



13.10.2020

# Helse- og omsorgsplan

Bokn kommune 2020 – 2024 -Høringsutkast pr 13.10.20



*«Helse- og omsorgstenestene står ovanfor utfordringar knytt til demografiske og samfunnsmessige endringar. Vi får fleire eldre innbyggjarar og fleire har samansatte helseutfordringar som skal behandlas i kommunen. Dette utfordrar Bokn kommune som tenesteytar når det gjeld kompetanse, kapasitet og måtar å gi tenester på. Prognosa frå Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at forventet vekst i behovet for pleie- og omsorgstenester fram mot 2025 vil auka med 98 prosentpoeng frå dagens nivå. Dette vil gi kommunen dei største helse- og omsorgsutfordringane i planperioda. Tiltak for å møte utfordringane vil speilas i kommunen sine prioriteringar av tiltak i planperioden».*

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	6
Samandrag.....	7
1.0 Innleiing.....	9
Del 1 Helse og omsorgsplan for Bokn kommune .....	10
1.1 Bakgrunn .....	10
1.2 Formål med helse- og omsorgsplanen .....	10
1.3 Statlege styringsdokument og status nasjonalt .....	11
1.3 Kommunale styringsdokument .....	12
1.4 Framtidas helse- og omsorgstenester - utfordringar .....	13
Del 2 Innsatsområder – mål og tiltak .....	15
2.1 Kommunen sitt helse- og omsorgstilbod .....	15
2.2 Digitalisering og velferdsteknologi .....	16
2.3 Tidleg innsats og førebygging.....	17
2.3.1 Folkehelse og førebygging.....	17
2.3.2 Born og unge .....	19
2.3.3 Frivillig innsats og deltaking .....	20
2.3.4 Kvardagsrehabilitering.....	20
2.3.5 Bustad og butilbod .....	21
2.3.6 Førebyggjande tiltak retta mot eldre; bu lengre i eigen bustad .....	22
2.4 Koordinerte tenester og heilhetleg pasientforløp .....	22
2.4.1 Legetenester.....	22
2.4.2 Tildeling og koordinering av tenesten.....	23
2.4.3 Habilitering og rehabilitering.....	24
2.4.4 Demens.....	25
2.4.5 Kreftomsorg og palliasjon ved livets slutt .....	26
2.4.6 Rus og psykisk helse .....	27
2.4.7 Unge brukerar med samansatte behov.....	28
2.4.8 Mennesker med funksjonsnedsetting.....	28
2.5 Pasient- og brukartryggleik .....	30
2.5.1 Brukermedverknad.....	30
2.5.2 Kvalitet og pasientsikkerheit .....	30
2.6 Leiing, rekruttering og kompetanse .....	31
2.6.1 Heiltidskultur .....	31
2.6.2 Kompetanse og rekruttering .....	31

2.6.3 Leing .....	32
Del 3 Handlingsplan 2020 - 2025.....	33
3.1 Førebyggjing .....	33
3.2 Kompetanse og rekruttering .....	33
3.3 Strategisk bustadsplanlegging.....	34
3.4 Velferdsteknologi .....	34
4.0 EVALUERING.....	36
Vedlegg 1 .....	37

## Forord

Helse- og omsorgstenesta er ikkje lengre berre eldreomsorg, men skal dekke heile livsløpet. Nye yngre brukargrupper bring med seg nye ressursar, tenestebehov og meistringstrategiar som etter kvart sett sitt preg på og bidrar til fornying av heile helse- og omsorgstenesta.

Helse- og omsorgsplanen skal gje overordna føringar for helse og omsorgssektoren i Bokn kommune i perioden fram til 2024, og byggjer på nasjonale og lokale føringar. Den tar og utgangspunkt i dei utfordringane kommunen står ovanfor på dette området.

Planen synleggjer verdiar og mål for utviklinga av gode og bærekraftige helse- og omsorgstenester for kommunen sine innbyggjarar. Planen og oppfølginga av denne skal bidra til å gi innbyggjarane tryggleik for at dei som treng det, får rett hjelp til rett tid, i rett omfang.

## Samandrag

Helse- og omsorgsplanen tar for seg fire ulike hovudstrategiar, og viser kva retning Bokn kommune ynskjer å utvikle tenesteområdet helse dei kommande åra:

1. Førebyggjing – både den konkrete medisinske førebyggjinga, og den sekundære førebyggjinga  
Vi har forsøkt å få fram den menneskelege sida – den som gjer at ein for eksempel tåler ulike alderdomsplager, herunder at vi etter kvart ynskjer å ta i bruk frivillige lag og organsiasjonar. Vi har og forsøkt å belyse kva rolle heimerehabiliteringa har i det førebyggjande arbeidet, der målet er å reversere og/eller dempe funksjonstapet etter akutte hendingar
2. Ressursar (kompetanse og rekruttering) – sikre at ein har nok fagfolk til å gjere jobben
3. Infrastruktur – strategisk bustadsplanlegging
4. Velferdsteknologi

Utfordringsbiletet viser at kommunen må gjennomføre betydelege omstillingar dei neste åra. I dette ligg det vanskelege prioriteringar innanfor økonomiske rammer som ikkje forventas å bli vesentleg romslegare enn i dag. Samstundes står kommunen føre ein stor demografisk endring med fleire eldre og ikkje minst ei betydeleg aukiing av dei aller eldste. Generasjonen som representerer hardt fysisk arbeid heile arbeidslivet og som døyr utslitt få år etter oppnådd pensjonsalder, er snart vekke. Effekten av førebyggjinga vi gjer gir mange fleire år, mange friske år, men og år med u-helse. Økonomisk sett er det absolutt best å førebyggje og unngå at folk vert pasientar eller pleietrengande, og då må kommunen prioritere førebyggjande tiltak som vi veit er nyttige på sikt – men som ikkje er målbare her og nå.

Planen er delt inn i fire deler, der ein i del 1 seier noko om bakgrunn, formål, statlege og kommunele styringsdokument og framtidens utfordringar. Del 2 tar for seg innsatsområder, mål og tiltak knytt til kvart område. I del 3 kjem handlingsplanen som gjeld for 2020 – 2024, og ein får meir innblikk i innsatsområda helse ynskjer å arbeide med i perioden. Vi har tatt med ein evaluering i del 4, der vi gir ein kort oppsummering på korleis vi tenkjer at kommunen kan løyse deler av dei utfordringane vi har belyst i planen.

Heilt sist i dokumentet finn ein handlingsplanen som ansvarleggjer og dokumenterer finansiering. Vi gjengir den og her.

Satsingsområde	Tiltak	Framdrift	Ansvarlig	Økonomi
Førebyggjning	Opplysningsarbeid	Kontinuerleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsestasjon</li> <li>• Psykisk helse</li> <li>• Legetenesten</li> <li>• Fysioterapitenesta</li> <li>• Ergoterapitenesta</li> <li>• Pleie- og omsorg</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og eventuelle tilskuddsmidler
	Vidareutvikling LMS	Kontinuerleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helse</li> </ul>	
	Samhandling offentlig/frivillig sektor (plan)	2020/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planavdelinga</li> <li>• Sektorane</li> <li>• (frivillig sektor)</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og tilskuddsmidler tildelt 2020
Kompetanse og rekruttering	Kompetanseplan	2020/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse og omsorg v/kommunalsjef</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift
Strategisk bustadsplanlegging	Boligsosial handlingsplan	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse og omsorg v/kommunalsjef</li> <li>• Teknisk v/leiar</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift
Velferdsteknologi	Velferdsteknologiens ABC	2021/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og eventuelle tilskuddsmidler
	Prosjektgruppe Velferdsteknologi	Kontinuerlig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunalsjef helse</li> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift
	Igangsetting av kommunal tverrfaglig gruppe som skal jobbe med velferdsteknologi	2021/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunalsjef helse</li> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> <li>• Ressursperson i plo</li> <li>• Fysioterapeut</li> <li>• Teknisk (?)</li> <li>• IKT</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og eventuelle tilskuddsmidler (prosjektrigging?)
	Implementering av velferdsteknologiske løysningar	Kontinuerlig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> <li>• Ressursperson i plo</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift

## 1.0 Innleiing

Helse- og omsorgstenesta er ikkje lengre berre eldreomsorg, men skal dekke heile livsløpet. Nye yngre brukargrupper bring med seg nye ressursar, tenestebehov og meistringsstrategiar som etter kvart set sitt preg på og bidrar til fornying av heile helse- og omsorgstenesta.

For at tenesteproduksjonen skal vere berekraftig i framtida må vi sikre at:

- Tenestene er effektive
- Strukturen er rasjonell
- Fokus på auka innovasjon og brukardeltaking
- Velferdsteknologi vert implementert
- Folkehelsearbeidet vert prioritert
- Styrka arbeid retta mot rehabilitering
- Ein framtidsretta bustadspolitikk

Helse- og omsorgsplanen for Bokn kommune skal vere ein forpliktande plan for heile befolkninga, uavhengig av alder og behov. Planen skal følgje målsettinga om at Bokn skal vera eit fullstendig samfunn der innbyggjarane får dekkja ein stor del av tenestene innanfor eigne kommunegrenser.

Det vert i tillegg utarbeida ei rekkje temaplanar innan helse- og omsorg. Helse- og omsorgsplanen skal vere ein overbyggjande plan for heile helse- og omsorgsområdet.

Arbeidet med helse- og omsorgsplanen starta i 2018, og arbeidsgruppa besto i oppstarten av:

Kommunalsjef tenester  
Einingsleiar pleie- og omsorg  
Vernepleiar/leiar bu- og aktivitet  
Einingsleiar helsefremmande og førebyggjande arbeid  
Fagansvarleg  
HTV NSF  
HTV Fagforbundet

Arbeidet med helse- og omsorgsplanen starta opp i 2018 og i løpet av hausten vart politikarane og folkevalgte invitert til felles workshop, der framtidige utfordringar vart presentert og ulike tiltak drøfta. Det vert jobba aktivt med planen heile 2018, og halve 2019, men på grunn av stort arbeidspress i kommunen stoppa arbeidet opp. Planarbeidet starta opp igjen våren 2020, og denne har nå blitt utarbeidd gjennom dialog med tilsette i helse, kommuneoverlege, tillitsvalde og leiarar innanfor helse- og omsorg. I tillegg til arbeidsgruppa har ein ved behov invitert inn andre fagressursar i kommunen undervegs i arbeidsprosessen.

Planen må sjåas i samanheng med budsjett og økonomiplan. Det må presiseras at tiltaka ikkje vert presentert i prioritert rekkefølge, men at dei til saman utgjer viktige fundament i Bokn kommune sine helse- og omsorgstenester.



## Del 1 Helse og omsorgsplan for Bokn kommune

### 1.1 Bakgrunn

Nye krav og lovverk, innføring av samhandlingsreforma og kvalitetsreforma «Leve heile livet» gjer at kommunane må retta alle sine helse- og omsorgstenester inn på ein «ny morgondag». Sidan samhandlingsreforma vart innført har det skjedd store endringar i helse- og omsorgstenestene som pregar kommunane. Nasjonale stortingsmeldingar som har vore publisert dei siste åra synleggjer mange og komplekse utfordringar som kommunane må handtere i sine helse- og omsorgstenester dei neste 25 - 30 åra. For å møte utfordringane må kommunane jobbe målretta for å rusta seg best mogleg mot det som kjem.

Sjølv om dei nasjonale føringane er viktige i vegvalet for utvikling av helse og omsorgstenester, må desse sjåast i samheng opp mot kommuneplanen sin samfunnsdel. Måla som er satt i helse- og omsorgsplanen er knytt opp mot delmåla i samfunnsdelen i kommuneplanen, og er på denne måten ein raud tråd opp mot kommunen sine vedtatte føringar.

### 1.2 Formål med helse- og omsorgsplanen

Formålet med ny helse- og omsorgsplan er å sikre at alle som bur eller oppheld seg i Bokn får gode tenester i dag og i framtida. Hovudmål i helse- og omsorgsarbeidet er å tilretteleggje for auka ansvar, meistring og deltaking for brukarar og innbyggjarar i alle fasar gjennom livet samt å gi helse- og omsorgstenester av god kvalitet, for dei som treng det, i tråd med ein berekraftig vekst- og velferdsutvikling.

Helse- og omsorgsplanen skal sei noko om status slik situasjonen er i dag, kva for utfordringar ein vil møte dei neste 10 – 15 åra, og korleis kommunen må innrette tenestene for å kunne møte utfordringane. Planen vil munne ut i ein tiltaksplan som vil omhandle alle fagområder i helse- og omsorgssektoren, og som seier noko om kva retning vi må bevege oss mot.

Befolkningsframskrivingar viser at det vil bli langt fleire «unge eldre» (67 -79 år) fram mot 2040. Deira livssituasjon, helsetilstand, ressursar og forventningar vil ha stor betydning for korleis etterspurnaden etter tenester vil bli, og i kva grad dei har moglegheit for å vere aktive og deltakande. Framskrivningane viser samstundes ei fordobling av antall eldre over 80 år i 2040, noko som vil utfordre tenestetilbodet i kommunen, jmf tabell s 13.

Helse og omsorgsplanen vil vise både langsiktige satsningsområde og meir konkrete tiltak, og er difor eit viktig politisk styringsdokument for dei folkevalgte i Bokn fram til 2024.

