

Helse- og omsorgsplan FOR SYKKYLVEN KOMMUNE 2021-2028

Vedtatt Kommunestyret 21.06.2021



INNHALD

1	Innleiing, utfordringar og samandrag.....	4
2	Tråden frå helse og omsorgsplan 2012-2020.....	6
3	Visjon og mål	8
3.1	Visjon for helse- og omsorgsplanen:	8
3.2	Målet med helse- og omsorgsplanen:.....	9
4	Nasjonale føringar	11
4.1	Styringsdokument	11
4.2	Omsorgstrappa.....	12
5	Utviklingstrekk.....	14
5.1	Sentrale og lokale utviklingstrekk.....	14
6	Kommunen sine helse- og omsorgstenester	20
6.1	Heildøgns tenester	20
6.2	Dagtilbod/Aktivitetstilbod	22
6.3	Avlastande tiltak.....	23
6.4	Støttekontakt.....	24
6.5	Tenester i heimen.....	24
6.6	Helsetenester	26
6.7	Legeteneste	27
6.8	Brukarstyrt personleg assistent (BPA).....	28
6.9	Omsorgsstønad.....	29
6.10	Barn, unge og familiar	30
6.11	Rus og psykisk helseteam.....	32
6.12	Bustad.....	34
6.13	NAV.....	35
7	Nye arbeidsmåtar	36
7.1	Brukarmedverknad.....	36
7.2	Samhandling mellom ulike fagfelt.....	37
7.3	Tenestekontor	37
7.4	Inkludering og likestilling.....	38
7.5	Frivilligheit	39
7.6	Innovasjon,velferdsteknologi og forsking	40
7.7	Kommunal økonomi	41
8	Strategiar og tiltak	45

8.1	Tidleg innsats, meistring, aktivitet og deltaking.....	45
8.2	Koordinering og samhandling	47
8.3	Rekruttering og kompetanse.....	48
8.4	Dimensjonering og lokalisering	48
8.5	«Leve heile livet» - ei kvalitetsreform for eldre	49

1 Innleiing, utfordringar og samandrag

Sykkylven kommunen skal sørge for at personar som bur og oppheld seg i kommunen har tilgang på nødvendige helse- og omsorgstenester. (Helse- og omsorgstenestelova).

Helse og omsorgsplanen har alle innbyggjarane, uansett alder, som målgruppe. Plandokumentet er bygd opp rundt alle innbyggjarar som har rett på teneste etter gjeldande lovverk. Det er den einskilde sitt behov for helse- og omsorgstenester som er hovudfokus.

Ein finn det likevel naturleg å gjere grupperingar av ulike brukargrupper under punktet anbefalingar i dei fleste kapittel. Dette var eit av innspela frå høyringa av planen. Kvalitetsreforma for eldre «Leve heile livet» var naturleg å ta med i eit eige område i planen.

Hovudmålet med ny helse- og omsorgsplan er:

- å oppfylle lovkrav
- at vedtekne prinsipp og innsatsområde er i trå med gjeldande kommuneplan
- ivaretaking av politiske vedtak og statlege målsettingar og styringssignal
- planen gjeld for perioden 2021-2028
- eit politisk og administrativt grunnlag for å planlegge og styre ei langsiktig og berekraftig utvikling av helse- og omsorgssektoren i Sykkylven kommune

Helse- og omsorgssektoren står føre store utfordringar knytt til demografisk utvikling og samfunnsmessige endringar, og vil føre til endra behov hjå innbyggjarane

Omsorgstilboda framover må ta omsyn til følgjande tilhøve:

- Eit auka tal eldre med demenssjukdom
- Eit auka behov for medisinsk oppfølging
- Eit auka tal unge brukarar med mange og samansette behov
- Eit auka tal eldre med samansette behov
- Eit auka behov for koordinering og samhandling
- Eit auka behov for aktiv omsorg, habilitering og rehabilitering
- Eit auka behov for førebygging og helsefremmande tiltak
- Knappeheit på omsorgsytarar

Endringane i demografi og samfunn vil gi auka press på tenestene, men i kva omfang er vanskeleg å seie. Dette utfordrar Sykkylven kommune som tenesteytar når det gjeld kompetanse, kapasitet og måtar å yte tenester på.

Sykkylven kommune vil arbeide systematisk med å utvikle sine tenester i tråd med mål om brukarmedverknad, samhandling og nye digitale og teknologiske løysingen.

Helse- og omsorgsplanen definerer fire strategiområde for korleis kommunen skal nå måla om å utvikle ei berekraftig teneste:

- Tidleg innsats, meistring, aktivitet og deltaking
- Koordinering og samhandling
- Rekruttering og kompetanse
- Dimensjonering og lokalisering

Arbeidet med planen:

Planen har status som kommunedelplan og er utarbeidd med utgangspunkt i planen sitt tilhøyrande planprogram. Arbeidet er underlagt reglane i plan- og bygningslova.

Arbeidet med revidering av planen starta i november/desember 2018 og var planlagt ferdig i 2020. I planprosess tok ein utgangspunkt i kommunen sin ståstad i dag, korleis vi har det og saman utarbeidde strategiar, mål og tiltak for kommunen sine framtidige tenester. Planarbeidet var godt i gang då koronapandemien kom i mars. Dette fekk følger for det vidare planarbeidet då andre oppgåver måtte prioriterast.

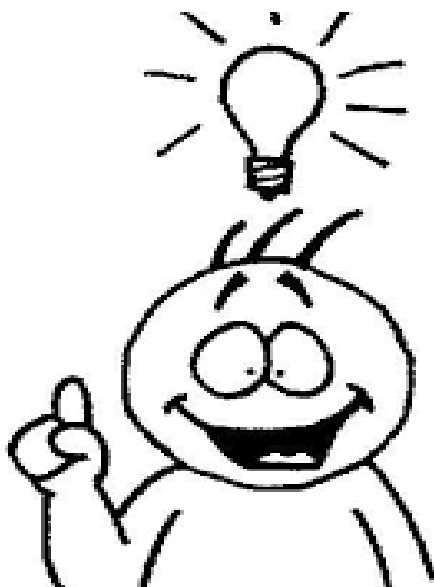
Planen er utarbeidd av ei tverrfagleg samansett prosjektgruppe som har konkretisert målsettingar og tiltak for komande planperiode. Arbeidet har hatt stor brukarrepresentasjon i form av folkemøte, arbeidsmøte med brukarorganisasjonane, Autismeforeininga sitt lokallag, Helselaget, møte med Eldrerådet, Rådet for funksjonshemma og Ungdomsrådet, og for dei tilsette Norsk sjukepleieforbund og Fagforbundet.

Fagplanar som skal innarbeidast eller er under utarbeiding i planperioden er

- plan for legetenesta
- plan for demensomsorga
- plan for habilitering og rehabilitering
- plan for kompetanseutvikling i helse og omsorgssektoren

Planarbeidet har vore prosjektorganisert med styringsgruppe, og prosjektgruppe samansett av politikarar, administrative leiarar, brukarrepresentantar og tillitsvalde.

.



2 Tråden frå helse og omsorgsplan 2012-2020

«Helse- og omsorgsplan 2012-2020 for Sykkylven kommune» var eit viktig reiskap i utforminga av kommunen si helse- og omsorgsteneste. Planen tok høgde for sentrale føringar, utfordringar og utvikling innan helse- og omsorgstenesta. Planen skiserte at kommunen har helse- og omsorgstenester som er fleksible, endringsvillig, innovative og som kan tilpasse tenestetilboda etter brukaren sine behov og innanfor dei rammene som kommunen har til rådighet. På bakgrunn av dette er det no naudsynt med ei evaluering og rullering av gjeldande plan.

Planen frå 2012 omtala tenesteområda sine utfordringar i åra framover, og omfatta helse- og omsorgstenester til barn, unge, vaksne og eldre innbyggjarar uavhengig av diagnose. Planen hadde mandat, status, strategiar og tiltak for å møte dei utfordringane som vi hadde i planperioden.

Måla for satsingsområda i planen slik den blei vedtatt i 2012 var følgjande:

- Styrking av folkehelsa der folk både som individ og kollektivt tek større ansvar for eiga helse.
- Brukarar av tenestene skal oppleve eit koordinert og oversiktleg tenesteapparat i møte med kommunen, der brukarmedverknad er sikra.
- Brukarar skal leve verdige liv på eigne premissar.
- Brukarar med behov for pleie- og omsorgstenester skal få bu lengst mogleg i eigen heim.
- I rusomsorga skal ein arbeide slik at den enkelte kan meistre eige liv.
- Kommunen vil i psykisk helsearbeid leggje tilrette for at den enkelte skal meistre eige liv.
- Personar med demenssjukdom skal ha eit tilrettelagt bu- og aktivitetstilbod.

