beholde ressurser og utvikle kompetansen.
Virkemiddel	Hvordan?
Kommunen er en attraktiv arbeidsgiver . Forsterke samarbeidet med videregående skoler, høyskoler og universitetet .	Kommunen gir muligheter til å være med prosjekter for innovasjon, sikrer en god tilrettelegging for nyansatte, det utvikles et opplæringsprogram hvor ansatte får ansvar for egen læring. Ansatte, lærlinger, studenter skal trives på arbeidsplassen slik at det gir det lille ekstra for kollegaene, brukere og pårørende.
Øke ledelseskompetansen.	Legge til rette for lederutdanning med fokus på endringer og innovasjon.
Rekruttering av høyskoleutdannede og	Det er behov for sykepleiere, vernepleiere, psykolog, leger mm. Kommunen har behov for generalister og spesialister innen f.eks. rus, demens, kreft, palliasjon, og 'recovery'. Velferdsteknologi vil

universitetsutdannede yrkesgrupper.	kunne bistå med noen oppgaver som kan reduseres, men det forutsetter også en teknologisk kompetanse.
Sikre stabil Legetjenesten	Tilrettelegge for at unge leger kan få en forutsigbar arbeidsbelastning og en god tilrettelegging av arbeid og avtaleform.

Strategisk tema	Innovasjon
Hva ønsker vi å oppnå?	Tilpassing til samfunnsutvikling og være kritisk til forventet effekt av mulige fornyinger og endringer
Virkemiddel	Hvordan?
Øke kompetanse i innovasjonsprosesser og digitalisering	Ansatte og lederne skal ha kompetanse i innovasjonsprosesser og skal involvere brukere i utvikling av tjenestetilbudet. Å ta i bruk digitalisering som har vist sin effekt.
Dialog med brukere og pårørende	Kommunen sine saksbehandlere har en fortløpende dialog med brukere og pårørende når det tilbys tjenester. Dialogen bør utvikles mer slik at brukerens og pårørendes forutsetninger, muligheter og premisser blir i større grad tatt med i vurdering av hvilke tjenestene som kan prioriteres og som passer best for situasjonen brukeren er inn i nå.
Bedre vurderinger av brukerens behov.	Dialogen bør utvikles mer slik at brukerens og pårørendes forutsetninger, muligheter og premisser blir i større grad tatt med i vurdering av hvilke tjenestene som kan prioriteres og som passer best for situasjonen brukeren er inn i nå. Mer lik vurdering og bedre vurderingskriterier skal kunne bidra til mer lik behandling av brukere og ivaretar en bærekraftig fordeling av tjenester mellom innbyggerne som trenger det. Forebyggende hjemmebesøk er et aktuelt tiltak.
Utvikle samhandling	Pasienter som har komplekse diagnoser/flerdiagnoser eller trenger flere tjenester samtidig krever en annen saksbehandling i kommunen. Forløpskoordinator, Individuell plan og koordinerende enhet er dagens arbeidsmetoder. Å etablere et vedtakskontor er et aktuelt tiltak.

VEDLEGG

NASJONALE FØRINGER

Kommunens tjenester innen helse og omsorg er regulert gjennom lover, forskrifter og veiledere. På ulike fagtema eksisterer det stortingsmeldinger og planer.

Perspektivmeldingen 2017 viser til produksjonsforbedringer som er mulig innen det offentlige tjenestetilbud innen helsesektoren. Dette kan skje gjennom innovasjon, en endret fordeling av privat og offentlig produksjon og ulike finansieringsmodeller. Mer privat finansiering f.eks. gjennom større egenandelbetaling vil kunne lette presset på offentlige tjenester, men vil kunne slå uheldig ut fordelingsmessig. Perspektivmeldingen tar også opp at omsorgstjenester er gjennomgående svært arbeidsintensive og at behovet for slike tjenester vil øke ettersom befolkningen blir eldre. Fordi disse tjenester er så arbeidsintensive kan det være mer krevende å effektivisere.