Hovedstrategien i planen er:

- Å styrkje det førebyggjande folkehelsearbeidet
- Å ha fokus på born og unge, brukarmedverknad, aktivitet og samarbeid med frivillige lag og organisasjonar
- Å styrkje den heimebaserte tenesta slik at flest mogleg får bu heime lengst mogleg
- Å gi befolkninga i Bokn koordinerte, innovative og gode tenester med respekt og verdigheit for den enkelte

### 1.3 Statlege styringsdokument og status nasjonalt

På nasjonalt nivå utgjer *Helse - og omsorgstenestelova, Folkehelseleva, Lov om psykisk helsevern, Pasient- og brukerrettighetslova* og *Helseberedskapslova* det viktigaste juridiske grunnlaget for kommunen sine oppgåver og ansvar innanfor helse og omsorg.

Lovverket er supplert med ei rekkje forskrifter som konkretiserer innbyggjarane sin rett til tenester og det offentlege sine plikter. *Verdighetsgarantien, kvalitetsforskrifta* og *Fastlegeforskrifta* er nokon av dei mest sentrale forskriftene.

I tillegg til føringane som vert gitt i lov og forskrift, er det utforma ei rekkje planar og veilederar som utdjuper kommunane og helseføretaka sitt ansvar. Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015, Omsorgsplan 2015, Omsorgsplan 2020, Demensplan 2015 og Nevroplan 2015 er nokre eksempler. I tillegg er områder som psykisk helse, rus, kreft, KOLS og diabetes satsingsområde som krev lokal oppfølging.

Gjennom samhandlingsreforma skal vi førebyggje meir, behandle tidlegare og samhandle tidlegare. Reforma fører til ei oppgåveforskyving frå spesialisthelsetenesta og ut til kommunen, og den stiller auka krav om kapasitet og kompetanse. Både juridiske og økonomiske verkemiddel vert tatt i bruk, noko som utfordrar kommunen på prioriteringar og organiseringar av tenestene.

I følgje nasjonale mål skal alle i Noreg ha eit likeverdig tilbod av helse- og omsorgstenester uavhengig av bustad, alder, diagnose, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkelte sin livssituasjon. Helse- og omsorgstenesta skal bidra til god helse og førebyggje sjukdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller er her viktige stikkord.

I «*Folkehelsemeldinga st.mld 19*» (2014) presenterer regjeringa den samla innsatsen for å fremje betre folkehelse og god livskvalitet i befolkninga. I denne er psykisk helse inkludert som ein likeverdig del av folkehelsearbeidet, noko ein får til ved å skape eit trygt samfunn og fremje helsevenlege val. Områder som tidleg innsats for born og unge, førebygging av einsemd og mindre sosial ulikskap i helse er viktige stikkord. I tillegg legg ein vekt på arbeid retta mot aktive eldre, skape sosiale sikkerhetsnett, utvikling av lokalsamfunn med fokus på miljø og helse, støtte til lokalt folkehelsearbeid og meir kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

«*Opptappingsplanen for rusfeltet*» (2016 - 2020) har tre innsatsområder; tidleg innsats for å førebyggje rusavhengighet samt behandling- og oppfølgingstenester etter behandling (ettervern). Intensjonen med planen er at ein skal bli flinkare til å oppdage og hjelpe tidleg, der skal vere kortare ventetid og bedre kvalitet i rusbehandlinga, og det skal sørgjast for at det er god oppfølging etter behandling. Kompetanseutvikling er her eit viktig tiltak for å få til varige løysingar.

«*Opptappingsplan rehabilitering og habilitering*» (2017 – 2019) rettar seg mot brukarar med funksjonsnedsetting som følgje av fysisk sjukdom, uavhengig av alder, diagnose og bustad. Planen gir ein oversikt over vesentlege utfordringar på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, og inneheld kortsiktige og langsiktige strategiar for å møte desse. Planen skal bidra til at kommunane vert i stand til å gi eit godt rehabiliteringstilbod til innbyggjarane, og over tid overta fleire rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta. Den skal vere med og bidra til at brukarane kan motta gode habiliterings- og rehabiliteringstenester der dei bur, og bidra til å styrkje brukarperspektivet og betre kvaliteten i tenestene. For å få til dette vert det vektlagt at kommunane må få til naudsynne endringar i arbeidsform og auka opp kompetansen.

Kvalitetsreforma «*Leve heile livet*» (2017–2018) handlar om dei grunnleggjande tinga som oftast svikter i tilbodet til eldre: eit aldersvenleg Noreg, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp

og samanheng i tenestene. Reforma er bygd på kva tilsette, eldre, pårørande, frivillige, forskerar og leiinga har sett fungerer i praksis. Med denne reforma har ei regjering for fyrste gong samla og systematisert arbeidet i noko av dei kommunane som har funne nye og betre løysningar i tilbodet retta mot eldre. Saman med allereie igongsatte og gjennomførte satsingar og tiltak, signaliserer regjeringa gjennom denne reforma ein ny og berekraftig politikk som skal sikre alle ein god og trygg alderdom. Dette gir både betre tenester og tilbod, men gir og føringar for at kommunen har eit samfunn der eldre får bruke sine ressurser.

«Omsorg 2020» er regjeringa sin plan for omsorgsfeltet i perioden 2015 – 2020, og er ein sentral nasjonal føring for kommunane. I planen vert regjeringa sine prioriterte områder med viktige tiltak gjort rede for. Dette for å styrkje kvaliteten og kompetansen i omsorgstenestene. Stortingsmeldinga «Framtidas primærhelseteneste – nærheit og heilhet» følgjer opp «Omsorg 2020». Tiltaka i meldinga skal bidra til nye løysingar for å gi brukarane større innverknad over eigen kvardag, auka valfridom og eit tilstrekkeleg mangfold av kvalitetsprega moglegheiter.

Ein føresetnad for fornying og innovasjon i helse- og omsorg, er ifølgje «Omsorg 2020», kommunen sin fridom og moglegheit til å utvikle fag, leiing, ny teknologi og nye organisasjonsformer. Brukarmedverknad er sentralt i planen, og morgendagens omsorg skal endra seg og endra seg saman med både brukarar, pasientar og pårørande. Dette i samspel med frivillige og private aktørar.

Brukarmedverknad innanfor utvikling av dei sosiale tenestene er sentralt. Utvikling av dei sosiale tenestene må sjåast i samanheng med arbeidslinja og fagleg/teknologisk utvikling i den statlege delen av NAV.

Helse- og omsorgsplanen for Bokn kommune skal gi retning for strategiske val innanfor omfang og behov i tenesta, og er på dei områder som er relevant eit overordna dokument, og skal mellom anna reflektere planar og reformar som er nevnt ovanfor.

### 1.3 Kommunale styringsdokument

I samfunndelen av kommuneplanen er ein av hovudmålsettingane at Bokn kommune skal vere eit fullstendig samfunn der innbyggjarane får dekkja ein stor del av tenestene innanfor eigne kommunegrensar. Kommunen skal rette innsatsen mot følgjande områder:

- Auka folketal og verdiskaping som varig grunnlag for korte reiser til kommunale tenester, varehandel og tenesteyting
- Sikre innbyggjarane tilgang til tenester i samarbeidande kommune dersom tenesta ikkje vert levert direkte av Bokn kommune
- Nyttja naturressursane til både næringsutvikling og til å skapa trivsel og gode bumiljø
- At kommunen skal spele på lag med innbyggjarane

I lys av folkehelseperspektivet har ein som mål å førebyggje meir for å reparere mindre. Innan omsorg er målet å bidra til at den enkelte kan leve trygt, meiningsfylt og mest mogleg sjølvstendig liv. Bokn kommune jobbar med ei rekkje temaplanar som gir ei grundig beskriving av utfordringar, mål og tiltak innanfor dei ulike helse- og omsorgstenestene. Sjølv om helse- og omsorgsplanen er ein temaplan, er dette likevel ein overordna plan for helse. Ein vil i planen vise til dei ulike temaplanene som er under utarbeiding i den enkelte eining. Tiltaka vert samla skildra i helse- og omsorgsplane sin handlingsdel.

*Den enkelte eining har ansvar for å fremme tiltak inn i kommunen sin handlingsplan med økomomiplan.*

Helse- og omsorgsplanen skal vedtas av kommunestyret for perioden 2020 – 2024. «Boligsosial handlingsplan», «Folkehelseplan» og «Rusmiddelpolitisk handlingsplan» vert og behandla av kommunestyret. Boligsosial handlingsplan fordi den har eit fokus på endringar knytt til husbanken sine verkemidler, og dei to siste fordi det har heimel i lov.

Bokn kommune har følgjande temaplaner (ferdige eller under utarbeiding/revidering):

- Plan for psykisk helse og rus
- Plan for habilitering og rehabilitering
- Smittevernplan
- Handlingsplan for vold i nære relasjonar
- Kompetanseplan
- Boligsosial handlingsplan
- Handlingsplan for folkehelse Bokn kommune 2020
- Plan for samordning frivillig sektor

#### 1.4 Framtidas helse- og omsorgstenester - utfordringar

I følge lov om helse- og omsorgstenester skal kommunane sjå til at personar som oppheld seg i kommunen, vert tilbydd naudsynnte helse og omsorgstenester. Utforminga av lovteksten viser at kommunane har vidt ansvar, og omfattar både førebygging og behandling. Den viser og til at den enkelte kommune har ansvar for å leggje til rette for tilbod til alle pasientgrupper.

Tenestetilbodet må utviklas i takt med at behovet endrar seg. Mange brukerar har behov for fleire tenester samtidig, og ofte over lang tid. Det vil bli meir teambasert tenesteyting og fleirfagleg tilnærming. Brukare av helse- og omsorgstenester i dag har meir samensatte behov enn tidlegare. Meir aktiv behandling og omsorg over lengre tid betyr auka behov for legetenester, meir fysioterapi og ofte anna helse- og sosialfagleg kompetanse i tillegg til sjukepleie. Dette gjer at kommunen vil få behov for personale med meir kompetanse, og delvis og med anna kompetanse.

Det er behov for å sjå den kommunale helse- og omsorgstenesten i ein større samanheng. Folk skal få bu lengre heime, og få behandling og hjelp til å meistra liva sine der. Ein større del av behandlinga skal skje poliklinisk, og kommunane får eit stadig større ansvar for behandling før-, eller- og i staden for sjukehusbehandling.

Bokn kommune består av ca 853 innbyggjarar (2020). Prognosane frå statistisk sentralbyrå (SSB) viser at kommunen fram mot 2050 vil ha ein liten endring i befolkningsveksten (879 personar i 2050), men at kommunen vil få ei betydeleg auke av antall eldre over 70 og 80 år. Prognosa viser og at forventa levealder blant både menn og kvinner fram mot 2050 vil auke (sjå tabell under):

**Tabell 1: Framskrivningar (kilde: SSB)**

År	Over 70 år	Over 80 år	Forventa levealder menn	Forventa levealder kvinner
2020	136 (16,0%)	58 (6,8%)	84,8 år	86,8 år
2050	253 (28,5%)	124 (14,1%)	89,6 år	91,3 år

Kommunen har som vist ovanfor i tabellen, ein høgare gjennomsnittleg levealder for begge kjønn. Dette gjer at tenestetilbodet må innrettas slik at utvikling innanfor tenesteområdet vert berekraftig. Stadig fleire ynskjer å bu lengst mogleg i eigen heim. Kompetanse, omstilling, rekruttering og bruk av ny teknologi er viktige stikkord for å møte framtidige utfordringar og forventningar.

Dette vert bekrefta av tal funne i Kommunehelsastatistikkbank som viser framskriving av befolkning for Bokn kommune fram mot 2040. Tabellen viser at alderssamansetjinga vil endrast ved at vi får ein betydeleg auke i mengde eldre i alderen 64 – 80 år pluss, mens talet på born og unge gradvis går ned. Folkehelseprofilen viste i 2018 at Bokn kommune har fleire innbyggjarar i aldersgruppa 45+ som bur og lever åleine enn ellers i landet, noko som kan vere med på å påverke behovet for helsetenester i dei ulike einingane seinare.

**Tabell 2: Framskrivningar 2 (Kilde: Kommunehelsastatistikkbank)**

### Framskrevet befolkning (B, inndeling per 1.1.2020) – for Bokn

Årstall		2020	2025	2030	2035	2040
Geografi	Alder					
Bokn	<b>Alle aldre</b>	839	813	795	780	763
	<b>0-24 år</b>	252	229	213	199	195
	<b>25-44 år</b>	171	164	175	174	158
	<b>45-64 år</b>	230	222	212	193	174
	<b>65-74 år</b>	91	101	94	93	113
	<b>75-79 år</b>	35	40	39	51	37
	<b>80 år+</b>	60	57	62	70	86

Tala viser at det vil vere ei forenta vekst i behovet for pleie- og omsorgstenester fram i tid, at sektoren må vere førebudd på store endringar og at der vil kome stor etterspurnad og krav om ulike tenester innanfor helse- og omsorgssektoren. Det vil i åra som kjem vere viktig å fordele ressursene i kommunen i tråd med utviklinga, samtidig med at einingane må sjå på ulike måter å løyse omsorgsoppgåvene på.

På lengre sikt er det grunn til å forvente at nåverande kommunale velferdsytelser vil vere under eit betydeleg press. Det kan føre til store utfordringar når fleire eldre har behov for omsorgstenester. Regjeringa gir signal om at kommunane bør stimulerast til å satse særleg på innovasjon i helse- og omsorg dei kommande åra.