Planen hadde mange konkrete tiltak i dei ulike satsingsområda som gjennom perioden har blitt realisert. Ein har oppretta koordinerande eining, tilsett kommunal fysioterapeut og ergoterapeut, samt konsulent i velferdsteknologi. Dette er viktige ressursar i det førebyggjande perspektivet. Nye arbeidsoppgåver er sett i verk på dette feltet, som heimebesøk til alle 80-åringar frå Innsatsteamet og stor satsing inn mot barnehagane i Solid start.

Fleire stillingar i helsetenestene til barn og unge er oppretta. Ein har styrka helsestasjon- og skulehelsetenesta og barnevern, og tilsett psykolog i styrking av tilbod psykisk helse for barn og unge.

Vidare er det oppretta dagsenter for personar med demenssjukdom, og slik gitt eit meir tilrettelagt tilbod.

Rus- og psykiatritenesta har i perioden arbeidd mot ei meir tverrfagleg tilnærming og ser at det har vore rett veg å gå i samhandlinga med brukarane av tenesta. Fleire har fått hjelp på sin eigen arena.

Kommunen har hatt fokus på å få opp tal tilsette med høgskulekompetanse innan helse- og sosialfaglege sektor. Mange har fått større stillingar, som har ført til betre kontinuitet og kvalitet i tenesta.

Det var økonomisk krevjande tider i planperioden og Sykkylven bu- og aktivitetssenter merka dette sterkt. Bebuarane hadde etter kvart større pleiebehov og behov for meir personalressursar. For å kunne auke grunnbemanninga vart tal heildøgns bustader redusert. Kommunen vart i same perioden pålagt å opprette ein akutt døgnplass ved Korttids/rehabiliterings avdelinga.

Samhandlingsreforma vart innført i 2012 der kommunane etter kvart fekk nye oppgåver overført frå spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta var under stort press, samtidig skulle kommunane rigge seg for nye oppgåver. Det var vanskeleg å ta nøyaktig høgde for kor mykje institusjonsplassar kommunen hadde behov for i denne prosessen. Mykje var uavklart i høve kva nye oppgåver kommunane skulle få. Dette gjorde at kommunane og spesialisthelsetenesta var noko i utakt ift fart og omfang på overføring av oppgåver. I same perioden var det stor utvikling innan digitalisering og velferdsteknologiske løysingar. Dette medførte at kommunen hadde behov for meir spesialisering og ny kompetanse i helse- og omsorgstenesta.

Samhandlingsreforma har ført til ei dreining mot at pasientar på sjukhus vert overført til kommunen for vidare tett oppfølging, spesialisert vidarebehandling og opptrening. For dei fleste av dei sjukaste pasientane legg omsorgstenesta til rette for ei god omsorg ved livets slutt på institusjon/Buas eller i eigen heim.

3 Visjon og mål

Overordna visjon for Sykkylven kommune (frå Samfunnsplan):

Sykkylven vil

- vere ein kommune alle forbind med skaparglede. Vi skal gjere skaparglede til ein gjennomgåande verdi for heile lokalsamfunnet.
- skape trivsel, sosiale og friske menneske som meistrar eigen kvardag.
- vere ein levande og skapande kommune, ein kommune med mangfald, som pulserer, skaper energi og kreativitet.
- vere eit samfunn som skapar gode løysingar, tilpassa den enkelte sine behov.
- skape gode tilhøve til naboane våre, og gjere nytte av at vi ligg nær både by og fjell.
- bygge stoltheit og identitet ved å ta det beste frå fortida med oss inn i framtida.
- vere ein kommune der helse- og omsorgstenester skal utviklast gjennom god samhandling og brukarmedverknad på alle nivå i tenesteytinga.

3.1 Visjon for helse- og omsorgsplanen:

Sykkylven kommune skal ha

- ei trygg og god helse- og omsorgsteneste som underbyggjer ei god helse og førebygg sjukdom.
- når sjukdom rammar, skal helse- og omsorgstenesta behandle, lindre og gi bistand i rehabilitering så godt som råd.
- målet er flest mogleg gode leveår for alle, og redusere sosiale ulikskapar i befolkinga.

Tenestene skal ta utgangspunkt i spørsmålet «Kva er viktig for deg?».

- Tenesta er opptatt av å sette brukar i sentrum, gjennom samspel med brukar og pårørande for å oppnå god helse.
- Tenestetilbodet skal ytast ut frå faglege vurderingar og kommunen sin standard, samt brukar sine val og preferansar for livskvalitet og forutsetningar.
- Tenesta skal vere individuelt tilpassa.

Brukarmedverknad

Visjonen set brukar i sentrum ved å ha hovudfokus på eigenmestring, medverknad og deltaking i all tenesteyting. Brukarmedverknad skal skje på fleire nivå og er regulert av ulike lovverk. Kommunen er oppteken av å ha gode system for medverknad på individ-, teneste- og systemnivå.

Helsedirektoratet beskriv brukarmedverknad på følgjande måte:

«Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem»

3.2 Målet med helse- og omsorgsplanen:

For brukar og pårørande

- Gjennom brukarmedverknad skal tenestemottakar og pårørande bidra til utvikling av eit heilheitleg individuelt tilpassa tenestetilbod som opplevast best mogleg koordinert og saumlaust.
- Gjennom folkehelsearbeid skal ein skape eit godt helsefundament og eigenomsorg i befolkninga.
- Tenestemottakar får tenester til rett tid, i rett omfang og rett omsorgsnivå.
- Tenestemottakar opplever at helse- og omsorgstenester ytast med utgangspunkt i brukar sine eigne mål for livskvalitet, samt at dei kan bruke eigne ressursar og ferdigheite.
- Tenestemottakar og pårørande skal oppleve god kvalitet, basert på brei tverrfagleg kompetanse.

Dette gjerast gjennom tett dialog og samhandling med brukar og pårørande der tenesta er opptatt av å samhandle som likeverdige partar. På individnivå kan dette vise seg gjennom korleis tenesta tek ansvar for at begge partar er likeverdige i møtet, der pårørande og brukar av tenesta føler seg møtt, respektert og ivaretatt.

Folkehelsearbeidet inneber stor grad av tverrsektorielt arbeid, der arbeid med folkehelse i teknisk, kultur, oppvekst og frivillig sektor er avgjerande for at færre skal ha behov for helse- og omsorgstenester.

For tenesteytar

- Sikre tilstrekkeleg dimensjonering og rett lokalisering av tenestetilboda.
- Yte tenester som er framtidsretta med fagleg forankring.
- Tenesta skal tilstrebe sømlaus samhandling med fokus på brukar, både mellom einingane i kommunen og i samhandling med spesialisthelsetenesta.
- Å bidra til at tenestetilboda er best mogleg koordinerte og effektive.
- Å bidra til at rekruttering og kompetanse er i tråd med framtidig behov.

Arbeidsdagen for dei tilsette vil opplevast meningsfylt der tverrfaglege samarbeid mellom ulike fagfelt, brukar og pårørande vil vere avgjerande for å levere gode tenester. Tilsette må ha nok og rett kompetanse og vere gode samarbeidspartnarar, i møte med framtidige arbeidsoppgåver i tenesta.

Samfunnsutvikling

- Å bidra til samarbeid og integrering av tenestetilbodet fram mot etablering av nye kommunestrukturar.
- Å bidra til utvikling og tilpassing av tenestetilbodet knytt til samhandling med Spesialisthelsetenesta Helse Midt, Ålesund sjukehus.
- Å fremje god folkehelse skal framover vere eit gjennomgåande perspektiv i kommuneplanane.

- Kommunen må heile tida halde seg oppdatert på krav og forventningar til helse- og omsorgstenesta for å klare å møte utfordringane. Kommunen må ha system for utarbeiding av nødvendige arbeidsmetodar.



4 Nasjonale føringar

4.1 Styringsdokument

På det nasjonale nivået utgjer mellom anna desse lovene det juridiske grunnlaget for ansvaret kommunane er pålagt av oppgåver innan helse og omsorgstenesta.

Helse- og omsorgstenestelova

Folkehelselova

Pasient- og brukerrettighetsloven

Ei rekkje forskrifter konkretiserer og supplerer dei aktuelle lovene.

Viktige forskrifter er til dømes:

- forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenesta
- forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- forskrift om kommunen si dekking av utgifter til helse- og omsorgsteneste
- forskrift om betaling for utskrivningsklare pasientar

Det er i tillegg utforma ei rekkje rundskriv, rettleiarar og planar som legg føringar for korleis kommunane organiserer og utviklar sitt tenestetilbod.