Utprøving av velferdsteknologiske løsninger i kommunale helse og omsorgstjenester tyder på at det fortsatt er et betydelig effektiviseringspotensial. Tekniske løsninger kan gjøre det mulig for brukere å bli boende hjemme eller i en omsorgsbolig lenger enn det ellers ville vært mulig. Regjeringens strategi er bl. annet å bidra til *strengere prioriteringer, bedre styring, fornuftig fordeling av oppgaver, lære av andre, utnytte digitale muligheter, og strukture reformer.*

Om mennesker med funksjonshemming satser regjeringen i **Frihet og likeverd** på likestilling og likeverd, selvbestemmelse og deltakelse og integrering. Fokus ligger på mest mulig integrering i samfunnet, sikre gode boformer, redusert bruk av tvang, tverrfaglig samarbeid, tilrettelegging av et godt aktivitetstilbud og tilrettelegging på arbeidsplasser. Et godt eksempel på brukerstyring kommer til uttrykk i BPA. Ordninger som BPA og omsorgsstønad vil gjøre det mulig å engasjere andre samarbeidspartnere enn kommunen.

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering peker på at flere blir eldre, og flere som lever med kronisk sykdom i egen bolig og må mestre livet med funksjonsnedsettelse. Regjeringen mener at brukermedvirkning fortsatt er mangelfull. Overgangen mellom spesialisthelsetjeneste til egen kommune er sårbart. Budskap i planen er at det må jobbes annerledes, enn i dag. Større vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering og økt kompetanse står sentralt.

På lik linje tar utgangspunkt i FN konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne, og søker løsningen på en funksjonshemming ved å så langt som mulig tilrettelegge samfunnet og nedbygge barriere, og gi støtte og hjelp til individet. Utvalget foreslår åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Det pekes på at det fortsatt forekommer diskriminering på flere områder, selvbestemmelse og rettsikkerheten er ikke godt nok og at kvalitet rundt bruk av tvang forbedrer seg. Gapet mellom realitet og ønsket situasjon tenkes tettet med disse 8 løft.

Primærhelsemeldingen legger intensjoner om at kommunene må gjøres i stand til å oppfylle Samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene. Det satses på ledelse, team, kvalitet, kompetanse, IKT og mestring. Samhandling i alle ledd går raskt, og vil trolig gå raskere i fremtiden.

Omsorg 2020 går ut fra at fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Pårørende skal tilbys støtte og bistand. Dette er blitt forankret i Helse og omsorgstjenesteloven i 2017. Den viser også at kompetanse og faglig utvikling hvor sterkere vektlegging av mestring, rehabilitering, forebygging, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøarbeid, veiledning til pårørende og frivillige og velferdsteknologi er en viktig faktor for en bærekraftig sektor. Utvikling av tilpassede og egnede boformer er en satsning fra Regjeringen.

Det er et stort potensial i en enda sterkere utbygging av hjemmetjenester, slik at en treffer brukere i en tidlig fase, bidrar til at brukere kan bo lengre hjemme, forebygger sykdomsutvikling, og utsetter institusjonsopphold. Det ønskes utvikling av samarbeid med frivillige og familiebasert omsorg og spesialisthelsetjeneste. Det forutsettes innovasjon i kommunene for å finne nye løsninger og for å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser.

I **Demensplan 2020** oppgis økende alder og genetisk disposisjon som de viktigste faktorene for demens. Dette er noe vi ikke har noe påvirkning på. Andre risikofaktorer innen livsstil og levekårsutvikling er mulig å påvirke. Lav utdanning, høyt blodtrykk, røyking, diabetes er forhold som påvirker demens negativt. Demens blir klassifisert som en dødelig sykdom. En regner med at det vil være en økning på ca. 50% flere demente frem til år 2040. Det finnes usikre estimer, og antar at en del av befolkningen ikke blir diagnostisert med demens. 80% av de som bor på sykehjem, og over 40% over 70 som får hjemmetjenester har demens.