## Del 2 Innsatsområder – mål og tiltak

### 2.1 Kommunen sitt helse- og omsorgstilbod

Den viktigaste føresetnaden for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstenester sikrast ved at kommunen har ein tenestestruktur som legg til rette for at tenester kan tildelast og utførast på «Beste Effektive Omsorgs Nivå» (BEON-prinsippet). Prinsippet byggjer på at kommunen bør tilby ei trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstenester for den enkelte, slik at flest mogleg kan bu heime så lenge som mogleg, samtidig som kommunen gir tenester så effektivt som mogleg.

**Figur 3:** Omsorgstrappa i Bokn kommune



BEON-prinsippet omfattar både førebyggjande arbeid, heimehjelpstenester og tenester i institusjon. Bokn kommune har valgt å illustrere kommunen si eiga omsorgstrapp.

Bokn kommune må i stor grad arbeide strategisk for å utvikle ei framtidsretta og god helse- og omsorgsteneste, dersom vi skal nå målsettinga om at flest mogleg skal bu lengst mogleg i eigen heim. I kva grad kommunen skal nå målet vil vere avhengig av strategiske val knytt til mellom anna:

- Korleis ressursane vert fordelt ut på dei ulike nivåa i omsorgstrappa, jmf BEON-prinsippet
- Dekningsgrad for heildøgns omsorg
- Spreiing eller konsentrasjon av tenestetilboda
- Spesialisering eller generalisering av tenestetilbod

Det er behov for å leggje større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, og auka merksamnd på brukarens sosiale, eksistensielle og kulturelle behov. Kommunen må gjennom universell utforming gjere eksisterande bustadar og omgjevnader meir funksjons- og aldersvenleg. Ein må ta i bruk velferdsteknologi som kan gi auka tryggleik, betre meistringsevna og gi auka tilgong på informasjon og veiledning både for heimebuande og for dei som bur i institusjon. Vi må ha fokus på eigenmeistring og sjølvstendigheit hos den enkelte brukar, og arbeide målretta for å auka samarbeidet med samfunnet og befolkninga som heilhet. Auka satsing på heimebasert omsorg kan bidra til å redusere behovet for heildøgnsomsorg.

## 2.2 Digitalisering og velferdsteknologi

Kommunen har nå fått nye, digitale tryggleiksalarmar med responscenter lokalisert på sjukestova. Nye digitale tryggleiksalarmar vil vere eit av dei viktigaste elementa i kommunen si velferdsteknologisatsing i åra som kjem. Velferdsteknologien skal bidra til å auka livskvalitet for mellom anna eldre og kronisk sjuke, ved at den skal gi ekstra tryggleik og sikkerhet og på den måten bidra til at eldre og sjuke kan bu lengre heime sjølv om dei får funksjonsnedsettingar.

**Sentrale mål:** Det vert teikna eit bilete av demografisk utfordring med aldrande befolkning, aukiing i førekomsten av menneske med kroniske lidningar, samt forventa auke i utgifter til helse- og omsorgstenestene. Dette biletet av helse- og omsorgssektoren i krise vert forsterka av at statistiske berekningar viser at det vert mangel på kvalifisert arbeidskraft innanfor sektoren. Forventningane til kva velferdsteknologien skal kunne bidra med, er store.

**Lokale mål:** Vi har eit mål om at tenestemottakerane skal kunne bu heime og vere sjølvhjulpne så lenge som mogleg. Bebuere i institusjon og bufelleskap skal oppleve tryggleik, sjølvråderett og sikkerheit. Kommunen skal bruke sine ressursar på ein smartare måte for å møte framtidens utfordringar, samstundes som kvar enkelt brukar vil få ein tilpassa løysing som aukar tryggleiken. På den måten kan velferdsteknologien vere med på å bidra til at fleire som ynskjer å bu lengre heime kan fortsette å gjere dette på ein trygg måte.

Velferdsteknologi skal vere ein integrert del av tenestetilbodet i åra framover. Satsingsområda her er primært retta mot brukaren sine behov, og ikkje dei teknologiske innretningane, noko som er i tråd med nasjonale anbefalingar og føringar.

**Utfordringsbilde:** Bokn kommune har fleire representantar som er med i ulike interkommunale grupper i velferdsteknologi, og samhandlar mellom anna her om inngåing av ulike typar leverandøravtalar. For ein liten kommune som Bokn er det særskilt krevjande å gjennomføre prosessar og treffe «korrekte» val av løysingar. Det er mange ulike teknologiske løysingar på markedet, og ein ser at vi fram til nå ikkje oppnår god nok gevinstrealisering slik som ein har i større kommunar. Som eksempel kan ein her vise til at det finnes ulike typar medisindispenserar til bruk for heimebuande. Desse krev at brukaren sjølv er i stand til å ta ut medikamenta og få desse i seg, slik at heimetenesta slepp å køyre ut medikamentet. Kommunen må betale leige for utstyret, og har fått anbefalt at der må vere minst ti brukere for at løysinga skal kunne svare seg økonomisk. Grunnlaget for å sette i gong eit slikt tiltak har fram til nå ikkje vore til stede i kommunen.

Mange har store forventningar til bruken av velferdsteknologi, men det er viktig å understreke at vellykka løysingar stiller store organisatoriske og prosessmessige krav. Teknologien vil berre vere ein del av løysinga, -formell organisering må vere tilpassa, holdningar og kultur må endrast, både i og utanfor kommuneorganisasjonen. Tilsette, brukere og pårørande må få moglegheit til å vere med og påverke og delta og dei må få relevant opplæring. Der er stor fare for feilinvestering og dårleg



utnytting av kostbare teknologiske løysningar. I tråd med Helsedirektoratet sine anbefalingar, ynskjer vi å ha fokus på følgjande tiltak og satsingsområder:

- Knytte til oss fleire sensorar og byggje ut tilbodet, herunder:
  - digitalt tilsyn i omsorgsbustad
  - etablere tilbod om sporingsteknologi ved behov
  - ta i bruk fleire bevegelsessensorar ved behov
- Kontinuerlig vurdering om ein skal etablere ordning med elektronisk medisineringsstøtte og bruk av multidose
- Gje tryggleiksalarm til alle som søker om dette (lavterskeltilbod)
- Sjå på moglegheit for å ta i bruk nettbrett i utarbeiding av nye tenestetilbod, for eksempel
  - bustadveiledning/tenester for unge/miljøarbeidarteneste
- Informasjon ut til innbyggjarane om velferdsteknologiske løysningar
- Fortsette dei interkommunale nettverka/samarbeida i velferdsteknologi gruppene
  - dedikerte tilsette som kan vere kontaktperson i kommunen sitt vidare arbeid

## 2.3 Tidleg innsats og førebygging

Folkehelsa på Bokn er generelt sett god, men vi ser likevel teikn på at helsa fordele seg ulikt i befolkninga. Å jamne ut desse forskjellane generelt sett, er difor hovudmålsettinga for folkehelsearbeidet lokalt, regionalt og nasjonalt, jmf «*Rullering av samfunnsdel av kommuneplanen for Bokn kommune 2018 - 2030*».

### 2.3.1 Folkehelse og førebygging

**Sentrale mål:** Regjeringa vil utvikle ein folkehelsepolitikk som skapar moglegheit for kvar enkelt av oss til å ta ansvar for eiga helse. Det skal vere fokus på meistring og moglegheiter. Psykisk helse skal inkluderast som ein jamnbyrdig del av folkehelsearbeidet. Arbeid med livsstilsendringar, og utvikling av ein moderne eldrepolitikk med vekt på aktivitet, deltaking og arbeid retta mot eit «aldersvenlege samfunn». Vi skal ha auka satsing på samhandling på tvers av sektorane for å skape eit samfunn som fremmer helse og trivsel. Omsynet til befolkninga si helse skal få større plass i steds-, nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling.

**Lokale mål:** Følgjande innsatsområder er valgt ut i ein fireårsperiode: 1) born- og unge – styrking av psykisk helse, 2) helsefremmande tiltak som aukar livskvalitet og meistring for eldre personar med kronisk sjukdom, 3) utvikle tilbodet innanfor «*helseteam for eldre*», 4) utvikling av helsefremmande sosiale møteplassar, 5) nærmiljø og bumiljø, samt 6) auka samhandling med frivillig sektor.

Kommunen samarbeider om læring- og meistring og friskliv med omliggjande kommunar. Samarbeidet omfattar basistilboda i Frisklivsentralen: fysisk aktivitet, kosthald og snus- og røykeslutt. I tillegg har kommunen pågåande samarbeid med Karmøy om KOLS – kurs. Kommunen har tilbod om kurs for pårørande til demente, dette i samarbeid med Haugesund kommune. Glå' trim har fram til nå blitt utført i regi av kommunen, der målsetjinga er å oppretthalde fokus på betydninga av fysisk aktivitet for eldre og betydning av sosiale møteplassar. Kommunen har i tillegg lågterskeltilbod til menneske med behov for samtalar med tilsette i psykisk helseteneste.

Bokn kommune samarbeider med Karmøy om barnevern og PPT- tjenester. Kommunen har utdanna helsesjukepleiar og pedagog tilsett i Bokn barnehage til COS-P sertifisering (foreldreveiledning som styrkjer samspillet med foreldre og born). Bruk av dette verktøyet som arbeidsform rustar borna til



utfordringar vi møter i livet og gir på det viset meir robuste born. Samtidig er det opplæring av foreldre i bruk av teknikkar for å handtere foreldrerolla. Det er ynskjeleg å vidareutvikle arbeidet med COS-P i kommunen.

I følge samhandlingsreforma skal kommunane ha større fokus på førebygging og tidleg innsats, og psykisk helseteneste er i stadige endringar for å tilpasse tenestetilbodet til nåverande og framtidige behov. I tillegg er det krav om at kommunane skal gi koordinerte og heilhetlige tenester til personar med langvarige og omfattande problemer.

Bokn kommune ser verdien av at frivillige er ein viktig medspelar og ressurs i sektoren i framtida. Dette har ein hatt fokus på blant anna gjennom «*Handlingsplan for folkehelse, Bokn kommune*». Denne planen vart fyrste gong utarbeidd i 2010 og har blitt revidert årleg sidan. I lys av arbeidet med revidering av samfunnsdel til kommuneplan samt arbeidet med planstrategi, blei det vedtatt at «*Plan for samordning offentleg/frivillig sektor*» skal utarbeidast. Planen skal bidra til å lage eit utgangspunkt for samarbeidsarenaer mellom frivilligheita og kommunen. Kommunen skal i denne samanheng utarbeide ein eigen frivilligheitspolitikk på både kommune- og sektornivå. På sektornivå vil det vere sentralt å sjå denne opp mot det å gi mennesker moglegheit til å bu lengre i eigen bustad.

**Utfordringsbilde:** Ungdata-undersøkinga frå 2019 viser ei jevn auke i antall unge, spesielt jenter som har psykiske plager pluss overvektsproblematikk. Førebyggjande arbeid er vanskeleg å måle i kroner og øyre, og med trong økonomi er det alltid lettast å kutte ned på tenester som ein ikkje ser effekten av «her og nå». Kommunen har helsesjukepleiar tilsett i 60 prosent stilling, og 40% knytt til psykisk helseteneste retta mot born og unge (totalt 100% stilling). Uavhegig av storleik må kommunen forhalde seg til sentrale føringar, lovkrav og forskrifter. I Bokn utfordrar dette oss ved at det er ein person som har ansvar for mange små og store samensatte oppgåver tillagt helsestasjon og skulehelsetenesta. Dette gjer oss sårbare ved for eksempel langvarig sjukdom og/eller ved permisjonar.

Regjeringa har gjennom fleire år satsa på eit godt lavterskeltilbod til born, unge og deira familiar. Frå 2014-2018 har det vore ei gradvis opptrapping av midler til helsestasjonane og skulehelsetenesta. Kommunen har ikkje familieveileidar, noko som fører til at det er helsesjukepleiar som tar denne delen.

Ein viktig føresetnad for utvikling av den lokale innsatsen frå frivillighetsinnsatsen er at den har eit stabilt økonomisk fundament. Dette krev kommunal medverknad. Frivillig innsats har innebygd ein dobbeltsidighet som på ei side er knytt til eigenverdi med stor trivsels- og helsefremmande effekt for individet som frivillig aktør, og på den andre sida produksjon av ei teneste det er behov for i samfunnet, og med tilsvarande positivt bidrag til byggjing og vedlikehald av nettverk og samfunnsmessig tillit på overordna plan.

#### **Tiltak og satsingsområder:**

- Auka fokus på utvikling av sosiale nettverk for sjølvhjelp og meistring i krevjande livssituasjonar
- Utvikling av læring- og meistringstilbodet i dei store diagnosegruppene ut frå behov
- Utvikle tilbodet «*helseteam for eldre*», slik at ein følgjer opp innbyggjaren ved 85 års alder
- Auka opp tilbodet om individuelle og gruppebaserte førebyggjande tiltak
- Fremme ein helsevenleg livsstil i heile befolkninga og gi kunnskap om å ta helsevenlege valg
- Heve debutalderen på alkohol, samt begrense inntak av alkohol og andre rusmidler til heile befolkninga
- Styrkje utsatte grupper sine moglegheiter til å få innpass på arbeidsmarknaden
- Arbeide målretta mot utjamning av sosial ulikskap i helse

### 2.3.2 Born og unge

**Sentrale mål:** Gode oppvekstvilkår er eit mål i seg sjølv, samtidig som det legg grunnlaget for god helse gjennom livet. Å redusere utanforskap og fråfall i vidaregåande utdanning er eitt overordna mål for regjeringa, og krev tidleg innsats frå bornet ligg i mors mage og heile vegen opp gjennom småborn- og skulealder. Dei fleste borna lev gode og trygge liv, men urovekkande mange veks opp under risikable tilhøve i familiar prega av rus, vald og omsorgssvikt, alvorleg psykisk sjukdom og skilsmislar med høgt konfliktnivå.