Eit lite utval:

- rundskriv om førebyggjande heimebesøk i kommunane (2016), rundskriv om lov om folkehelsearbeid (2011), opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 -2019 og Helsedirektoratet si anbefaling på det velferdsteknologiske området.
- **«Leve hele livet»** Stortingsmelding som Meld.St.15 (2017-2018) - ei kvalitetsreform for eldre. Målet med reforma er at eldre kan mestre livet lenger og ha ein trygg, aktiv og verdig alderdom. Reforma har fleire fasar som strekk seg frå 2019 til 2023.
- **«Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»** Stortingsmeldingar som Meld St 26 (2014-2015) har lagt grunnlag for enkeltstående tiltak og planar: til dømes lovfesting av kommunen si plikt til å ha psykologkompetanse, ergoterapeut, kommunal ø-hjelp døgnpå for psykisk helse og rus samt ny opptrappingsplan for rusfeltet.
- **«Morgendagens omsorg»** St Meld 29 (2012-2013) viser eit vidt perspektiv på korleis utfordringar knytt til aukande omsorgsbyrde kan møtast. I følgje nasjonale mål skal alle i Noreg ha eit likeverdig tilbod om helse- og omsorgstenester uavhengig av diagnose, kvar du bur, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enskilde sin livssituasjon. Helse og omsorgstenestene i kommunane skal bidra til god helse og førebyggje sjukdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjellar er stikkord.
- **«Sammen om mestring»** - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne. Veilederen beskriv krav og forventningar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldande lovverk og nasjonale føringar for området. Den angir sentrale aktørar og skisserer korleis tenestene kan ivareta måla på ein god måte.
- **«Samhandlingsreforma»** legg føringar for at kommunane skal førebyggje meir, behandle tidlegare og samhandle betre. Reforma forutset ei oppgåveforskyving frå

spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta og medfører auka krav til kapasitet og kompetanse. Samhandlingsreforma utfordrar kommunane på prioritering og organisering.

- «Gode liv i eit trygt samfunn» St Meld 19 (2018-2019), folkehelsemeldinga seier folkehelsearbeidet skal vere heilheitleg og sektorovergripande.

4.2 Omsorgstrappa

Omsorgstrappa er basert på BEON-prinsippet. BEON står for Beste Effektive Omsorgsnivå.

Prinsippet bygg på :

- at kommunen bør tilby ei trinnvis opptrapping av pleie- og omsorg for den enkelte, slik at flest mogleg kan bu heime så lenge som mogleg, samstundes som kommunen ytt tenester så effektivt som mogleg.
- alt førebyggjande og helsefremmande arbeid bør vere så nært knytt til heimstaden som mogleg
- mange ulike omsorgstenester, og at desse må sjåast i ein samanheng.

Omsorgstrappa

Figuren under viser dei ulike trinna i omsorgstrappa. Trinn 1 startar med førebyggjande tiltak.

				Langtidsopphald
			Korttidsopphald	
		Heimetenester		
	Avlastande teneter			
Førebyggjande tiltak				

Trinn 1: Førebyggjande tiltak. "Eg klarar meg ganske godt sjølv"

- Førebyggjande heimebesøk
- Hjelp med tilrettelegging av bustad/tekniske hjelpemiddel/velferdsteknologi
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- TT-kort (transport teneste)
- Fylgjekort/"Ledsagerbevis"
- Demenskoordinator
- Kreftkoordinator
- Støttekontakt
- Framtidsfullmakt

Trinn 2: Hjelp i kvardagenog avlastande tiltak «Eg har behov for litt hjelp»

- Matombering
- Tryggleiksalarm
- Omsorgsteknologi /velferdsteknologi
- Dagaktivitetstilbod
- Omsorgsløn
- Avlastningsopphald/vekselplass.

Dette er tenester som gjer at du lettare kan klara deg sjølv, og vera heilt eller delvis uavhengig av personleg hjelp frå andre.

Trinn 3: Heimeteneste. "Eg er avhengig av hjelp i eigen heim"

- Heimehjelp
- Avlasting utanfor og i institusjon, for menneske med nedsett funksjonsevne
- Brukarstyrt personleg assistent (BPA)
- Omsorgsbustad utan fast bemanning
- Støttekontakt
- Bustad for funksjonshemma
- heimesjukepleie/helsetenester i heimen/psykisk helsehjelp

Trinn 4: Korttidshjelp. "Eg treng meir hjelp i ein periode"

- Heimesjukepleie
- Kvardagsrehabilitering
- Miljøterapi rus
- Psykisk helse
- Korttidsplassar (rehabilitering, avlasting, utgreiing, vekselplass, omsorgsplass)
- Omsorgsbustad

Dette trinnet inneheld tenester for menneske som har middels til meir omfattande behov for hjelp.

Trinn 5: Langtidsopphald. "Eg treng hjelp det meste av tida"

- Langtidsopphald i institusjon
- Bustad med heildøgns bemanning

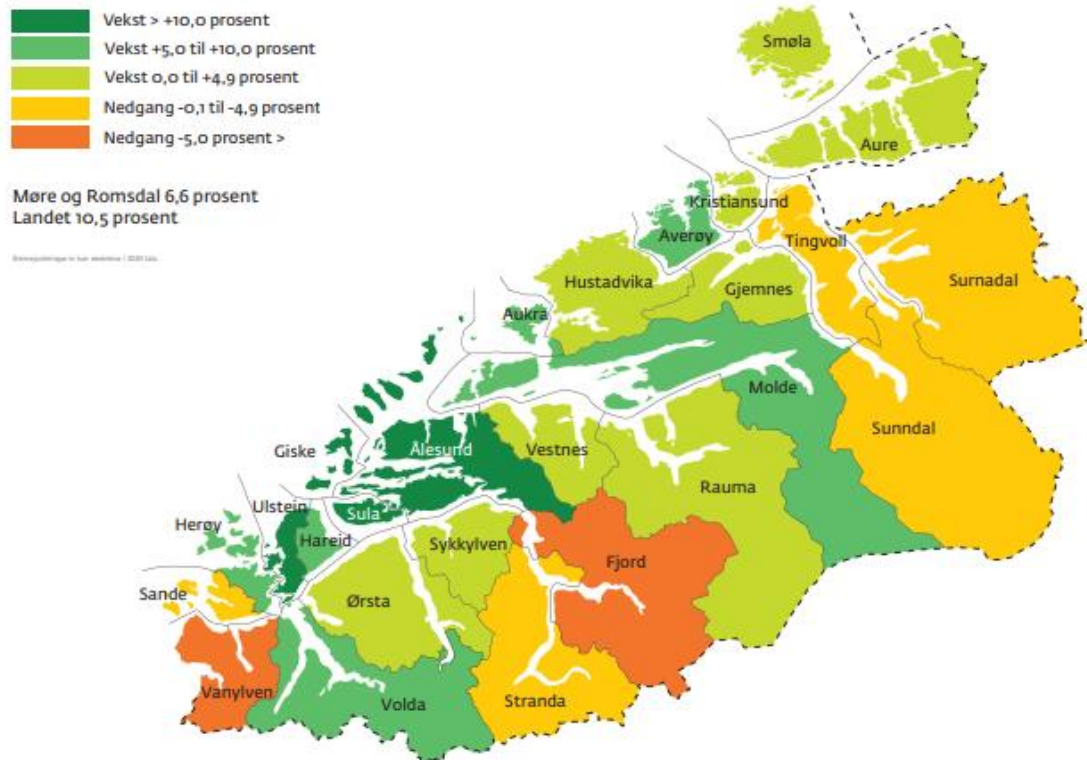
Det 5. trinnet inneheld tenester for menneske med komplekse, multisjuka utfordringar og ofte i livet si siste fase. Det er og eit tilbod for dei med uttalt kognitiv svikt og utfordrande åtferd.