Demensplan 2020 skal ha fokus på tiltak som kan settes inn før det blir nødvendig med heldøgntilbud, og som kan støtte og avlaste pårørende. Planen gir strategier på 6 områder: forebygging, kunnskap og kompetanse, diagnostisering og oppfølging, fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud, tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet, deltakelse og involvering.

Kompetanseløftet 2020 viser at det blir stadig viktigere med personell med formell kompetanse, og at det er en dreining fra spesialist til generalist. Det er stadig viktigere å ha en kunnskapsbasert tilnærming som innebærer et større fokus på egentrening, og at velferdsteknologi skal bidra til å kunne fungere bedre. Tjenestemottakeren vil ha mange diagnoser og det skal bygges team rundt brukeren. God flyt av informasjon i samarbeid mellom ulike instanser vil være med på å gi rett hjelp til rett tid.

Leve hele livet er regjeringens satsing på forebygging og god kvalitet for eldre. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig samfunn og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Opptappingsplanen for rusfeltet tar for seg tre innsatsområder; tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester, med følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

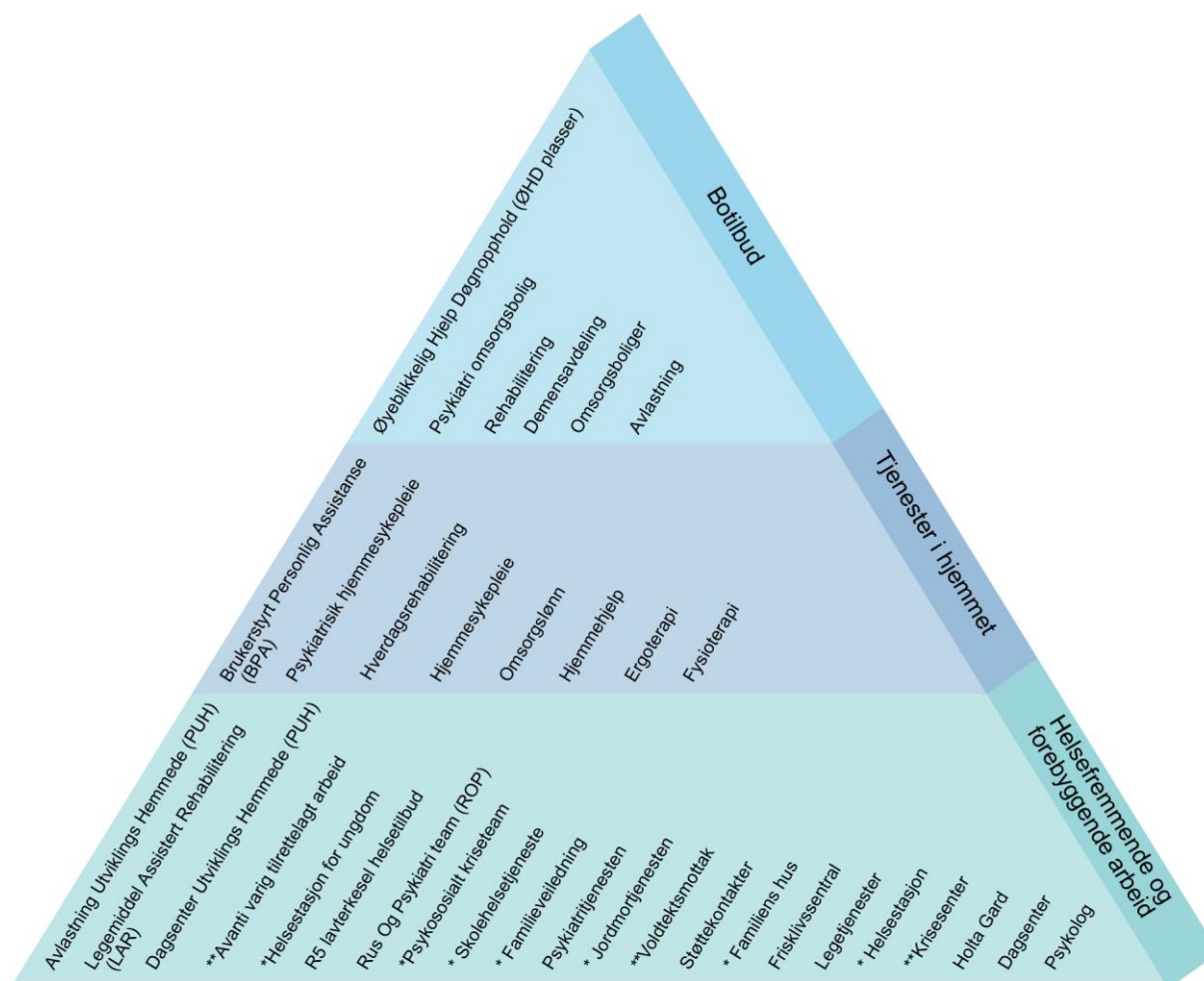
Opptreppingsplanen har blant annet som mål å gi rusmiddelpolitikken et tydeligere folkehelseperspektiv. I tillegg skal planen sikre mer tilgjengelige tjenester for de som trenger dem – når de trenger dem. Planen legger videre opp til et faglig løft, både innenfor forebygging, behandling og oppfølging og inneholder tiltak for å bedre samhandlingen da dette er en av de største utfordringene rusfeltet står overfor. Videre er økt brukerinnflytelse et sentralt perspektiv. Pårørende, herunder også barn og søsken av rusmiddelavhengige, skal bli bedre ivaretatt.