Psykiske plager er ein av dei store samfunns- og folkehelseutfordringane blant born og unge i Noreg i dag. Folkehelseinstituttet talfestar at 15-20% av born og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjons- evne på grunn av psykiske vanskar, noko som blant anna kjem på grunn av faktorar som vald i heimen, omsorgssvikt, overgrep, mobbing, rus, oppleving av prestasjonskrav og lignande. Angst, depresjon og atferdsproblemer er dei hyppigaste forekommande lidingar i borne- og ungdomsåra.

**Lokale mål:** Born og unge skal ha moglegheita for å ha ein trygg og god oppvekst, der dei kan utvikle seg. Gjennom gode relasjonar til foreldre og vaksne i skule/bornehage/fritid skal born og unge oppleve støtte og moglegheit til å utvikla eit godt sjølvbilet. Bokn kommune har som mål å auke born og unge si robustheit, slik at dei betre kan meistre dei utfordringane som kjem gjennom livet og på denne måten utvikle god helse. Problem skal avdekkas tidleg slik at dei ikkje får utvikle seg vidare, og dei som strever skal få rett hjelp til rett tid.

Helsestasjonen og skulehelsetenesta gir tilbod om helsefremjande og førebyggjande tiltak som følgjer opp born og unge innanfor psykisk og fysisk helsearbeid. Helsestasjonen med helsesjukepleiar skal følge opp kvinner og familiar i barsels- og småbornsperioda.

**Utfordringsbilet:** Utfordringar og hjelpebehov vert ikkje avdekkja tidleg nok. For at born og unge skal ha kunnskap om kva som er normalt og greit – og kva som ikkje er greit eller lov, må vi bli flinkare til å fortelja dette til borna. Tilgong til tenestene og god relasjonskompetanse hos alle vaksne på born og unge sine arenaer er avgjerande og må vidareutviklas. Samhandlingspotensialet mellom tenestene og einingane bør utnyttas enda betre enn i dag, slik at dei ulike tiltaka i større grad kan utfylle og byggje på kvarandre. Born som pårørande sine rettigheter må ivaretakas på ein god måte. Kommunal fyrstelinjeteneste risikerer å bruke for stor andel av ressursane på tidkrevande oppfølging av enkelt-individ på bekostning av universelle helsefremjande og førebyggjande tiltak som kunne bidratt til å auke robustheita.

Elevundersøkinga, ungdatabasen og folkehelseprofilen for Bokn kommune syner at born og unge i stor grad er nøgde med oppvekstmiljøet sitt når det er snakk om kulturtilbod og fritidsaktiviteter. Ulike undersøkingar viser at born og unge opplev nærmiljøet som trygt å ferdast i. Samtidig viser dei ulike undersøkingane at tre gonger så mange born og unge i Bokn enn gjennomsnittet i landet opplev mobbing, og at andelen born og unge som føler seg einsame er nær halvparten så mange som gjennomsnittet for landet, jmf «*Rullering av samfunnsdelen av kommuneplanen i Bokn kommune 2018-2030*».

#### Tiltak og satsingsområder:

- Lage plan for oppvekst i Bokn kommune
- Implementere tiltak i «*Handlingsplan mot Vold i Nære relasjonar*»
- Implementere ny nasjonal faglig retningslinje for det helsefremjande og førebyggjande arbeidet på helsestasjon, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom
- Utarbeide «*Kompetanseplan*», herunder ha ein plan for rekruttering av kjernepersonell, jf. *HOL §3-1og3-2*

- Implementere tiltak i «*Handlingsplan for godt og trygt læringsmiljø*»
- Utarbeide prosedyre «*Borns rettigheter som pårørende*», for alt helsepersonell i kommunen
- Tilsette kommunepsykolog som kan vere med og bidra inn i arbeidet retta mot born og unge
- Vidarutvikle MOT- arbeidet i kommunen
- Implementere regjeringas handlingsplan: *Meistre heile livet*:  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f57af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f57af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)
- Styrkje og vidareutvikle helsestasjons- og skulehelsetenesta, jmf *Primærhelsemeldinga*
- Prioritere førebyggjande arbeid, tidleg innsats og familieperspektiv i tenester for born og unge
- Fokuserer på bedre tverretatleg samarbeid for born og unge, og bedre samordna tenester
- Tilby COS-P veiledning ved helsestasjon/barnehage
- Styrkje fagligheit blant tilsette som arbeider med born og unge i kommunen

### 2.3.3 Frivillig innsats og deltaking

**Sentrale mål:** Regjeringa la i 2018 fram ein ny frivillighetsmelding (Meld.St. 10; 2018-2019). I denne viser regjeringa at dei ynskjer ein frivillig sektor som veks nedanfra og som blir friare frå politisk styring (aktivitet). Regjeringa anerkjenner frivilligheitas enorme verdi som samfunnsbyggjar (verdi), og dei vil leggje til rette for ei open, levande og konstruktiv dialog med frivillig sektor (medverknad). Det vert vektlagt at det skal vere enkle reglar og mindre byråkrati i samspelet med frivillig sektor (forenkling), og ein anerkjenner frivilligheita si sjølvstendige stilling i samfunnet (sjølvstendigheit).

**Lokale mål:** «*Handlingsplan for folkehelse Bokn kommune 2020*» og *samfunnsdelen til kommuneplan (2019 – 2030)*, har som eitt av måla å prioritere for auka samhandling og samskaping med lag, organisasjonar og andre aktørar/private. Kommunen skal styrkje arbeid retta mot at fleire innbyggjarar skal delta i frivillig arbeid og offentleg sektor skal i større grad nytte seg av frivillige. Kommunen skal stimulere til auka samhandling med frivillig sektor.

**Utfordringsbilete:** Færre deltar i frivillig arbeid. Koordinering, samordning og forenkling av samarbeid mellom kommune og frivilligheita kan bli bedre.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Ferdigstille arbeidet med «*Plan for samordning frivillig sektor*»
- Styrkje samarbeidet mellom kommunen og frivillige lag og organisasjonar gjennom å styrkje dialog, samhandlingsrutinar og entreprenørskap
- Invitere frivillig sektor til auka deltaking og medverknad
- Inngå skriftlege avtalar med frivillig sektor der det er naturleg
- Utforske moglegheita for koordinatorfunksjon mellom dei frivillige og kommunen
- Vurdere om hjelpebehovet heilt eller delvis kan dekkas av dei tilboda som vert gitt av dei frivillige når det søkjers om helse- og omsorgstenester

### 2.3.4 Kvardagsrehabilitering

**Sentrale mål:** Kvardagsrehabilitering er eit førebyggjande og rehabiliterande tankesett som har fokus på den enkelte si meistringsevne i kvardagen uansett funksjonsnivå. Brukarstyring, samt den enkelte sine ressursar og deltaking, står sentralt. Kvardagsrehabilitering legg vekt på tverrfagleg tilnærming på eit tidleg tidspunkt i forløpet, med fokus på at brukaren skal meistre sine daglege gjeremål i heim og nærmiljø for å oppretthalde/bedre livskvalitet, og klare seg så sjølvstendig som mogleg. Målgruppa er

heimebuande med behov for helse- og omsorgstenester som er motivert til å gjere ein eigeninnsats for å auke funksjonsnivået.

**Lokale mål:** Kommunen skal skape ei helseteneste tilpassa den enkelte brukar, noko som vil sei at brukar sjølv skal vere aktiv deltagande i rehabiliteringa slik at han er i stand til å meistre livet med sine helseutfordringar. Kommunen skal kunne tilby rehabiliteringstenester i og utanfor heimen, med moglegheit for rehabiliteringsopphald i institusjon der det vert jobba målretta i forhold til å oppnå best mogleg funksjon – og meistringsevne hos brukar.

**Utfordringsbilete:** Kommunen vil få fleire og fleire eldre innbyggjarar med helseutfordringar som i stor grad vert prega av sjukdom som kan relateras til den enkelte si helseatferd, sosiale samanhengar og det samfunnet vi lever i.

**Tiltak og satsingsområder:**

- Auke opp kompetansen og bevisstheta hos tilsette i forhold til kvardagsrehabilitering som arbeidsmetode
- Utvikle systemer, faglege rutinar og samhandling med fokus på brukermedverknad og kvardagsrehabilitering
- Videreutvikle tverrfaglig rehabiliteringsteam
- Ferdigstille «*Plan for habilitering og rehabilitering*»

### 2.3.5 Bustad og butilbod

**Sentrale mål:** Regjeringa seier at «*bustad er ein føresetnad for velferda vår*», og visjonen er at alle skal bu sikkert og godt. Alle skal ha moglegheit til å skaffe seg ein bustad av god kvalitet, ha forutsigbar og handterleg bustadsøkonomi, og vere ein del av eit trygt bumiljø og lokalsamfunn. Det er eit personleg ansvar å skaffe seg ein stad å bu, og det offentlege skal leggje til rette for at folk greier dette på eigen hand.

**Lokale mål:** Kommunen skal leggje til rette for at fleire vanskelegstilte på bustadsmarknaden kan gå frå midlertidig til varig bustad. Ein skal jobbe for å hindre utkasting ved å gi oppfølging og hjelp i heimen. Vi skal syte for god styring og målretting av det bustadsosiale arbeidet ved å stimulere til nytenking, sosial innovasjon og planleggje for gode bumiljø.

**Utfordringsbilde:** Bogn kommune har i liten grad meistra samordning og koordinering av bustadstenestene, dette både når det gjeld å gi hjelp til varig bustad, hindre utkasting samt samordne prioritering av bustadarbeid. Dei kommunale bustadane har for dårleg standard, til tross for at kommunen våren 2020 satte i gong noko rehabilitering av desse. Kommunen sine leigeinntekter på utleigebustadar utgjer ein del av tekniske tenester sitt rammebudsjett, noko som vanskeleggjer oppgradering av bustadar ved behov.

**Tiltak og satsingsområder:**

- Sikre god gjennomstrømming i kommunale gjennomgangsbustadar (ungdomsbustadar og kommunale bustader)
- Leggje til rette for at fleire kan kjøpe sin eigen bustad ved bruk av Husbanken sine ulike verkemidlar
- Varsling om mislighald av leigeavtalar gjerast så tidleg som mogleg
- Tilretteleggje for utbygging av bustadar gjennom ulike tiltak som blant anna privat/offentleg samarbeid
- Revidere «*Boligsosial handlingsplan*»



Foto:Armand Svensen

### 2.3.6 Førebyggjande tiltak retta mot eldre; bu lengre i eigen bustad

**Sentrale mål:** Sentrale mål i reforma *Leve heile livet* er fleire og gode leveår der eldre opplev å ha god helse lengre, opplev at dei har god livskvalitet, og at dei i større grad meistrar eget liv, samtidig som dei får den helsehjelpa dei treng når dei har behov for det. Eit sentralt mål i reforma er at eldre skal ha moglegheit til å bu lengst mogleg heime i eigen bustad, dersom dei ynskjer det.

**Lokale mål:** Bokn kommune ynskjer at den einskilde skal ha større moglegheit til å velje tenester (kven), medvirke til innhaldet i tenestetilbodet (kva), på kva måte den vert gitt (korleis) og på kva stad og tidpunkt tenesta vert gitt (kvar og når). Eit sentralt spørsmål ved utforminga av tenestetilbodet er: Kva er viktig for deg? Vår målsetting er å sette inn tilstrekkeleg hjelp på rett tid, slik at den enkelte kan bu lengst mogleg i eigen heim. Bokn kommune må i stor grad arbeide strategisk for å utvikle ei framtidretta og god helse- og omsorgsteneste, dersom vi skal nå målet om at flest mogleg skal bu lengst mogleg i eigen heim, jmf pkt 2.1, s 15-16.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Helseteam for eldre, proaktiv teneste
- Lavterskeltilbod, jmf BEON-prinsippet (s 15). Vi har fleire førebyggjande tiltak for eksempel; tryggleiksalarm, heimehjelp, middagsutlevering, støttekontakt, dagsenter, heimesjukepleie, kvardagsrehabilitering, ulike hjelpemiddel ein kan søkje om (via lokalt hjelpemiddellager eller NAV hjelpemiddelsentral), omsorgsløn, avlastningstilbod, omsorgsbustad og kommunal bustad
- Tilpassing av bustad/bustadrådgivning til personar som har behov for tilpassing av bustad. Omfattar mellom anna vurdering av personleg økonomi, behov for ekstern finansiering (lån og tilskot), behov for tilpassing av bustad og val av kva type tiltak

## 2.4 Koordinerte tenester og heilhetleg pasientforløp

### 2.4.1 Legetenester

**Nasjonale mål:** Formålet med fastlegeordninga er å sikre at alle får naudsynt allmennlegetenester av god kvalitet til rett tid, og at personar busatt i Noreg får ein fast allmennlege å forhalde seg til. Kommunen har det overordna ansvaret for ein god og forsvarleg allmennlegeteneste til alle som oppheld seg i kommunen.