5 Utviklingstrekk

5.1 Sentrale og lokale utviklingstrekk

Folketalsutviklinga i Møre og Romsdal 2010–2020

Kjelde: SSB



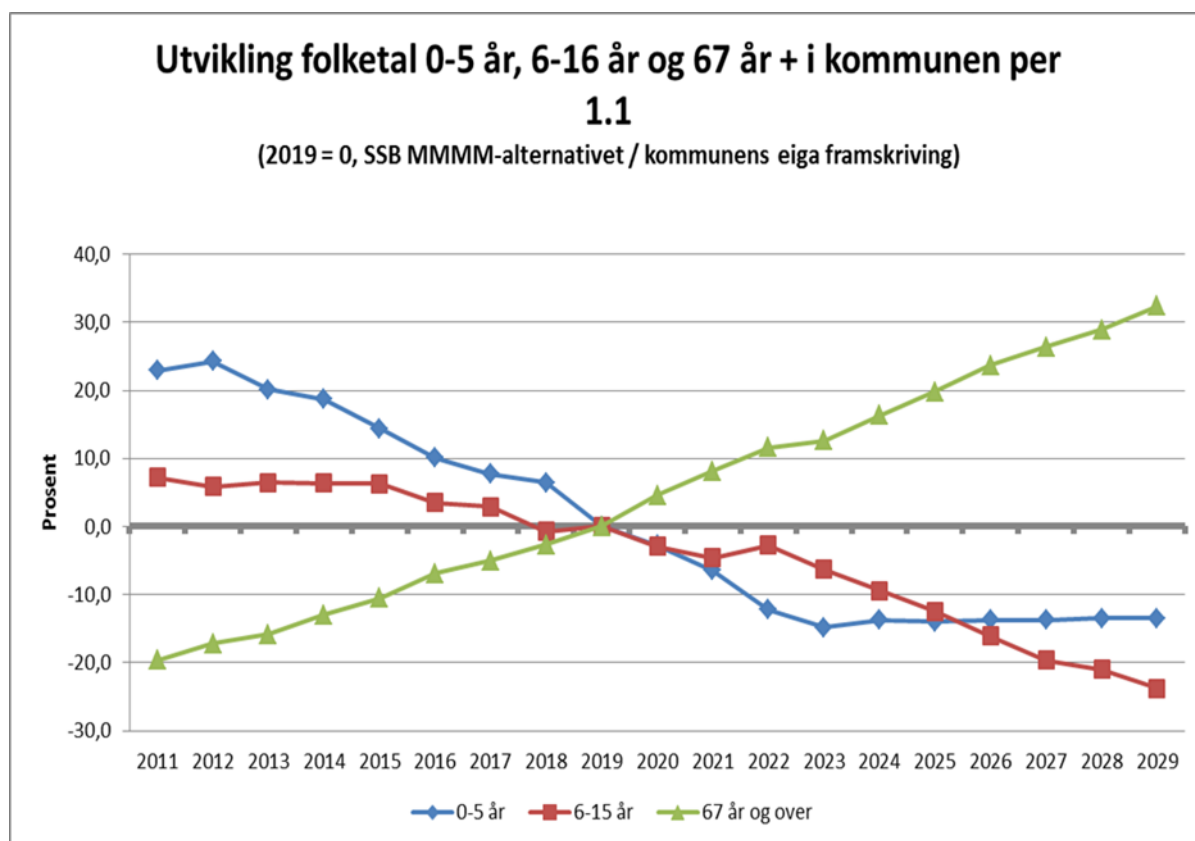
Folketalsutvikling i landet

Fleire overordna utviklingstrekk fører til at dagens velferdsmodell er under press i heile landet. I 2035 vil vi mangle om lag 28 000 sjukepleiarar og 18 000 helsefagarbeidarar i Noreg melder SSB.

Tal eldre i befolkninga aukar, og det er færre yrkesaktive til å ivareta dei som står utanfor arbeid. Ytinga kan ikkje fortsette på same nivå, og produksjonen av helse- og omsorgsteneste må løysast på nye og andre måtar for å vere berekraftige.

Folketalsutvikling i Sykkylven

I statistikkane nedanfor er år 2019 sett til 100 og utvikling vert prosentvis synt attende til år 2011 og framskrive til år 2029. Oversikt utvikling i folketal, aldersfordelt:



Sykkylven kommune har hatt vekst i folketalet over lang tid. Veksten har vore svak seinare år, og er no heilt avhengig av innvandring og tilflytting utanfrå. Folketalet i Sykkylven pr februar 2021 er 7596 innbyggjarar.

- Sykkylven har ikkje hatt vekst i folketalet i 2018, 2019 og 2020
- befolkninga bli stadig eldre
- alderssamansettinga viser reduksjon i yngre aldersgrupper
- alderssamansettinga utviklar seg meir negativt enn for fylket og landet

Tabellane nedanfor syner prosentvis og i tal befolkningsutviklinga av personar som vil vere over 67 år i perioden frå 2019 -2040, samt fordeling av eldre over 80 år i den same gruppa i Sykkylven:

	2019	2020	2025	2030	2035	2040
% del eldre over 67 år	16,8%	17,6	20,76	23,7	26,9	29,6
% som er over 80 år av alle over 67 år	28,6%	27,9	28,2	34,0	28,5	41,2

	2019	2020	2025	2030	2035	2040
0-17 år	1666	1617	1461	1321	1225	1198
18-49 år	2976	2940	2701	2539	2339	2137
50-66 år	1717	1695	1703	1647	1551	1408
67-79 år	917	965	1103	1130	1159	1175
80-89 år	282	286	345	493	608	649
90 -	85	89	89	89	118	176

Folketalsutviklinga i kommunen får konsekvensar

- auka behov for kommunale helse- og omsorgstenester
- helsetilstanden til befolkninga vil vere avgjerande for nivået på behov for tenester
- behov for endra utforming av dei kommunale tenestetilboda
- behov for auka dekningsgrad for institusjonsplassar
- endringar i folketalet har direkte innverknad på kommuneøkonomien då overføringar frå staten mellom anna er knytt til tal innbyggjarar i ulike aldersgrupper
- behov for auke i personalressurs ut frå auka hjelpebehov til den enkelte brukar av tenestene
- terskel for å få plass i institusjon blir høgare grunna knappe ressursar
- det blir meir kompleks og spesialisert oppfølging av brukarar i eigen heim

Ein kan alt i dag kjenne på det auka «trykket» i tenesteytinga innan helse- og omsorg. Trenden er at dei fleste bur i eigen heim til dei blir svært gamle, og om ein har behov for opphald i heildøgns omsorg er opphaldet kortare no enn for nokre år sidan. Dette betyr at hjelpebehovet hjå den einskilde i dag er høgare når ein først får opphald i heildøgns omsorg/institusjon. Situasjonen på Buas er til dømes at avdelingane (sone 1 og 2) med bemanna omsorgsbustader har ein pleiefaktor på 0.6. Samanlikna med anna kommune som har pleiefaktor på 0.8, tilseier det at BUAS skulle hatt 15 årsverk til. Pleiefaktor kjem fram av tal årsverk pleiepersonell delt på tal pasientar.

I heimebasert omsorg vil kravet til meir spesialisert kompetanse også auke. Målsettinga for mange målgrupper, ikkje berre eldre, vil vere å bu lengst mogleg i eigen heim. Dette gjer at tenesta må utføre meir dagbehandlingstilbod både poliklinisk og i heimen. Veksten i brukargruppa av heimebasert vil vere brukargrupper både eldre og yngre enn 67 år med store hjelpebehov.

Folkehelseoversikt for Sykkylven

Kommunen har utarbeidd ei folkehelseoversikt for Sykkylven. Denne viser ei oversikt over helsetilstanden i befolkninga og positive og negative påverknadsfaktorar på folkehelsa. Kravet er forankra i folkehelselova § 5.

Folkehelseprofilen inneheld nøkkeltal knytt til befolkning, levekår, miljø, skular, levevaner, helse og sjukdom. Generelt kan ein seie at Sykkylven kommune har ein positiv folkehelseprofil på dei fleste område, der det mellom anna og kjem fram at det er mindre sosiale forskjellar i Sykkylven kommune enn i landet elles.

Sykkylven har avvik frå landet og fylket

Befolkning :

Nedgang i folketalet, nedgang i alle aldersgrupper under 67 år, auke i dei over 67 år. Større forventa negativ utvikling i forsørgjarbyrd enn fylke og land. Auka avhengigheit av innvandring og tilflytting for å oppretthalde folketalet.

Oppvekst og levekår:

Kommunen har lågare arbeidsløyse enn fylke og landet. Tal sosialhjelpsmottakarar ligg under landssnittet. Del innbyggjarar med vidaregåande skule eller høgare utdanning er lågare enn lands- og fylkessnittet. Fråfall i vidaregåande skule er lågare enn for fylket og landet.

Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø:

Delen ungdomsskuleelevar som seier at dei er litt eller svært nøgde med lokalmiljøet, er lågare enn landsnivået. Prosentdel av ungdomsskuleelevar som er aktive i idrettslag er lågare enn for fylket og landet.

Helserelatert åtferd:

Overvekt ved 1. sesjon har auka meir enn for landet og fylket. Del kvinner som røyker har gått markant ned, men ligg framleis over fylket og landet. Ungdom som brukar snus og/eller har vore rusa ligg noko over fylket og landet.

Helsetilstand muskel- og skjelettplager og -sjukdomar:

Hyppigare enn lands- og fylkessnittet. Legemeldte sjukefråvær var mellom dei høgaste i fylket i 2018, og ligg over fylket og landet. Kommunen ligg under landssnittet for del sjukefråvær grunna psykiske lidningar.

Presset på kommunale helse- og omsorgstenester vil auke:

- auke i livsstil- og aldersrelaterte sjukdommar som kols, demens, diabetes, overvekt, rus, psykiske lidningar og kreft
- Fleire lever lenger med alvorleg sjukdom.
- Fleire barn med behov for oppfølging.
- Ein større del av helse- og omsorgstenestene skal ytast av den kommunale helse- og omsorgstenesta.
- Innbyggjarane sine forventningar om val, vere sjølvstendig og livskvalitet i ulike fasar av livet tilseier nye løysingar.
- Det er nye behov, forventningar om at det kommunale tenesteapparatet skal ta over oppgåver som tidlegare meir vart handtert i familien.