Sammen om mestring setter fokus på at lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for den enkelte, for tredjepart og for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv.

Pårørende til mennesker med rusmiddel- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning. Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid omfatter kommunenes, de distrikts-psykiatriske sentrenes (DPS) og den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingens (TSB) innsats på feltet. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon.



DAGENS ORGANISERING



Organisering av helse- og omsorgstjenester i kommunen.

Kommunen har utviklet seg og tjenestebredde har økt i takt med forventninger i samfunnet og føringer fra myndighetene.

Tjenester merket med * er ikke behandlet i denne planen. Tjenester merket med ** er interkommunale tjenester.

FREMSKRIVING AV BEHOV BOFORMER

INSTITUSJONSPLASSE FOR ELDRE

Strand kommune har en samlet dekningsgrad for boenheter for innbyggerne over 80 år på 29%. Dette er både omsorgsboliger og institusjonsplasser.

Dagens fordeling av de kommunale boenhetene:

Antall boenheter for demenssyke	55
Antall boenheter/plasser sykehjem	16
Antall boenheter/plasser Korttid/Rehab	10
Antall boenheter omsorgsboliger	52
Totalt antall boenheter	133

Beboerne i kommunale omsorgsboliger som er ment for å bo selvstendig har i realitet blitt mer og mer hjelpetrengende.

Ved økning av antall innbyggere over 80 år i 2018 til 2040 med nesten 120% vil det bli behov for å revurdere dekningsgrad som er i dag. Det er behov for utbygging og det er behov for å rette mer tjenester inn mot lengre hjemme opphold. Samme dekningsgrad vil føre til et stort utbyggingsbehov og det er viktig å vurdere denne utviklingen kritisk og fortløpende. Det forventes at 20% av eldre over 80 år vil ha en demensdiagnose, noe som vil stille krav om utforming og tilpassing av boformer og institusjonsplasser.

Fremtidens sykehjem og omsorgsboliger må utformes ut fra de behov morgendagens brukere har. Det vil være brukere i alle aldersgrupper. Noen er inne til korttids rehabilitering, noen skal tilbringe livets siste dager, andre skal leve et langt liv der. Moderne og godt utstyrte lokaler og samlokalisering er også avgjørende for effektiv drift og et godt arbeidsmiljø for de som vil arbeide i denne sektoren. En nærmere utredning av behov og prosjektering i sammen med Husbanken og brukere er nødvendig.