**Lokale mål:** Det er eit mål at fastlegeordninga i Bokn skal vere tilstrekkeleg stor til å betjene innbyggjerane på ein god måte. Vidare er det eit mål at legetenesten skal vere stabil og på den måten vere ein attraktiv arbeidsplass.

Bokn kommune har i dag fast tilsett lege som er dekket legekontor, sjukeheim, helsestasjon og kommuneoverlegefunksjonen. I tillegg inngår lege i faste vakter på interkommunal legevakt.

**Utfordringsbilde:** Nasjonalt er det teikn til fastlegekrise der næringsdrivande fastlegar opplever lange arbeidsdagar og liten innveknad på rammene for verksemda. Omfanget av pålagte oppgåver har auka betydelege siste 10 åra medan finansieringa er blitt dårlegare. Kommunar opplever at næringsdrivande legar (>90% av norske fastlegar) i liten grad let seg bruke i meir overordna legeoppgåver i kommunen, dels av økonomiske og dels av organisatoriske grunnar. Med unntak av Oslo og Bærum har samtlege norske kommunar angitt større eller mindre vanskar med å rekruttere fastlegar. Små kommunar i distrikta slit med. Bokn kommune har hatt fast tilsett lege i mange år og har slik merka mindre av desse utfordringane. Nasjonal tiltaksplan for fastlegetenesta er på trappene, den vil neppe endre status for mindre distriktkommunar i forhold til attraktivitet. Bokn som har ein – 1- lege er sårbar skulle denne slutte.

Samhandlingsreforma og aukande overføring av oppgåver til kommunane aukar behovet for legekompetanse i utforming og drift av kommunale helsetenester. I snitt fører kvar pasient på ei legeliste til meir arbeid enn tidlegare, og i snitt må legar reduserer listene sine. Gjennomsnitt i Noreg for 100 % stilling er om lag 1080 pasientar, som er venta å falle til ca 1000 når nasjonal tiltaksplan er rulla ut i løpet av 2021. Dette betyr at dei 650 pasientane som legen i Bokn i dag handterer på om lag 50 % stilling etterkvart kan bli for mykje.

Utfordringsbiletet oppsumert viser at Bokn har ein godt organisert fastlønt legeteneste, men denne er sårbar på grunn av storleik og oppgåvemengda som i dag handterast greitt, er venta å vekse vidare.

#### **Tiltak og satsingsområder:**

- Utarbeide ein plan for legetenesta i Bokn kommune

#### 2.4.2 Tildeling og koordinering av tenesten

**Sentrale mål:** Alle brukarar av helse- og omsorgstenester skal ha heilhetlege pasientforløp og koordinerande tenester.

**Lokale mål:** Gjennom tverrfagleg vurdering av individuelle behov skal kommunen tilby praktisk bistand, omsorg og livshjelp når behov for dette oppstår. Helse- og omsorgstenestene skal vere prega av respekt for brukaranes fysiske og psykiske integritet, og rett til å bestemme over eigen tilvære. Tenester skal ytas med rett kompetanse, til rett tid og på rett stad.

**Utfordringsbiletet:** Forvaltningsoppgåvene har over år blitt fleire og meir kompliserte. Det er ein utfordring å sikre god kompetanse i saksbehandling. Bokn kommune nyttar i dag helsefagleg kompetanse i forvaltningsoppgåver som heller kunne vore nytta til helsefaglege oppgåver. Kommunen bruker i for liten grad verktøyet «*Individuell plan*» til brukarar med langvarige og samensatte behov. Kommunen organiserer tenestetilbodet tradisjonelt ved at brukaren får tilbod i heimen. Nåverande og framtidens brukarar er yngre og meir mobile, dei vil kunne motta enkelte polikliniske tenester heller enn tilbod som blir gitt av heimetenesta.

#### **Tiltak og satsingsområder:**

- Gje tilbod til fleire som oppfyller krava om «*Individuell plan*» (IP)
- Gje tilbod om koordinator uavhengig om det er ynskjeleg med individuell plan eller ikkje



- Koordinerende eining skal implementere retningslinjene som er utarbeidd
- Det skal lagas eit mandat for koordinerende eining
- Sjå på moglegheita for å opprette ein klinikk for poliklinisk behandling (diabetes, kreft, demens, rus/psykiatri, fysioterapi/ergoterapi, enkel sjukepleiarfaglege prosedyrer)

### 2.4.3 Habilitering og rehabilitering

**Sentrale mål:** Kapasitet, fagleg breidde, kompetanse og kvalitet i tenesta skal vere i samsvar med befolkninga sitt behov. Heilhetleg tilbod til personar med behov for koordinerte tenester skal sikras gjennom samarbeid på tvers av fag, nivå og sektor. Alle pasientar og brukarar som har behov for det skal få oppfylt rettigheta til individuell plan (IP), og bli tilbuddt koordinator, jmf pkt 2.4.2.

**Lokale mål:** Fysioterapi skal vere med å bidra til å betre og vedlikehalde kvar enkelt si funksjonsevne, kompensera for funksjonssvikt, bidra til at brukaren kan ha ein aktiv kvardag og på den måten få auka opp moglegheita til å bu heime lengst mogleg. Tenesta skal bidra til å ivareta born og unge si helse og utvikling. Ergoterapi bidrar til å fremje befolkninga si helse, funksjon, aktivitet og deltaking gjennom å tilby hjelpemidlar og tilretteleggje i den enkelte sitt miljø - dette for å fremje meistring og auke opp evna til å ivareta eigenomsorg.

Habilitering- og rehabiliteringstenesta skal ha auka fokus på kvardagsmeistring, jmf pkt 2.3.4., og kommunen har tilsatt ergoterapeut i 10% stilling for å styrke tilbodet. I tillegg har vi midlertidig auka opp den kommunale fysioterapeutstillinga til 75% stilling, dette etter midler tildelt frå Fylkesmannen. Kommunen må sjå om det er mogleg å få denne auka som ei permanent løysing, då med utgangspunkt i kommunen sitt behov. Pleie- og omsorg har dei siste åra hatt auka fokus på etter- og vidareutdanning, og kommunen vil i løpet av 2020 ha ein sjukepleiar med vidareutdanning i rehabilitering. På denne måten vil kommunen ha på plass eit tverrfagleg team som framover skal jobbe målretta mot kvardagsrehabilitering, der målet er at den einskilde skal klare å bu lengst mogleg i eigen bustad og vere aktiv i i eige liv.

Fysioterapeut er og ein viktig ressurs for bebuarane på sjukestova i tillegg til heimebuande. Dette for å sikre eit godt rehabiliteringstilbod for brukarar som har hatt store funksjonsfall etter til dømes hjerneslag eller etter lårshalsbrudd. Om ein får tilført auka ressurser til ergoterapeu slik at stillinga aukar til 20%, ville dette gi kommunen sine innbyggjarar eit breiare og meir tverrfagleg tilbod. Fysioterapeut og ergoterapeut kan og nyttast til gruppetilbod for å førebyggje fall hos eldre. Dette er tiltak som i andre kommunar har vist seg å førebyggje fall (Kilde: Bergen kommune).

**Utfordringsbilete:** Kommunen får ansvar for fleire og meir komplekse rehabiliteringsoppgåver. Kommunen har ikkje hatt denne tenesta tidlegare, noko som gjer at me nå må byggje opp tenestetilbodet frå start. Opplæring og implementering hos tilsatte kan by på utfordringar, dette då det er ein heilt anna måte å arbeide på, og arbeidsmetoden kan rokke ved arbeidsmetodar som vert nytta i dag. Utfordringa framover blir å få aktivert den enkelte brukar sine ressurser slik at dei vert i stand til å ivareta daglege gjeremål og utsette behov for bistand frå det offentlege. På denne måten blir det meir ressurser til dei som verkeleg treng det.

Kvardagsrehabilitering fordrar tverrfagleg team i botn, beståande av fysioterapeut, ergoterapeut og sjukepleiar med etterutdanning i kvardagsrehabilitering. Etablering av eit slikt team vil gje økonomiske konsekvensar for kommunen. Det har fram til no vore mogleg å søkje på statlege innovasjonsmidler, og løn til det tverrfaglege teamet vert delvis dekkja gjennom desse. Kor lenge kommunen kan søkje statlege midler er ikkje fastsatt, og det er mogleg at kommunen etter kvart må settje av pengar i budsjett til utviding av desse stillingane. Om dette ikkje vert gjort, er det stor fare for at kommunen etter kvart mistar kompetansen.

### Tiltak og satsingsområder:

- Når kommunen skal byggje opp pleie- og omsorgstenesta, er det like viktig å byggje opp ergoterapitenesten, ressursar til vaktmester for utkøyring/reparering av hjelpemidler og fysioterapitilbodet. Dette er avgjerande for å kunne gje eit heilhetleg tilbod og gi tenester på lavast mogleg kostnadsnivå. Nav har varsla at kommunane framøve vil få meir ansvar for hjelpemidler, både i forhold til formidling og vedlikehald/reparasjonar
- Ta i bruk velferdsteknologiske løysningar der dette vert vurdert som hensiktsmessig
- Vi vil jobbe for at ergoterapiressursen frå hausten 2020 aukar opp til 20 % fast stilling, dette med tanke på utvikling av tilbodet om tverrfagleg gruppe i kvardagsrehabilitering
- Vi vil jobbe for at fysioterapistillinga aukar opp til 75 % fast stilling, dette med tanke på utvikling av tilbodet om tverrfagleg gruppe i kvardagsrehabilitering

#### 2.4.4 Demens

**Sentrale mål:** Demensplan 2020 legg vekt på sjølvbestemmelse, involvering og deltaking, førebyggjing, aktivitet, meistring, avlastning, forskning, kunnskap og kompetanse for utvikling av tenester til denne brukargruppa.

**Lokale mål:** Bokn kommune skal utvikle demensomsorg med heilhetlege og samanhengande tiltakskjeder. Personar med demens og deira pårørande skal oppleve forutsigbarheit og tryggleik i møte med tenesteapparatet. Kommunen skal jobbe målretta mot satsingsområda i kvalitetsreforma «Leve heile livet», der fokusområda er eit aldersvenleg Noreg, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og samanhengande tenester.

**Utfordringsbilete:** Kommunen har i dag ca 860 innbyggjarar. Statistisk får 1,5% demensdiagnose, det vil sei at førekomensten vil auka i tråd med den demografiske framskrivinga. Personar med demens har behov for tilrettelagte bustadar, og det er viktig å sikre gode alternativ til sjukeheimen for å unngå langvarige institusjonsopphald. Kommunen har bygd sju nye omsorgsbustadar for å komme i møte framtidige behov. Desse var ferdisstilt sommaren 2019.

Demenssjukdom påverkar pårørande i stor grad, og dette kan for nokon opplevas som veldig belastande. Samarbeid og tilbod for pårørande er grunnleggjande for å kunne gi eit godt tilbod. Bokn kommune benyttar demensteam i Tysvær kommune. Formålet er å kartleggje og bidra til at personar med symptom på mental svikt tidlegast mogleg vert diagnostisert, slik at tiltak kan iverksettas tidleg.

Kommunen har etablert dagtilbod for heimebuande personar med kognitiv svikt. Dette tilbodet er opent to gonger i veka. Ein ser eit sterkt behov for å fortsette tilbodet i tråd med «*Nasjonal demensplan 2020*», og kvalitetsreforma «*Leve heile livet*».

### Tiltak og satsingsområder:

- Auke kompetansen blant tilsette
- Auka satsing på mat og måltider
  - endring av måltidsrytme og redusere nattfasten
- Samarbeid med spesialisthelsetenesten for å sikre gode rutiner for tidleg og sikker diagnostisering
- Utvide kommunen sitt dagtilbod og avlastningstilbod for heimebuande personar med kognitiv svikt
- Vidareutvikle samarbeid med demensforening og frivillige om pårørandeskule, aktivitetsvenn og andre tiltak
- Samarbeid med lag og foreningar om aktivitetstilbod
- Ta i bruk velferdsteknologiske løysingar



#### 2.4.5 Kreftomsorg og palliasjon ved livets slutt

**Sentrale mål:** Helse- og omsorgsdepartementet skisserer følgjande mål for kreftbehandling: ein meir brukarorientert kreftomsorg, Noreg skal bli eit føregongsland for gode pasientforløp, Noreg skal bli eit føregongsland for kreftførebyggjing, fleire skal oveleve og leve lenger med kreft og ein skal sjå til at pasientar og pårørande får best mogleg livskvalitet.

Verdas helseorganisasjon (WHO) har følgjande definisjon på palliasjon: *Palliativ behandling, pleie og omsorg er ein tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasientar og deira familie i møte med livstruande sjukdom, gjennom førebyggjing og lindring av lidelse, ved tidleg identifisering, grundig kartleggjing, vurdering og behandling av smerter og andre problem av fysiske, psykososial og åndeleg art.*

Grunnleggjande palliasjon skal ivareta kartlegging av symptom og plager, gi generell symptomlindring, informasjon, pårørande, terminal pleie, sorgarbeid og oppfølging av etterlatte samt ivareta lovpålagt dokumentasjon og kommunikasjon mellom dei ulike aktørane.

**Lokale mål:** Bokn kommune skal gi heilhetleg omsorg og behandling ut frå gjeldande kunnskap og nasjonale føringar, slik at pasient og pårørande opplev å bli møtt med respekt, trygghet og verdighet. Målet med all palliasjon er å oppnå best mogleg livskvalitet for pasienten og dei pårørande gjennom lindring av symptom og plager. Ei god organisering i kommunen er difor ein viktig føresetnad for å nå målet. Kommunen har som mål at pasient og pårørande skal oppleve tryggleik ved livets slutt.