For å klare å gi gode nok helse- og omsorgstenester i framtida:

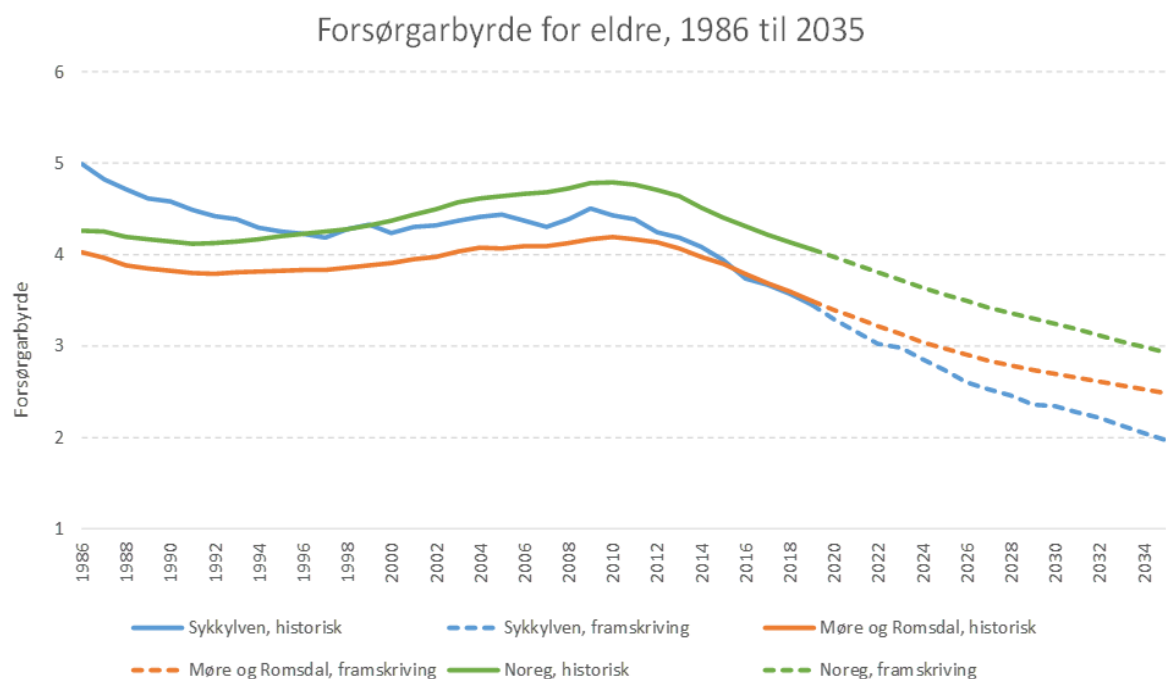
- er det behov for å sjå på korleis tenestene er organisert
- Større fokus på førebygging, rehabilitering for å kunne bu heime lengst mogleg

- korleis dei ulike fagpersonane vert nytta
- korleis samhandlinga er
- ny kompetanse, medisinsk behandlingssfokus og spesialisert oppfølging
- fokus på rett bruk av kompetanse, og sikre nok kompetanse
- ta i bruk teknologiske og digitale løysingar.
- nok heildøgns omsorgsplassar
- meir oppfølging av rus- og psykiske lidningar i kommunen
- meir tilrettelegging for eiga meistring og livskvalitet med auka fokus på ressursar, aktivitet og deltaking.

Eit samspel mellom teknologi, tal fagpersonar, ulike fagfelt, dimensjonering av heildøgns omsorgsplassar og organisering av tenestene vil gjere helse- og omsorgstenestene betre rusta og er heilt naudsynt for å støtte framtidige tenestebehov.

Forsørgjarbyrda

- blir definert etter forholdet mellom personar i yrkesaktiv alder (20 – 66 år) og personar over 67 år.
- For Sykkylven kommune utviklar den seg meir negativt enn for fylket og landet.



	2019	2020	2025	2030	2035	2040
Tal forsørgjarar/ yrkesaktive	4693	4635	4404	4186	3890	3545
Forsørgjarbyrde per 1000 innb.	3,65	3,46	2,87	2,45	2,06	1,77

Dekningsgrad heildøgnsomsorg

Tilhøve som påverkar behovet for heildøgns omsorgsplassar er fleire: befolkninga sin helsetilstand, tilbod om bustad for målgruppene, omfang, innhald og organisering av tenester i heimen, implementering av velferdsteknologiske løysingar mm. Det finnst ikkje ei rettleiande norm for anbefalt dekningsgrad for institusjonsplassar eller samla for plasser med heildøgns omsorgsteneste for kommunen.

- Ei vidareføring av dagens dekningsgrad for institusjonsplassar vil gi kommunen utfordringar framover.
- Den avvikande alderssamansettinga kan vere ei av utfordringane til det relativt lave talet på institusjonsplassar kommunen har.
- Sykkylven kommune har relativt fleire eldre enn gjennomsnittet for landet, noko kommunen blir kompensert for gjennom inntektssystemet. I 2019 fekk Sykkylven kommune 9 mill. kroner i utgiftutjamning knytt til avvikande alderssamansetting i aldersgruppa over 67 år, der om lag 7 mill. kroner gjeld aldersgruppa over 80 år.
- I takt med eit aukande tal eldre og færre yrkesaktive må kommunen arbeide med nye framtidsretta berekraftige løysingar.
- Det er ei nasjonal målsetting at velferdsteknologi skal vere ein integrert del av kommunens helse- og omsorgstenestene frå 2020.

6 Kommunen sine helse- og omsorgstenester

6.1 Heildøgns tenester

HOL § 3-2a Kommunen sitt ansvar for tilbod om opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særleg tilrettelagt for heildøgns teneste

Kommunen skal tilby opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester om dette etter ei fagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten eller brukaren nødvendig og forsvarleg helse- og omsorgsteneste.

- Tilbod om heildøgns teneste finn ein øvst i omsorgstrappa og er det høgaste behovet for teneste.
- Ein person som får eit heildøgns tenestetilbod mottek helse- og omsorgstenester gjennom heile døgnet, i tillegg har enkelte også andre tenestetilbod på dagtid.
- Målgruppa for denne type tenester er personar med omfattande hjelpebehov i lengre eller avgrensa periode.

Ved Sykkylven bu og aktivitetssenter (Buas) har ein heildøgns omsorg i bustad og i institusjon. I institusjon omfattar dette tilbod med ulik lengde og formål for opphaldet: avlasting, korttidsopphald, langtidsopphald i avdeling for personar med demenssjukdom og KAD opphald (kommunal akutt døgnplass).

Kommunen har bustadar med personalbase som er tilrettelagt for personar med utviklingshemming på Klokkehaugen, Grebstad og i Ura.

Kommunen har oppretta avlastande døgntilbod for barn.

Situasjonen og utfordringar i dag

For dei eldre:

- Kommunen har for få tilrettelagde plassar for personar med demenssjukdom. Tilbodet er ikkje nok differensiert ut frå kva tenestebehov personen har. Kommunen har 18 plassar lokalisert på Buas fordelt på 2 avdelingar.
- Det er eit stabilt tal søknadar om korttidsopphald/vurderingsopphald. Det er omlag 75/25 fordeling på søknader frå sjukehuset og frå bygda.
- Mange av korttids og rehabiliteringsplassane kan over kortare og lengre periodar nyttast til langtidsplassar som av ulike årsaker ikkje kan bu i bustad (omsorgsbustad på Buas) med heildøgns helse- og omsorgstenester, eller er flytta frå langtidsplass i skjerma avdeling.
- Ein har det siste halve året lukkast å endre prosessane ift tildeling av institusjonsplassar slik at bruken no dreiar meir mot korte opphald. Kommunen klarer bslik å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukhus til rett tid for opptrenings opphald.
- Ved meir effektiv bruk av institusjonsplassane ved korttidsavdelinga vil det føre til auka behov for legeteneste, fysioterapi og ein nyttar meir legevakt utanom kontortid til pasientane.

- Kommunen har siste året omdefinert heildøgns plassar til institusjonsplassar. Vi har 10 slike plassar i dag. Dette må ein arbeide vidare med i åra framover for å finne den beste samansettinga ut frå kommunen sitt behov for desse tenestene. Eit viktig poeng her er det auka behov for legeteneste.
- Det er for tida få søknadar om avlastningsopphald i institusjon/BUAS.
- Det er for få tilrettelagte avlastningstiltak for eldre personar med demens utanom institusjon/ Buas.
- Det er ikkje utbygd heildøgnsstilbod til personar med alvorleg psykisk helsesvikt.
- Høgt fokus på å gi brukar ei oppleving av meistring og sjølvkjensle.
- Brukarane har samansette og omfattande utfordringar.
- Forskyving av oppgåver frå spesialisthelsetenesta gir nye utfordringar ift kompetanse og økonomi
- Stadig fleire, nye og komplekse oppgåver innan helse og omsorg skal løysast på kommunalt nivå
- Stor auke i tal eldre over 80 år frå 2025 og utover.
- Sjukehuset i Ålesund planlegg færre døgnplassar, noko som gir auka press på kommunale helsetilbod.
- Presset på langtids plassar i sjukeheim medfører redusert korttids- og avlastningstilbod for heimebuande

For dei yngre:

- Kommunen har ikkje nok tilbod om avlastande tenester for unge
- Det er for få tilrettelagte avlastningstiltak for yngre personar med demens utanom institusjon/ Buas.
- Ikkje alle bustader er tilpassa standardar for moderne drift, livsløpsperspektiv eller bruk av velferdsteknologi
- Behov for meir fagkompetanse for å imøtekome bebuarane sine behov for helsehjelp
- Aukande tal brukarar med psykisk utviklingshemming/ utviklingsforstyringar eller psykiske helseutfordringar med ulike hjelpebehov.
- Det er behov for fleire bustader knytt til personalbase
- Kommunen har ikkje omsorgsbustader for unge funksjonshemma som skal flytte ut frå heimen.