ANDRE BOFORMER FOR ELDRE

Det er diskusjoner om kommunens engasjement i lokal boligpolitikk for eldre. I markedet utvikles det gode konsepter for eldrekollektiv som ivareta mange av sider som er viktig for eldre. Disse konsepter har til felles at flere eldre kan flytte inn i samme bokollektiv, noe som gjør det lettere for kommunen å kunne yte hjemmetjenester til en konsentrert eldrebefolkning. Universell utforming av boliger er ivare tatt i TEK 10.

PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Psykisk utviklingshemmede er en svært ulik sammensatt gruppe, som i sin funksjon variere fra å være i stand til å delta i arbeid eller skole med noe bistand til å ha et stort omsorgsbehov. Disse ønsker seg et mest mulig normalt liv og vil ha behov for mer eller mindre tilpasset bolig eller bistand i å bo selvstendig. Kommunen skal sikre forsvarlige helsetjenester. Ut fra denne føringen er det for kommunen lettere å samle flere brukere i boformer som gjør at helsetjenestene kan tilbys på en rasjonell måte.

Forventet levealder for gruppen øker, noe som fører til at det totale behovet vil øke. Husbanken stiller krav om tilpasning til universell utforming som tar hensyn til brukerens ønsker. Det innebærer små bofellesskap lokalisert som en del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler, gjerne med tilgang til dagaktivitetstilbud, uteareal, forretninger og transport.

Det er i 2019 19 personer som står på venteliste for bolig og behovet sprer seg over noen år frem i tid.

	2019	2035
Dagens antall boenheter	35	
Behov antall boenheter	19	Ca. 60

PSYKIATRI

Kommunen har på Jonsok avdeling Psykiatribo et botilbud med personal for brukere som har behov for spesiell tilrettelegging. Det er bosatt brukere i lokalsamfunnet som får ambulerende miljøtjenester som bidrar at disse brukere kan vedlikeholde og forsterke sin boevne. Når brukere trenger ekstra oppfølging og tilsyn, f.eks. etter eller før sykehusopphold, eksisterer det ingen egen trygghetsavdeling. ØHD sengeplassene blir brukt i slike tilfeller og pasientene kan være krevende i sammen med andre pasienter på Jonsokberget. Det er behov for utvikling av en egen trygghetsavdeling.

RUS

Rusbrukere bor i dag i egne boliger eller boliger som kommunen disponerer. Brukere i denne gruppen blir eldre, og vil ha behov for stadig større grad av omsorgsbistand. Kommunen har ikke et spesielt tilpasset botilbud eller institusjonsplass for rusbrukere. Det må vurderes å utvikle et institusjonstilbud for gruppen.



LITTERATUR

1. Det viktigste først, NOU 2018:16
2. Leve hele livet, En kvalitetsreform for eldre, Meld.St. 15, 2017-2018
3. Nasjonal helse og omsorgsplan, Meld. St. 16, 2011-2015
4. Mestring, muligheter og mening, Meld. St. 25, 2005-2006
5. Demensplan 2020, Et mer demensvennlig samfunn
6. Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
7. Samhandlingsreformen, Meld. St. 47, 2008-2009
8. Berg GV, et al, 2006, Hospitalized older peoples' views of health and health promotion
9. Folkehelseinstituttet 2018
10. SAMDATA kommune, utvikling I bruk av kommunale helse og omsorgstjenester, 2018
11. SSB/Kostra statistikk 2019
12. Helse Norge 2040, Hvordan vil framtiden bli?, Samfunnsøkonomisk analyse as, 2018
13. NAKU 2010, artikkel Omsorgstrappa
14. Primærhelsemeldingen, 2015, Meld. St.26, 2014-2015
15. Perspektivmeldingen 2017, Meld.St.29, 2016-2017
16. Kompetanseløftet 2020
17. Sammen om mestring, veileder om lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, 2014
18. Folkehelsekartlegging Strand kommune
19. Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), Prop. 15 S (2015–2016).
20. På lik linje, NOU 2016: 17
21. Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming, Meld. St. 45 (2012–2013)
22. Hva er demens? Engedal, K., og A. Brækhus, 2018
23. Kommunalt pasient og brukerregister
24. Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet (2015-2020), 2015