**Utfordringsbilete:** Nasjonal kreftstrategi viser at det vil bli ei betydeleg auke i førekomst av kreft blant både unge og eldre, noko som vil vere ein utfordring for kommunale helse- og omsorgstenester. Kommunen vil få ansvar for fleire og sjukare kreftpasientar med samansatte behov. Ei generell auke av antall tilfelle av kreft, vil gi meir fokus på førebyggjing og oppfølging i forbindelse med behandling og rehabilitering.

Pasientgruppa har ofte mange og samansatte utfordringar som krev helsetenester på ulike nivå, og som involverer mange ulike tenester og faggrupper. Det som kjenneteikna pasientane er at helsetilstanden og funksjonsnivået vert redusert, samtidig som hjelpebehovet aukar. For å tryggje pasienten og pårørande i kvardagen er det difor av avgjerande betyning at tenestetilbodet har naudsynt kvalitet og er tilgjengeleg heile døgnet.

Det å bli rehabilitert etter ei kreftbehandling kan vere krevjande, og kommunen må som regel sjølv ta ansvar for denne. Bokn kommune har i snitt 1 - 2 nye krefttilfeller kvart år, og statistikken viser på landsbasis at fleire får tilbakefall og livsforlengande behandling. Yngre personar med kreft ynskjer som oftast å få palliativ behandling i heimen, og behandlinga her er ofte krevjande og krev sjukepleiarfagleg kompetanse.

#### **Tiltak og satsingsområder:**

- Auka fokus på å ta vare på etterlatte og sorgarbeid
- Auka satsing på å vedlikehalde og/eller auke tverrfagleg kompetanse innan kreft og smertelindring
  - gjennomføre fagdag med palliasjon som tema
  - kursing, både gjennom e-læring og deltakelse på lokale kurs av personal
- Utvikle individuelle og/eller tilbod for læring og meistring
  - lokalt i kommunen
  - gjennom interkommunalt samarbeid om mogleg
- Tidleg etablering av kontakt med ressursjukepleiar i kommunen

- ressursjukepleiar er bindeledd mellom pasient/pårørande, fastlege, palliativt team og spesialisthelsetenesta
- Sjå på moglegheita for tverrfagleg team for lindrande behandling
  - auka fokus på tverrfagleg samarbeid
- Tilby naudsynt hjelp og støtte, slik at pasientane kan leve eit så aktivt liv som mogleg
- Tilby naudsynt hjelp og støtte slik at pårørande kan handtere både pasienten sin sjukdom og eiga sorgprosess
- Auka fokus på pasiente sine eigne ynskjer og behov den siste tida
  - vurdere om ein skal implementere forhandssamtaler og gjennomførast når han vert lagt inn på sjukestova
- Tilretteleggje for at den som ynskjer å døy heime får velge dette sjølv

#### 2.4.6 Rus og psykisk helse

**Sentrale mål:** Regjeringa har som mål at fleire skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at dei sosiale forskjellane i psykisk helse skal reduseras. Samtidig vil dei leggje til rette for å fange opp dei som treng hjelp, og iverksette målretta tiltak for den enkelte som er i ein sårbar situasjon, før dei kanskje utviklar sjukdom. For dei som utviklar psykiske sjukdom, skal tenestene vere tilgjengelege, gode og koordinerte.

Innanfor rusfeltet er overorna mål at tenesta skal vere heilhetleg, tilgjengeleg og individuelt tilpassa. God tilgang til behandling og oppfølging, deltaking i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bustad og eit sosialt liv er andre viktige målsettingar. Brukaren og pårørande sine behov skal vere utgangspunktet for omfang av og innholdet i tenestene. Regjeringa vil at helse- og omsorgstenestene skal vere laga for pasientane og pårørande sine behov. Det handlar om å sette den enkelte i stand til å meistre eller oppnå best mogleg kontroll over viktige forhold i livet sitt.

**Lokale mål:** Styrkje innsatsen slik at vi kan gi fleirfaglege, heilheitlege og koordinerte tenestetilbod som aukar moglegheitane for meistring av daglige aktivitetar i eigen bustad og arbeid/aktivitet. Vi vil jobbe for å styrkje sosial kompetanse og nettverksbygging for den enkelte brukar. Målet er og å ha eit folkehelseperspektiv i tenesteutøvinga, og ha fokus på så tidlig innsats som mogleg.

**Utfordringsbilde:** Angst og depresjon er i dag ein av dei sjukdommane som gir størst helsetap i Noreg. Tall frå tenesta viser aukande psykiske utfordringar blant unge, spesielt blant jenter på ungdomsskolen (jmf pkt 2.3.2, s 19). Tendensen viser og at unge voksne gutar i større grad enn tidlegare ramlar ut av arbeidslivet i tidleg alder, og lev meir tilbaketruken, isolert og med manglande nettverk. Fleire av desse gir uttrykk for lav sjølvfølelse og lita tru på å meistre eige liv. Krava til meistring i samfunnet vert for stor. Etterspurnaden på tenester i psykisk helse er aukande. Dei som har trong for hjelp må få denne, men vi må og rette fokus på tidleg innsats med tanke på å hindre eller redusere psykiske og/eller rusutfordringar. Ein ser i tillegg at det har skjedd ei endring i forhold til spesialisthelsetenesta, der ansvaret i enda større grad vert gitt ut til kommunehelsetenesta. Det sett auka krav til differensierte tenester, som igjen krev både meir ressursar i tillegg til høgare kompetanse innafor fagområdet.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Skape brukaren sine helse- og omsorgstenester (tenester som er tilpassa dei det gjeld) ved å sikre reell brukarmedverknad
- Fleire brukarstyrte løysningar og sterkare brukarmedverknad ved utforming av tenestetilbodet
- Personar som står i fare for å utvikle eit rusproblem og/eller psykisk sjukdom skal fangas opp og hjelpas så tidleg som mogleg
- Alle skal møte eit tilgjengeleg, variert og heilhetleg tenesteapparat
- Skape arenaer som gir moglegheit for ein aktiv og meningsfylt kvardag
- Psykisk helse skal vere ein del av folkehelsearbeidet med fokus på så tidlig innsats som mogleg

- Styrkje kunnskapen og auke kvaliteten tenesta slik at ein kan møte morgendagens utfordringar

#### 2.4.7 Unge brukerar med samansatte behov

**Sentrale mål:** Få fleire i arbeid og aktivitet, og færre på stønad. Ungdom under 30 år skal vere ei særleg prioritert gruppe. Tideleg og tett oppfølging er viktig for å hindre at unge får lange periodar utanfor skule og arbeidsliv som kan ende med uføretrygd og varig ekskludering frå arbeidslivet. Innsats retta mot ungdommar skal sikre raskare oppfølging for å komme i arbeid eller fullføre utdanning. Denne innsatsen skal rettas mot unge under 30 år som er ledig eller står utan tilbod om arbeid, utdanning eller anna hensiktsmessig aktivitet.

Hovudinnsatsen skal vere ei planlagt og individuelt tilpassa arbeidsretta oppfølging. Ungdoms-innsatsen må samordnas i kommunen. Det må sikras eit godt samarbeid mellom tenesteyterar i og utanfor kommunen.

**Lokale mål:** Lokalt må vi sørge for å ha oversikt over brukerar i målgruppa. Gjennom samarbeid skal kommunen leggje til rette for at våre ungdommar lykkas i skule og arbeidsliv. Tilsette i Bokn kommune må tørre å sjå, bry seg og ta initiativ til samarbeid til det beste for den det gjeld.

**Utfordringsbilete:** Vi ser ei auke av unge brukerar med samansatte behov som fell utanfor stor-samfunnet. Dei har ofte ikkje fullført skulegong og har inga eller dårleg erfaring med arbeidslivet. Dette fører til sosial isolasjon og dårleg meistring av dagleglivets gjeremål.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Kartleggjing og oversikt på brukarane i målgruppa
- Opprette arena for samarbeid mellom ulike tenesteyterar/einingar i og utanfor kommunal sektor
- Sette utfordringa med fleire unge uføre opp på dagsorden i kommunen
- Invitere næringsliv til samarbeid om fleire i arbeid og aktivitet
- Opplæring, veiledning og motivering til å mestre egen hverdag med gode rutiner blant annet gjennom buveiledning/miljøarbeidarteneste
- Videreutvikle koordinering av tenester, auke opp bruk og oppfølging av individuell plan og eventuelt etablere ansvarsgruppe

#### 2.4.8 Mennesker med funksjonsnedsetting

**Sentrale mål:** I 2006 vart FN-konvensjonen om rettighetar til mennesker med nedsatt funksjonsevne vedtatt. Denne fører med seg eit endeleg brot med tidlegare idear om at mennesker kan delas inn i grupper basert på diagnose eller funksjonsevne, og behandlas og rangeras ut frå dette. Konvensjonen legg til grunn at alle mennesker har lik verdi, og at samfunnet har ei plikt til å anerkjenne det menneskelege mangfold. Samfunnet må rettas slik at ein uavhengig av fysiske og psykiske føresetnader, får lik tilgong til dei rettighetane som dannar grunnlaget for eit verdig liv.

Noreg signerte konvensjonen i 2006, og igjen i 2013. Politikken for mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder personar med psykisk utviklingshemming, skal byggje på likestilling og likeverd, sjølvbestemmelse og deltaking og integrering. Samfunnet skal innrettas og tilretteleggjas slik at alle kan delta på lik linje, uavhengig av individuelle føresetnader. Konvensjonen tek opp målsettingar som: sjølvbestemmelse og rettstryggleik, inkluderande og likeverdige opplæring, arbeid for alle, god helse og omsorg, eiga heim, kompetanse og kunnskap, samt målretta styring.

Det er ei politisk målsettjing å leggje til rette for at heile befolkninga kan delta i arbeidslivet, og til personar med nedsatt funksjonsevne. Arbeidslivet skal ha plass til alle, vere trygt, fleksibelt og

familievenleg, og skal støtte opp under høg sysselsetting og lav ledighet. Samtidig skal det offentlige ivareta personar som ikkje kan jobbe, for eksempel på grunn av sjukdom.

**Lokale mål:** Leggje til rette for egna, gode levekår for personar med nedsatt funksjonsevne, herunder psykisk utviklingshemma, samt sikre moglegheita til sjølvbestemmelse og deltaking. Vi skal leggje til rette for deltaking på sosiale arenaer etter behov, enten her i kommunen eller i andre kommunar.

**Utfordringsbilete:** Bustadar for mennesker med funksjonsnedsetting er begrensa, der Bokn kommune har tre bustadar tilrettelagt for dei i denne målgruppa. Ein har ikkje fått klagar på at kommunen manglar butilbod, men vi må ha tankar om at nokre kan utsettje flytting heimafrå som følgje av eit begrensa kommunalt tilbod.

Arbeid- og aktivitetstilbod for mennesker med funksjonsnedsetting er lite differensiert i Bokn, og tilbodet er i stor grad bygd opp ut frå diagnosegruppa. Kommunen har inngått avtale med Solstein på Karmøy om kjøp av inntil tre KTA-plassar. I tillegg har ein hatt avtale med Kro gård, Vepro og UniK, dette fortløpande og ut frå individuelle behov (gjeld både VTA (varig tilrettelagt tilbod) og KTA (kommunalt tilrettelagt tilbod)).

#### **Tiltak og satsingsområder:**

- Butilbod til personar med funksjonsnedsetting skal kunne differensieras ved at kommunen bistår med kjøp av eigen bustad med hjelp av Husbanken sine verkemidlar
- Auka kompetanse hos tilsette i tenesta
- Tilretteleggje for individuelle tilbod til tenestemottakar



Foto: Tom-Inge Aksdal

## 2.5 Pasient- og brukartryggleik

### 2.5.1 Brukarmedverknad

Med brukarmedverknad meines enkeltpersonar og grupper sin rett til å kunne delta og ha påverknad i alle beslutningsprosessar. Brukarmedverknad betyr at innbyggjarane i eit samfunn sjølv er med å planleggjer framtida si (Planlovutvalget innstilling NOU 2011:17 Når sant skal seias om pårørande omsorg)

Dersom brukaren i større grad kan påvirke omgivelsane gjennom eigne valg og ressursar, vil dette vere med og styrke brukars motivasjon. Dette kan ha ein terapeutisk effekt, i motsatt fall vil den hjelpeløsa mange opplev bli forsterka. Pasientanes helseteneste byggjer på prinsippet om *at ingen beslutningar om meg, tas utan meg*.

Familieomsorga utgjer på landsbasis ca 100 000 årsverk. Nasjonalt jobbar ein for å sikre system som skal ivareta pårørande slik at dei føler seg vedsatt og synliggjort. Dette fører til fleksible tiltak som bidrar til å støtte pårørande som står i krevjande omsorgsoppgåver. Ein skal på denne måten bedre samspel mellom den offentlege og private/uformelle omsorga og leggje til rette for å oppretthalde pårørandeomsorga på dagens nivå.

### 2.5.2 Kvalitet og pasientsikkerheit

**Sentrale mål:** Sikre at personar som mottak helse- og omsorgstenester får ivaretatt sine grunnleggjande behov med respekt for det enkelte menneske si sjølvbestemmelserrett, egenverd og livsførsel. Målsettingane i det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet er å redusere pasientskadar, byggje varige strukturar for pasientsikkerheit og forbedre pasientsikkerheitskulturen i helsetenesta. Programmet er eit oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet, og inneheld målretta, konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder i alle deler av helsetenesta.