Sentralt i planperioden

For dei eldre:

Kommunen gjorde i 2020 ei større omstrukturering og omorganisering av heildøgns plassane på Buas. Ein har endra og differensiert plassar for personar med demenssjukdom for å kunne tilby eit rettare tilbod.

Ein er og i gang med å endre omsorgsbustadar til langtidsplassar, og slik auke tal plassar.

Målet er å få tilstrekkeleg dimensjonert og spesialisert heildøgnsstilbod i institusjon. Dette omfattar særleg somatiske langtidsplassar institusjon, sikre rehabilitering/tilrettelegging og rullering av plassar innan korttids- rehabiliterings avdeling, spesialiserte mindre avdelingar innan demens og psykiatri.

For dei yngre:

- Tilby større breidde i døgnbemanna butilbod, og med hensiktsmessig lokalisering.
- Utvikling av kompetanse, kvalitet og innhald i tenestene for yngre med behov for oppfølging

6.2 *Dagtilbod/Aktivitetstilbod*

HOL § 3-3 Helsefremmande og førebyggjande arbeid

Helse- og omsorgstenesta skal arbeide for at det blir sett i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemma og andre som har behov for det.

- Aktivitetstilbod i kommunen er tilbod som er opne for befolkninga, og tenester retta mot sårbare brukargrupper.

Aktivitetstilbodet i kommunen er viktig for helsa til personar som ikkje kan vere i ordinært arbeid. For brukarane er det meningsfullt å ha ein plass å gå til på dagtid. I eit folkehelseperspektiv er einsemd, stress, lite sosial støtte og manglande kjensle av meistring sentrale utfordringar.

Fleire av tenestene i kommunen sitt aktivitetstilbod er på lavaste trinn i omsorgstrappa, og er førebyggjande lavterskeltilbod som skal styrke innbyggjarane si buevne, livskvalitet og helse.

Situasjonen og utfordringar i dag

For dei eldre:

- Dagsenter for personar med demens (dagaktivitetstilbod) har 8 plasser 2 dagar i veka. Prioriterer yngre personar med demens. Jamn pågang ved dagsenter for personar med demens.
- Dagsenter for personar med demens har mange gode tilbod knytt til måltid, tur, trim, sosialt samver og opplevast som eit avlastande tiltak for pårørande. Tenesta har og ein del samarbeid med frivillige.
- Dagsenter for eldre fangar opp begynnande funksjonsfall, gir avlastning for pårørande, hindrar einsemd og tilbyr sosial omgang med andre.
- Det er lite aktivitetstilbod til personar som bur i heildøgns omsorg.
- Støttekontakt tildelast individuelt og til gruppeaktivitetar
- Sterkt redusert funksjonsnivå blant brukarane av dagsenter krev meir ressursar i tenestene til transport og tilrettelegging og oppfølging under måltid.
- Det er behov for at dagsenter for personar med demens er ope fleire dagar i veka, også ulike opningstider.

For dei yngre:

- Kommunen har ikkje tilbod om dagaktivitet til yngre personar i yrkesaktiv alder med sjukdom eller skade som hindrar dei i å vere i jobb (fysiske eller kognitive funksjonsnedsetting, nevrologiske tilstander)
- Knutepunktet aktivitetssenter (for personar med nedsett funksjonsevne) har lukkast godt med nye brukargrupper
- Det er ikkje arbeidstiltak til alle som har behov for dette.

Sentralt i planperioden

- Utvikle arbeids- og aktivitetstiltak for aktuelle grupper, i eigna lokale
- Utvikle vidare tilbod om fritidsaktivitetar og sosial deltaking
- Kompetanse og kvalitet
- Utvikle vidare samarbeid med frivillige
- Utvide eksisterande tilbod for personar med demenssjukdom

6.3 *Avlastande tiltak*

HOL § 3-6 Kommunens ansvar overfor pårørende

Avlasting kan ein gi til personar som har særleg tyngande omsorgsarbeid. Omsorg til personar som ikkje kan ha omsorg for seg sjølv, eller er heilt avhengig av praktisk eller personleg hjelp for å greie dagleglivets gjeremål.

Avlastande tiltak skal hindre overbelastning, gi omsorgsytar nødvendig fritid og ferie og moglegheit til å delta i vanlege samfunnsaktivitetar.

Avlastande tiltak i heimen dag/kveld, individuelt tilrettelagt.

Situasjonen og utfordringar i dag

For eldre:

- Kommunen har avlastande opphald for eldre på institusjon på Buas.
- Ein har avlastande tiltak for eldre i form av dagaktivitet.
- Ein har avlastande tiltak i brukaren sin heim i demensomsorga.
- Knappe økonomiske ressursar.

For yngre:

- Fleire barn med komplekse og samansette problemstillingar, som er belastande for familiar.
- Behovet for avlastande tiltak for barn er aukande.
- Kommunen opplever auka behov og etterspurnad, som har ført til auke i tildelte timar avlasting.

- I 2018 vart det starta opp avlasting for barn i institusjon.
- Vanskeleg å rekruttere private avlastingsfamiliar.
- Auka behov for fagkompetanse for å utføre arbeidet i avlastande tiltak.

Sentralt i planperioden

- Kommunen har behov for å kunne yte meir differensierte avlastande tiltak, som opplevast som reell avlasting og individuelt tilpassa.
- Behov for avlastande tiltak er aukande både til barn, unge og eldre
- Kommunen må arbeide fram gode avlastande løysingar innanfor dei økonomiske rammene ein har til rådighet.
- Styrke og tydeleggjere organisering innanfor avlastande tenester.

6.4 Støttekontakt

**HOL § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstenester
pkt 6 b. personleg assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt.**

Ei støtte-, fritidskontakt skal bistå i sosialt samver og legge til rette for, og motivere til fritidsaktiviteter. Målet med ordninga er at den skal bidra til å bryte isolasjon, utvide sosiale nettverk og utvikle sosiale ferdigheter. Støttekontakt kan organiserast som bistand til organisert deltaking i aktivitetsgrupper og individuelt tilrettelagt tilbod.

Situasjonen og utfordringar i dag

- Det vert innvilga støttekontakt til aktivitet i gruppe og til kvar enkelt barn etter individuell vurdering
- Det er etablert aktivitet i grupper, der fokuset er å trene på sosialt samspel, delta på felles aktivitetar, planlegge og gjennomføre fellesmåltid.
- Det vert innvilga støttekontakt til enkeltpersonar i alle aldrar ut frå individuelle vurderingar
- Det er vanskeleg med rekruttering til fritidskontakt/støttekontakt
- Knappe økonomiske ressursar

Sentralt i planperioden

- Arbeide fram gode rutinar for rekruttering, oppfølging og rettleiing av støttekontakter
- Bruke fagpersonar i støttekontaktoppdrag der ein ser behov for dette.
- Styrke og tydeleggjere organisering innanfor avlastande tenester.

6.5 Tenester i heimen

**HOL § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstenester
pkt 6 a og b. helsetenester i heimen og personleg assistanse**

Med dette meiner ein dei ulike helsetenestene som ein yter i bebuaren sin heim. Lovteksten omfattar hjelp til eigenomsorg, personleg stell og personretta praktisk bistand.

Målet er at tenestene skal bidra til at fleire kan bu heime lenger, med ein meningsfull kvardag som dei meistarar. Brukaren sine behov skal vere styrande.

I Sykkylven kommune har helse og omsorg, ulike tilbod om tenester i heimen.

Kommunen vurderer bistandsbehovet til den enkelte søkjar, og i samarbeid med brukaren og/eller pårørande avgjer ein kva tenester som kan vere aktuelle.

Situasjonen og utfordringar i dag

For dei eldre:

- Omlag 250 mottakarar av heimetenester i 2019/2020 som bur utanfor Buas
- Aukande fokus på brukarmedverknad «Kva er viktig for deg?»
- For lite fokus på eigenmestring ved tildeling av tenester
- Stabilt press på tenestene dei siste åra
- Det er etablert tverrfagleg innsatsteam som tilbyr kvardagsrehabilitering, arbeidsforma er under utvikling og implementering i heimebasert omsorg
- Ventetid på opptil 4 månader på bistand til å søke tekniske hjelpemidlar frå Nav.
- Behov for meir samarbeid mellom dei ulike tenestene/einingane

Dei yngre:

- Fleire brukarar har komplekse og samansette utfordringar
- Diagnosestyrte tenester framfor fokus på brukarmedverknad
- Eigenmestring og kvardagsmestring må bli meir styrande for tildeling av tenester.
- Mindre tilgang på nødvendig fagkompetanse.
- Fleire vel å bu heime i bustader som ikkje er tilrettelagt for pleie og omsorgsformål.
- Fleire pårørande har behov for oppfølging.
- Det er behov for meir teknisk/IKT kompetanse i helse og omsorgstenesta då velferdsteknologi er ein del av tenesta.

Sentralt i planperioden

- Høg grad av brukarmedverknad
- Kartlegging, vurdering og tildeling av tenester – «Kva er viktig for deg?»
- Tenestetilbod og ressursutnytting

- Eigenmestring og kvardagsrehabilitering
- Hjelpemiddelforvaltning og oppfølging
- Rekruttering og kompetanseheving
- Pårørandeomsorg
- Etablere ny kompetanse inn mot dei velferdsteknologiske løysingane for tilsette, brukarar og pårørande

6.6 Helsetenester

HOL § 3-2 pkt 5 Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

§ 3-3 Helsefremmande og forebyggjande arbeid

Kommunen skal gjennom å yte helse- og omsorgstenester fremme helse og søke å førebyggje sjukdom, skade og sosiale problem. Dette skal mellom anna skje ved opplysning, råd og rettleiing.

- **Ergoterapi/fysioterapi/innsatsteam/velferdsteknologi** er ein del av kommunen sine førebyggjande tenester.
- **Ergoterapeuten** legg til rette for aktivitetar i dagleglivet, og tek utgangspunkt i det som er viktig for den enkelte. Sykkylven Kommune har ergoterapeut tilsett i arbeid med barn, unge og eldre.
- **Kommunal fysioterapeut** utfører helsefremjande og førebyggjande arbeid for barn og unge, gjennom helsestasjon og skulehelsetenesta.
- **Dei privatpraktiserande fysioterapeutane** med driftsavtale yter tenester og gir behandling på institutta eller ved behov oppfølging der pasienten er (pasienten sin heim, skule eller barnehage).
- **Kvardagsrehabilitering** er eit tilbod om trening i daglege gjeremål. Bustad og nærområde er treningsarena. Dette er eit lågterskeltilbod til heimebuande, og tiltaket gjeld i ein avgrensa periode.
- **Velferdsteknologi eller omsorgsteknologi** kan bidra til å styrke den einskilde si evne til å klare seg sjølv i kvardagen til tross for sjukdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsett funksjonsevne. Bruk av velferdsteknologi kan bidra til at ein kan bu lengre i eigen heim.

Situasjonen og utfordringane i dag

- Brukar deltar aktivt i kartlegging, mål og tiltak
- Det er oppretta tenestekontor for tildeling og koordinering av helse og omsorgstenester.
- Tradisjonelt sett har sjukepleiar og helsefagarbeidar stort fokus på sjukdom i tenesteytinga.
- Tradisjonelt sett har ergoterapeut og fysioterapeut stort fokus på helsefremming og meistring.
- Tradisjonelt sett er det for lite fokus på pårørande rolla.

- Stort behov for fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddelforvaltning til alle aldersgrupper, og det er knappe ressursar til dette.
- Aukande tal brukarar med store og samansette utfordringar.
- Behov for større fagleg breidde og høgare kompetanse enn tidlegare.
- Større krav til samhandling i kommunen og med spesialisthelsetenesta.
- Generell utfordring å få til god kartlegging.

Sentralt i planperioden

- Haldningsendring retta mot helsefremming og kvardagsmeistring gjennom rett teneste til rett tid.
- Kompetanse og ressursar til habilitering barn og unge
- Hjelpemiddelforvaltning - utarbeide gode system for søknad, kartlegging, utprøving og formidling, samt teknisk service og oppfølging.
- Implementering av metodikken «Gode pasientforløp»
- Brukarmedverknad og samarbeid med pårørande
- Samarbeid med aktørar utanfor helse og omsorg
- Auke reelle tilbod om rehabilitering i institusjon, korttidsopphald.

6.7 Legeteneste

HOL § 3-2 pkt 3 Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjonar som legevakt, medisinsk akuttberedskap, nødmeldetjeneste, psykososial beredskap og oppfølging

HOL § 3-2 pkt 4 Utredning, diagnostisering og behandling herunder fastlegeordning

Den kommunale legevaktordninga skal vere ei organisert verksemd som skal sikre innbyggjarane sine behov for øyeblikkeleg hjelp. Legevakt er ein integrert del av allmennlegetenesta og utgjer saman med medisinsk nødmeldetjeneste og ambulanseteneste den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus.

Fastlegane har ei sentral rolle i den kommunale helse- og omsorgstenesta, og kommunen har det overordna ansvaret for dimensjonering av fastlegetenesta. Gjennom organisering av fastlegetenesta skal kommunen sikre at alle innbyggjarane får tilbod om eigen fastlege.

Situasjonen og utfordringar i dag

- Kommunen aukar til 8 fastlegeheimlar i 2021.
- Fastlegane er sjølvstendig næringsdrivande og kommunalt tilsette, knytt til kommunen gjennom individuelle avtalar.
- Fastlegeordninga er generelt under press grunna mange nye arbeidsoppgåver.
- Ledige fastlegeheimlar vert handtert av fastlegevikarar i periode til nye fastlegar er på plass

- Sykkylven kommune har avtale om lokal privat legevaktteneste fram til 30/6-2021. Kommunal legevakt i samarbeid med Stranda, vertskommune modell frå 1/7-2021.
- Fastlegetenesta er lokalisert i privat legesenter fram til 1/7-2021
- Kommunen har lokalt KAD tilbod (Kommunal akutt døgnplass). Det er eit godt tilbod til innbyggjarane. Lite av tilgjengeleg kapasitet er nytta til no.
- Omsorgstenesta opplever auka behov for legeteneste til bebuarar i omsorgsbustad på Buas.
- Forsvarlege helse- og omsorgstenester krev nok legeressursar.
- Begrensa involvering av legetenesta i kommunal tenesteyting og utvikling.
- Aukande krav til kompetanse.
- Det er utfordringar i høve at pasientar i heildøgns bustad nyttar fastlege. Bebuarane er multisjuka og har komplekse sjukdomsbilde. Fastlege vil få auka utfordringar med kapasitet til å yte tenester til denne gruppa, då tal eldre vil auke.

Sentralt i planperioden

- Det skal utarbeidast ny plan for den kommunale legetenesta i komande planperiode.
- Kapasitet i fastlegetenesta, kartlegging av behov og kapasitet i den neste planperioden.
- Kapasitet ift oppfølging av turnuslege ordninga framover.
- Fastlegar delaktig i kommunen sitt utviklingsarbeid ift tenesteyting til innbyggjarane
- Legevaktordninga, i planperioden etablerer ein interkommunal legevaktsordning.
- Etablere kommunalt legesenter i 2021.
- Teknologisk utvikling og digitalisering innan legetenesta.
- Nok legeteneste til å dekke dei kommunale oppgåvene.
- Det skal arbeidast med gode samhandlingsarena mellom helse- og omsorgstenesta og legetenesta.

6.8 Brukarstyrt personleg assistent (BPA)

HOL § 3-8 Kommunen skal ha tilbod om personleg assistanse etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, i form av praktisk bistand og opplæring, organisert som brukarstyrt personleg assistanse.

BPA er ei alternativ organisering av praktisk og personleg hjelp for sterkt funksjonshemma som har omfattende behov for bistand i dagleglivet, både i og utanfor heimen.

Situasjonen og utfordringar i dag

- Sykkylven kommune har få som nyttar seg av tilbodet BPA. Dette er ikkje fordi kommunen har gitt mange avslag, men fordi det er få søknadar om denne tenesta.

- BPA ordninga er fordelt mellom fleire tenester i dag.
- Manglande oppfølging og evaluering er ei utfordring, som ein må ha som mål å endre på.
- Mange nyttar seg av ekstern leverandør, som Uloba. Den som har BPA blir då arbeidsleiar/eller har ein fungerande arbeidsleiar, og styrer assistenten sin sjølv. Fordelen er at kommunen slepp organiseringa av dei tilsette assistentane, men på same tid mistar ein kontakt i det daglege. Vere merksam på og arbeide med oppfølging og kontakt med brukar.
- Ulike oppfatningar i sakshandsaminga, kva oppgåver som skal ligge i ei BPA ordning.

Sentralt i planperioden

- Samle all sakshandsaming og vedtak om BPA til tenestekontoret.

6.9 Omsorgsstønad

HOL § 3-6 pkt 3, Kommunens ansvar overfor pårørande. Til personar med særleg tyngande omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørandestøtte blant anna i form av omsorgsstønad.