**Lokale mål:** I Bokn kommune vert mål for kvalitet mellom anna beskrevet gjennom utarbeidde prosedyrar for tenesteområda som er tilgjengeleg for alle tilsette i kommunen sitt internkontrollsystem. Det er utarbeidd verdiar og strategiar for pleie- og omsorg, der overordna mål for tenesta kjem fram. Det er i tillegg utarbeidd etiske retningslinjer.

**Utfordringsbilete:** Samhandlingsreforma og demografisk utvikling legg føringar for at komplekse og samansatte tilstandar i stor grad skal behandlas i kommunen. Pasientar vert utskreven frå sjukehus når dei er utskrivningsklare, noko som fører til at dei ikkje er ferdigbehandla. Kommunen må sørgje for at ordinert behandling vert utført på ein kunnskapsbasert og kvalitetssikker måte. Kompleks behandling lokalt krev at kommunen sett pasientsikkerheit i fokus.

Etikk, kompetanse og kvalitet er tett sammenvevd i helse- og omsorgstenesten. Pasientar og pårørande skal sikras kvalitet i tenesten, og dei er i aukande grad bevisst på rettigheter med tanke på behandling og tenestetilbod. Kvalitet i tenestene og pasientsikkerheit har fokus fra offentlege tilsynsmyndigheiter, både hendelsestilsyn og systemtilsyn.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Sikre rett kompetanse på rett plass, tverrfagligheit og relevant kompetanseauking
- Systematiske brukar- og pårørandeundersøkingar
- Kontinuerleg arbeid for å sikre at tilsette er bevisst rundt etiske problemstillingar
- Systematisk ajourhold av rutinar i internkontroll, avvikssystem og informasjonsoverføring



## 2.6 Leiing, rekruttering og kompetanse

### 2.6.1 Heiltidskultur

**Sentrale mål:** Forskning viser til at det er samheng mellom stillingsstorleik og kvalitet og effektiv tenesteyting, nærvær og eit godt arbeidsmiljø. Det er eit mål at helse- og omsorgspersonell har ein jobb å leve av.

**Lokale mål:** I Bokn kommune sine retningslinjer, er det eit mål om at ingen stillingar skal vere mindre enn 50%, med unntak av studentstillingar.

**Utfordringsbilete:** Helsetenesta er den einga med størst andel av deltidsstillingar. Det er klare tilbakemeldingar på at stillingsprosent mellom 70% og 90% i stor grad er ynskja stillingsprosent blant dei deltidstilsette.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Auke opp antall stillingsstorleikar mellom 70% og 100%

### 2.6.2 Kompetanse og rekruttering

**Sentrale mål:** For å sikre bærekraftig omsorgsteneste med god kvalitet, er det naudsynt med fagleg omstilling. Dette krev endra og høgare kompetanse, nye arbeidsmetodar og nye faglege tilnærmingar.

**Lokale mål:** Tenesta sin arbeidsgjevarpolitikk har som mål at personalplanleggjing skal sikre rett person til rett tid. Det er eit mål å rekruttere romsleg og ha framtidsetta tilsette med rett kompetanse. Bokn kommune skal ha ein kompetanseplan som viser behovet for tilstrekkeleg kompetanse på kort og lang sikt. Planen skal beskrive korleis kompetansen vert rekruttert, og korleis den kompetansen som finnes best skal utnyttas.

Norsk senter for distriktsmedisin (NSDM.no) som jobbar og forskar på mellom anna rekruttering av helsepersonell til distrikt, peikar på at rekruttering ikkje må stå aleine. På engelsk snakkar ein om «recruit and retain» - dette kan oversettas til «rekruttere og behalde». Bokn har rekruttert godt med god startløn til unge sjukepleiarar, men når desse etter kvart har opparbeide seg ansiennitet, så er løn ikkje lengre eit poeng for å bli i Bokn. Vi tilrår difor at ein ser på rekruttering ilag med «behalde», dette i anerkjennelse til dei som er her og blir her, og fordi det gir meining å hauste av ressursane vi bruker på rekruttering og opplæring av nyttilsette pr i dag.

**Utfordringsbilete:** Bokn kommune har i likhet med resten av landet utfordring knytt til det å sikre god rekruttering og stabil bemanning med tilstrekkeleg kompetanse. Mangel på søkjarar til utlyste sjukepleiarstillingar gjer at kommunen aktivt må ut og rekruttere. Når det manglar søkjarar, eller når det er få søkjarar til ledige sjukepleiarstillingar, gjer dette at kommunen til dømes ikkje har moglegheit til å sette kompetansekrav om vidareutdanning i tilsettinga. Den som søker har i stor grad medverknad på eigen stillingsstorleik. I tillegg ser vi at det ikkje kjem inn søkjarar på utlyste vikariater, noko som vert bekrefta i i nabokommunane. Samla sett gjer dette at kommunen er sårbar i forhold til sjukepleiardekninga.

#### Tiltak og satsingsområder:

- Alltid ha ein lærlingeplass i tenesta
- Sjå til at tenesta har kunnskapsbasert praksis
- Satse på å behalde eksisterande kompetanse i kommunen, og bruke løn som eit verkemiddel
- Kommunen må ha eit system for å sikre at tenesta er basert på ny forskning og kunnskap, og kunne omsette dette i lokal behandling

### 2.6.3 Leiing

**Sentrale mål:** Stortingsmelding 29 (2012-2013) «*Morgendagens omsorg*» og regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020 (*Omsorg 2020*), oppmuntrar og forventar at kommunen tenkjer nytt og løyser oppgåvene smartare innan helse- og omsorg. For å utvikle bedre tenester i framtida, vert det forventa at vi i større grad ser løysingar i eit helseperspektiv, på tvers av områder/einingar og sektorar.

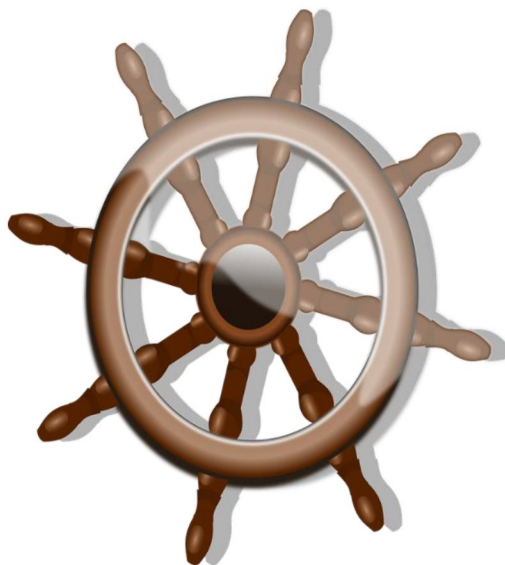
Helse- og omsorgsdepartementet beskriv i «*Omsorg 2020*» at det, for å sikre ein bærekraftig omsorgsteneste med god kvalitet i framtida, er naudsynt med fagleg omstilling i omsorgstenestene. Dette krev endra og høgare kompetanse, nye arbeidsmetodar og nye faglege tilnærmingar. God leiing er heilt avgjerande både for å gi gode tenester og for å forbedre tenester som ikkje er gode nok, seier helse- og omsorgsminister Bent Høie. Regjeringa har vedtatt ei ny forskrift om leiing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta. Den slår tydeleg fast at det er toppleiinga som har ansvaret for at det vart laga planar, at desse vert gjennomført, evaluert og korrigert.

**Lokale mål:** Helse- og omsorgstjenesta i Bokn ynskjer å tenke fornying og innovasjon i organiseringa og utviklinga av tenestene. Det skal leggjas vekt på ein heiltidskultur og rekruttering/kompetanse sett i lys av kommande krav til helsetenesta i kommunen. Helse- og omsorgstenesten har som mål å vere robuste og fleksible i bruk av rett kompetanse på rett plass.

**Utfordringsbilete:** Det stilles sjeldan krav om formalkompetanse som leiar. Mellomleiarar i helse- og omsorgstenesta består av store og samensatte ansvarsområder, noko som krev tid til administrasjon. Endra krav i sektoren krev at kommunen arbeider systematisk og kontinuerleg med kvalitetssikring.

#### **Tiltak og satsingsområder:**

- Samhandling om retningslinjer og forvaltning på tvers av einingane
- Styrkje formalkompetanse hos mellomleiarar
- Utvikle gode leiarar
- Dyrke fram talent
- Vurdere organisering av tenestene



## Del 3 Handlingsplan 2020 - 2025

Helse- og omsorgsplanen sin handlingsdel tar for seg fire sentrale område som skal prioriterast gjennom å auka opp ulike ressursar eller organisatoriske endringar i planperioden. Desse er: *førebyggjing, kompetanse og rekruttering, strategisk bustadsplanleggjing og velferdsteknologi*. Bakgrunn for val av særleg satsing innafor desse områda, er at dei kvar for seg gjer viktige føresetnader for å kunne oppretthalde gode tenester og i framtida. Vi må førebyggje meir for å reparere mindre, vi må sikre tilstrekkeleg kompetanse til å møte utfordringar med fleire oppgåver og større kompleksitet, og vi må leggje til rette for bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler som gjer at flest mogleg kan leve sjølvstendig i eigen bustad så lenge som mogleg.

Styrking av innsatsområda vil kunne gi gevinst ved at helse- og omsorgstenesten får nok ressursar til dei som har størst behov for det. Kvart tema i handlingsdelen beskriv tiltaksområda og satsings-områda som skal prioriterast i planperioden. Konkrete tiltak innafor områda er gjort rede for under «tiltak og satsingsområder» i helse- og omsorgsplanen del 2. Den enkelte eining vil fremme aktuelle tiltak i tråd med denne gjennom innspel til kommunen si handlingsplan.

### 3.1 Førebyggjing

Førebyggjing skal stå sentralt innafor all tenesteyting. Det førebyggjande arbeidet skal ha fokus på meistring og moglegheiter innafor alle områder i livet. Dette gjeld mellom anna opplysningsarbeid retta til heile befolkninga, tiltak retta mot mennesker som er i risiko for å utvikla plager eller sjukdom, samt tiltak retta mot mennesker som står i fare for å få forverring av sjukdomstilstand.

- Opplysningsarbeid: Bokn kommune skal aktivt drive opplysningsarbeid på ulike arenaer
- Vidareutvikling LMS: Bokn kommune skal vidareutvikle læring- og meistringsarenaer der tverrfagligheit skal være ein sentral arbeidsform
- Samhandling offentleg/frivillig sektor: Bokn kommune skal stimulere til samhandling med frivillig sektor om førebyggjande tilbod og tiltak

### 3.2 Kompetanse og rekruttering

Det er naudsynt med ein faglig sterk omsorgsteneste med rett kompetanse. For å sikre dette laga Regjeringa ein plan for kompetanse- og fagutvikling gjennom planen «*Kompetanseløft 2020*». Å sikre rett kompetanse på rett stad til rett tid, er sentralt i arbeid med kompetanse og rekruttering.

Vi skal ha stort fokus på å foreta ei oppdatert kartleggjing av kompetansebehov. Dette må gjerast gjennom god og langsiktig planleggjing. Kommunen sin kompetanseplan skal vere oppdaterte og leggje grunnlag for prioriteringar av kompetansehevande tiltak. Det er naudsynt å å tenkje og planleggje kompetanse på tvers av einingane for å sikre tilstrekkelig utnytting av eksisterande kompetanse.

Bokn kommune må rette fokus mot å behalde den kompetansen som allereie er i tenesta, og då vil løn vere eit av virkemidla, jmf pkt 2.6.2. Det har skjedd store endringar i krav til kompetanse på sjukeheim dei siste åra, noko som er ein direkte konsekvens av samhandlingsreforma. Behovet for sjukepleiarar er stort, satsingsområdet må vere å auke opp antall sjukepepleiarar i staben, slik at bemanninga består av 50% sjukepleiarar og 50% helsefagarbeiderar.

- Kompetanseplan: helse- og omsorg skal organisere tenestene sine slik at vi sikrer rett kompetanse på rett stad. Det skal sikras tilstrekkeleg ressursar og kompetanse for å yte naudsynte oppgåver i helse- og omsorgstenesta. Sette løn på dagsorden, dette for å behalde eksisterande kompetanse i kommunen.



### 3.3 Strategisk bustadsplanlegging

Det er fyrst og fremst eit personleg ansvar å skaffe seg ein stad å bu. Det offentlege si oppgåve er å leggje til rette for at folk kan klare seg på eiga hand. Dei som ikkje sjølv er i stand til å skaffe seg ein bustad og bli buande, skal få den hjelpa dei treng. Hjelpa skal i størst mogleg grad sette folk i stand til å meistre eiga liv. Ingan skal måtte gjere seg fortent eller kvalifisert til å få hjelp. Alle *må* bu, og med rett hjelp *kan* alle bu.

Kommunen har ulike tilbod om bustadar som inngår i kommunal teneste, desse er ungdomsbustadar - bustad retta mot ungdom, omsorgsbustadar som er tilrettelagt for eldre som mottar helse- og omsorgstenester frå kommunen i ulik grad og kommunale bustadar som både er retta mot vanskelegstilte på bustadsmarknaden og/eller til eldre som er innafor kriteriene for kommunal bustad. I tillegg har kommunen mogelgheit til å planleggje for private bustadsformål med ulike verkemidler frå Husbanken. Bokn kommune skal vere ein aktiv pådrivar for å få flest mogleg bustadar og/eller leiligheter utforma med livsløpsstandard. Kommunen har tidlegare hatt tilskuddsordning til byggherrer som satsar på livsløpsstandard, tilskuddsordningar bør vere vurdert som del av kommunen sitt planverk.

- Boligsosial handlingsplan: Det skal i planperioden arbeidast med organisering av kommunen sine utleigebustadar, slik at dei vert tildelt til dei som treng det mest. Bustaden si utforming og beliggenhet skal vere førande for tildeling ut frå individuelt behov. Bokn kommune skal arbeide for at det er eit tilstrekkelig antall tilgjengelege bustadar for vanskelegstilte på bustadmarkedet. Bokn kommune skal sikre god gjennomstrøming i kommunale gjennomgongsbustadar ved å bistå den enkelte til å leige eller eige privat. Bokn kommune skal nytte seg av Husbankens virkemidler der dette er mogleg. Bokn kommune skal organisere sine boligsosiale tenester gjennom tverrfagleg samhandling der koordinerande eining har ei sentral rolle

### 3.4 Velferdsteknologi

Innføring av velferdsteknologi i tenesteyting vil kunne vere med og bidra til oppleving av meistring og auka sjølvstendighet for brukaren, samtidig som det gir ein gevinst til kommunen ved unngåtte kostandar.

Dei siste åra har det blitt fleire brukarar med auka behov for tenester i eiga heim. Andelen personar med kroniske sjukdommar auka, og fleire får større funksjonsnedsettingar. Samansetningen i befolkninga endras, og vi får fleire eldre og færre yngre i yrkesaktiv alder. Det vil ikkje vere nok tilsette til å utføre alle oppgåver på akkurat same måte som ein gjer i dag. Framtidas eldre vil kanskje og ha andre forventningar og krav til korleis helse- og omsorgstenestene skal vere.

For å løyse utfordringane som kjem, må vi klare å førestille oss at oppgåvene i tenesta kan løysast på andre måtar enn i dag. Dei som mottar tenester kan i aukande grad hjelpast til å hjelpe seg sjølv. Vi kan ta i bruk teknologi som kan løyse oppgåver for oss, og vi kan bruke ressurser vi har på nye måtar.

Unngåtte kostnader er gevinstar som oppstår ved at oppgåver vert redusert eller nye tiltak ikkje vert satt i verk fordi velferdsteknologi dekkjer behovet for oppfølging av tenestemottakar og gir naudsynt tryggleik og meistring for tenestemottakaren. Typiske unngåtte kostnader er utsatt behov for opphald i sjukeheim, unngått innlegging i sjukehus, unngått auka tenestetilbod eller unngått innleige av ekstra personale.

- Velferdsteknologiens ABC: Bokn kommune skal sikre opplæring og kompetanseheving i velferdsteknologi for tilsette og på den måten gi den enkelte brukar kunnskap om og opplæring i det veldferdsteknologise løysingar på markedet
- Prosjektgruppe veldferdsteknologi: aktiv deltakelse i prosjektgruppa gjennom Haugaland Vekst
- Kommunal tverrfagleg gruppe/implementering: det skal igongsettas ei kommunal tverrfagleg gruppe hausten 2020, dette for å sikre implementering av velferdsteknologiske løysingar i drift. Bokn kommune skal leggje til rette for innføring av bruk av velferdsteknologi i den enkelte tenesteytinga.

Satsingsområde	Tiltak	Framdrift	Ansvarlig	Økonomi
Førebygging	Opplysningsarbeid	Kontinuerleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsestasjon</li> <li>• Psykisk helse</li> <li>• Legetenesten</li> <li>• Fysioterapitenesta</li> <li>• Ergoterapitenesta</li> <li>• Pleie- og omsorg</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og eventuelle tilskuddsmidler
	Vidareutvikling LMS	Kontinuerleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helse</li> </ul>	
	Samhandling offentlig/frivillig sektor (plan)	2020/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planavdelinga</li> <li>• Sektorane</li> <li>• (frivillig sektor)</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og tilskuddsmidler tildelt 2020
Kompetanse og rekruttering	Kompetanseplan	2020/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse og omsorg v/kommunalsjef</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift
Strategisk bustadsplanlegging	Boligsosial handlingsplan	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse og omsorg v/kommunalsjef</li> <li>• Teknisk v/leiar</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift
Velferdsteknologi	Velferdsteknologiens ABC	2021/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og eventuelle tilskuddsmidler
	Prosjektgruppe Velferdsteknologi	Kontinuerlig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunalsjef helse</li> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift
	Igangsetting av kommunal tverrfaglig gruppe som skal jobbe med velferdsteknologi	2021/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunalsjef helse</li> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> <li>• Ressursperson i plo</li> <li>• Fysioterapeut</li> <li>• Teknisk (?)</li> <li>• IKT</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift, og eventuelle tilskuddsmidler (prosjektrigging?)
	Implementering av velferdsteknologiske løysningar	Kontinuerlig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einingsleiar pleie- og omsorg</li> <li>• Ressursperson i plo</li> </ul>	Finansiert over ordinær drift

## 4.0 EVALUERING

Helse, livskvalitet og gode levekår må vere samfunnet sitt felles prosjekt. Kvar og ein må på eige initiativ og i fellesskap med andre, ta ansvar for eiga helse og så langt som mogleg utnytte dei moglegheitane ein har for å påverke eigen livssituasjon.

Kommunen må syte for god tilretteleggjing og gode strukturar, samtidig som vi må ha kompetanse og kapasitet til å gi naudsynte tenester til dei som har behov for det.

Arbeidsgruppa har som utgangspunkt at tenesta i planperioden skal drivast innanfor nåverande rammer og at det ikkje vil vere rom for bemanningsauke eller ei omfattande styrking av tenester totalt sett. Styrking av deltenester må løysas ved at innsatsen på andre tenesteområder vert redusert. For nokre tiltak er det naudsynt med auka økonomiske ressursar, noko som forutsetter administrative eller politiske beslutningar.

Arbeidsgruppa meiner at det vil vere ei viktig oppgåve for kommunen i planperioden å endre strukturar, utvikle organisasjon og kompetanse med tanke på at utfordringane innanfor eldreomsorg framover vil bli kraftig forsterka, jmf befolkningsframskriving frå SSB (s 13 og 14). Dette vil stille store krav til utreiingskapasitet/-kompetanse, prosessleiing og leiing generelt.

Helse- og omsorgsplanen for Bokn kommune har eit langsiktig og overordna perspektiv. Det er utarbeidd ulike tiltak for planperioden. Den enkelte eining skal med utgangspunkt i planen utarbeide konkrete tiltak, dette i samsvar med planen sitt utfordringsbilete og ulike satsingsområder. Oppfølging av planen skal gjennom tiltaka inngå i ein årleg tilstandsrapport for helse og omsorg, og rapportane med tilbakemelding på status skal deretter kome fram av årsmeldinga. Tilstandsrapportane vil på denne måten fungere både som ein årleg statusrapport, ei kvalitetssikring av tenestetilbodet, som ei evaluering av helse- og omsorgsplanen og som eit grunnlagsdokument til budsjettprosessen.

Oppfølging av planen skal gjennom tiltaka evaluerast og rullerast kvart 4. år, medan handlingsplanen skal reviderast kvart år.

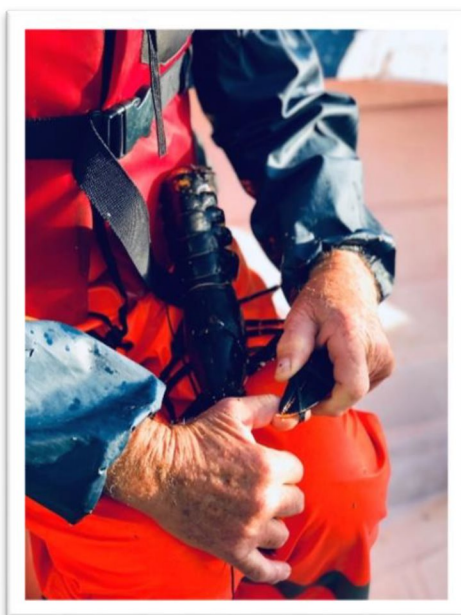


Foto:Tom-Inge Aksdal

## PROSJEKTBEKRIVELSE/MANDAT

<b>Ansvarlig/styringsgruppe:</b> Grethe Heimvik, Ingrid Sofie Rundhaug.	<b>Dato.</b> 18.3.2019
<b>Prosjektgruppe:</b> Eva Stien, Silje Eide Vierdal, Maria Hauen, Kristin Eide, Anne Grethe Amdal-Osvåg, Torunn Skjelde.	
<b>Innledning:</b> Innføring av «mat og måltidsrytme» Et ønske om å skape ein meir regelmessig måltidsrytme og sørge for jevnare måltider slik at ein større del av ernæringsbehovet vert dekkja utan behov for spesielle tilpasningar. Mogligheit for ein meir fleksibel kvardag for bebuarane.	
<b>1. Bakgrunn</b>	Eit av innsatsområda i reforma «leve hele livet» er mat og måltid. <i>«Leve hele livet er en reform for større matglede, enten du bor hjemme eller på sykehjem eller sykehus. Den skal gjøre måltidet til en begivenhet i hverdagen, sørge for flere måltider gjennom døgnet og sikre god ernæring med gode kokker og lokale kjøkken».</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre at våre brukarar ikkje står i fare for eller utviklar ernæringssvikt.</li> <li>• For lang nattfaste for mange av brukarane.</li> <li>• Måltidet med høgast ernæring (middag) kjem for tidleg på dagen.</li> </ul>
<b>2. Hovedmål</b>	Meir regelmessige måltider og auka aktivitetsnivå for brukarane.
<b>3. Delmål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endringa skal få betydning for den enkelte bebuars aktivitetsnivå</li> <li>• Enklare å gjennomføre og iverksetje individuelle aktiviteter for bebuarane på sjukestova.</li> <li>• Regelmessige måltider, jevnare fordelt i løpet av døgnet</li> <li>• Kortare nattfaste</li> <li>• Redusera ettermiddagsuroen sjå dei demente</li> <li>• Skape meir ro og betre atmosfære under middagsmåltidet</li> <li>• God ernæringsstatus sjå både bebuarar på sjukestova og heimebuande</li> <li>• Sikre oppdaterte individuelle tiltaksplanar i forhold til ernæring der kor det er naudsynt</li> <li>• Implementering av verktøy for kartlegging av ernæringsstatus</li> <li>• Tettare dialog med pårørande og brukar når det er fare for underernæring eller er påvist underernæring.</li> <li>• Auka kunnskap om ernæring og måltidsberiking sjå alle ansatte i pleie og omsorg</li> <li>• God oversikt over ernæring i all mat som vert servert til pasientar</li> <li>• Menyar satt saman med tanke på ernæringsbehovet til eldre menneske som har redusert matlyst.</li> </ul>
<b>4. Gjennomføring, møtedatoer, oppstartsdato.</b>	Arbeidsgruppa/prosjektgruppe. Anne Grethe Amdal Osvåg, fagansvarleg i pleie og omsorg Maria Hauen, sjukepleiar med vidareutdanning i ernæring Eva Stien, sjukepleiar med vidareutdanning i ernæring Silje Vierdal, sjukepleiar og ressursperson i ernæring Torunn Skjelde, kjøkkenleiar i pleie og omsorg Kristin Eide, tillitsvald  Første arbeidsgruppemøte: 18.3.2019 Planlagte møter: 9.april, 30.april, 13.mai.

	<p>Høsten 2019: 03.sept, 16.sept, 01.okt, 15.okt, 04.nov, 26.nov.</p> <p>Sikre god informasjon til ansatte, bebuarar, pårørande, heimebuande brukarar, brukarar på dagavdelingen andre samarbeidspartnere ifht endringene (frivillige lag og organisasjonar som har avtalar om besøk på sjukestova).</p> <p>Prosjektet vil ha ei innverknad på arbeidsrutiner og arbeidstid. Nye turnusar må utarbeides. Dette gjeld i hovudsak produksjonskjøkken og dagavdeling.</p> <p>Oppstart av prosjektet vert sett til 06.januar.2020</p> <p>Handlingsplan og framdriftsplan må utarbeidast for gjennomføring av prosjektet.</p>
<b>Forarbeid</b>	<p>Tilskudd fra Fylkesmannen (innovasjonsmidler) på 200 000,- Budsjett for midlene er</p> <p>Frikjøp av ansatte: ca. 135 000,- (2*20% stilling i perioden sept.19 til og med april 20)</p> <p>Resterende midler kan anvendes til innkjøp av utstyr o.l.som trengs i prosjektet. Innkjøp skal godkjennes av einingsleiar Grethe Heimvik.</p> <p>Hospitering på kjøkken og besøk på institusjon i Karmøy kommune bør vurderes gjennomført for prosjektgruppen.</p> <p>Alle ansatte i faste stillingar skal gjennomgå ei kompetanseheving om mat og ernæring.</p>
<b>Implementering og evaluering</b>	<p>Oppstartsdato for prosjektet er 06.januar 2020.</p> <p>Evaluering etter 6 månader i drift.</p> <p>Prosjektleder og leder for kjøkkendrift har møte hver 14.dag med einingsleiar for å rapportere framdrift, utfordringar o.l. i perioden frå oppstart til evaluering.</p>