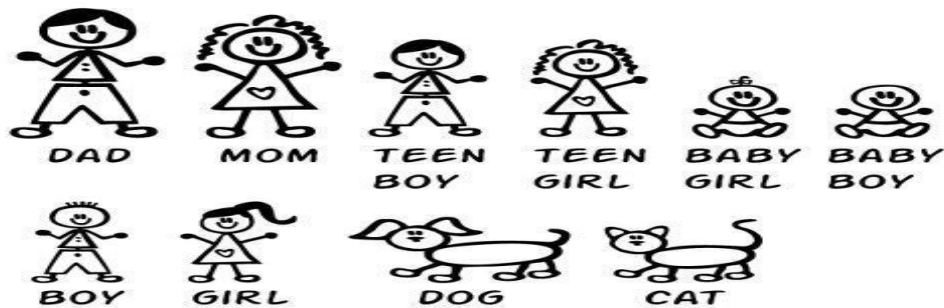
Ved eit særleg tyngande omsorgsarbeid, kan ein få innvilga omsorgsstønad. Omsorgsstønad er ein økonomisk ytelse som kan gjevast til personar som har eit særleg tyngande omsorgsarbeid, og kan gjevast i staden for eller i tillegg til andre helse- og omsorgstenester. Sentralt i vurderinga er at omsorgsyter dekkjer hjelpebehov som ellers hadde gitt rett til kommunale tenester etter pasient og brukerrettighetsloven.

Situasjonen og utfordringar i dag

- Tenestene ser ein auke i familiar med omfattande omsorgsbyrde for eigne barn. Fleire foreldre har redusert stilling for å tilpasse seg for barna sine behov. Omsorgsstønad er ikkje meint å skulle kompensere for tapt arbeidsinntekt men meir som ein påskjønning for arbeidet som vert gjort.
- Kommunen har ikkje plikt til å skulle tilby omsorgsstønad til den som utfører særleg tyngande omsorgsarbeid, men må gjere ei vurdering om kva teneste som er mest tilrådeleg å yte.
- Mange familiar har behov for helse og omsorgstenester, det vil vere viktig å ta ei brei vurdering for å sjå kva helse og omsorgstenester som vil vere til best hjelp for dei ulike familiare.

Sentralt i planperioden

Gjennom tett brukarmedverknad skal kommunen utarbeide gode rutinar for kartlegging, samhandling og tildeling av tenesta. Dette må ein vurdere opp mot andre ytingar og tenester som kombinasjon eller alternativ.



6.10 Barn, unge og familiar

HOL 3-2 pkt 1 og 2 For å oppfylle ansvaret etter 3-1 skal kommunen blant anna tilby følgande :

1. Helsefremmande og forebyggjande tenester a. helsetenester i skulen og b. helsestasjonstenester.
2. Svangerskaps- og barselomsorgstenester

Tenestene for barn og unge i helse- og omsorgsplanen er tilbod gitt innan helsetenestene, ressurstenesta (rus/psykiatritenestene), helse og omsorg og tiltak for funksjonshemma.

Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT), NAV og barnevernstenesta er ikkje definert inn under helse og omsorgsplanen sitt område, sjølv om desse tenestene og gir tilbod til barn, unge og familiar med utfordringar.

Førebyggjande og helsefremjande arbeid gjennom god oppfølging av gravide, barn og familiar er ei viktig og naudsynt investering både i høve den einskilde og samfunnsøkonomisk.

Jordmor, helsestasjon og skulehelseteneste

Barn har rett til nødvendige helse- og omsorgstenester i form av helsekontrollar i den kommunen dei bur eller oppheld seg. Foreldre har plikt til å medverke til at barn får helsekontrollar.

Helsestasjonen tilbyr:

- heimebesøk til alle nyfødde og regelmessige konsultasjonar etter nasjonalt program. Helsestasjonen skal så tidleg som råd fange opp barn og unge med hjelpebehov, dette i samarbeid med helsestasjonslege og kommunefysioterapeut.
- Skulehelsetenesta samarbeider med skulane og har temaundervisning i klassene, samt informasjon på foreldremøte.
- Skulehelsetenesta har fast avsett tid ved alle skulane i kommunen, og er her tilgjengelege for elevar og lærarar.

Gjennom å arbeide med tidleg innsats og helsefremmande tiltak på universelle arenaer med tverrfagleg samarbeid ønskjer tenestene for barn og unge å førebyggje betre, systematisk fange opp, gi rett teneste til rett tid og i rett omfang.

Situasjonen og utfordringar i dag

- Ungdom i kommunen gir uttrykk for høg grad av trivsel både på skule og i fritid. Dei fleste ungdomar har mange vener, gode relasjonar til foreldre og er fysisk aktive på fritida.

- Einsemd og depressive symptom er likevel aukande problemstillingar, og både ved ungdomsskulen og ved vidaregåande skule er det elevar seier at dei blir mobba.
- Psykisk helse er nasjonalt satsingsområde, skulehelsetenesta er spesielt framheva som eit viktig tiltak og forsterka innsats mot mobbing.
- Mange unge har behov for samtale og oppfølging med skulehelsetenesta, ein opplever ei auke i dette behovet siste året under pandemien.
- Fleire treng hjelp til å handtere psykiske vanskar. Rusbruken blant ungdom er i endring og førebygging må prioriterast.
- Det er høg fagleg kompetanse innan tenester for barn og unge i kommunen, men nye og meir samansette diagnosar krev ny kompetanse.
- Nesten alle nyttar seg av oppfølging i helsestasjons- og skulehelsetenesta
- Helse, livsstil og overvekt ei utfordring blant barn og unge
- Økonomiske levekår (familiar med lav inntekt).
- Vald i nære relasjonar. (Vedtatt interkommunal plan for kommunane på Sunnmøre)

Sentralt i planperioden

- Arbeide vidare med tverrfagleg samhandling i BTI-arbeidet (Betre tverrfagleg innsats).
- Førebyggjande arbeid, tidleg innsats og familieperspektiv.
- Behov for auka kompetanse og auka kompetansedeling internt i kommunen i oppfølging av barn og unge med samansette utfordringar.
- Barn og unge som er utsette for risiko, foreldre og barn som pårørende.
- Må sikre god kvalitet, differensierte og koordinerte tenester til barn og unge med samansette og langvarige helseutfordringar.
- Behov for betre samhandling av tenestene til barn og unge.
- Livsmeistring og evne til å ta vare på eiga helse og utvikling.
- Brukarmedverknad, pårørandestøtte og samarbeid med frivillige.



6.11 *Rus og psykisk helseteam*

HOL § 3-2 Kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester.

Pkt. 5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

Pkt. 6 a. helsetenester i heimen, b. personleg assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt.

Rus- og Psykisk Helseteam tilbyr tenester og behandling til personar som slit med rus- og/ eller psykiske vanskar.

- kartlegging av hjelpebehov, og tilpasse individuelle oppfølgingstiltak,
- samtalar/retteleiing/informasjon, motivasjons- og bevisstgjeringsamtalar,
- oppfølging før, under og etter institusjonsopphald, ettervernsgruppe,
- bustadtiltak,
- Individuell plan, miljøterapeutiske tiltak,
- råd og retteleiing til pårørande.

Sykkylven kommune har beslutta å bruke Brukarplan, det er eit nasjonalt verkty for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problem blant tenestemottakarane i kommunen. Alle kommunar er oppmoda om å nytte dette verktyet.

Formålet med Brukarplan er:

- å gi kommunen eit grunnlag for å sikre best mogleg, målretta og kostnadseffektiv bruk av tilgjengelege ressursar.
- eit informasjonsgrunnlag for å kunne planlegge og dimensjonere framtidige tenester.

For ROP (rus og psykisk lidning) pasientar er resultatet :

I 2019 kartla tenestene 38 personar med rus og psykiske problem (ROP pasientar) med hjelpebehov

Kjønnsfordeling: 82% menn og 18% kvinner

Aldersfordeling:

16-29 år 13,2%,

30-49 år 57,9%,

50 til 70 år

eldre enn 70 år 29%.

I forhold til type rusmidlar syner kartlegginga: 76% alkohol, 32% Cannabis, 21% Sentralstimulerande, 21% Illegale legemiddel.

For personar med psykiske helseproblem er resultatet :

I 2019 kartla tenestene 171 personar med psykiske problem med hjelpebehov

Kjønnsfordeling: 33% menn og 67% kvinner.

Aldersfordeling:

16-29år 29,2%,

30-49år 45%,

50 år til 70

eldre enn 70 år 25,7%.

Situasjonen i dag og utfordringar framover:

- Auke i tal yngre pasientar som nyttar psykologtilbodet i kommunen
- Auke i tal pasientar med behov for oppfølging grunna endringar i pandemien
- Fleire pasientar fungerer betre på fleire av levekårsområda, sett opp mot tidlegare kartleggingar.
- Vanskeleg å oppretthalde oppsøkande ambulant verksemd i miljøterapeutisk tilnærming i tida med nedstenging grunna pandemien
- Nyttar kognitiv terapeutisk tilnærming
- Nedgang i innlegging og re-innlegging i institusjon
- Satsar på råd og rettleiing til pårørande og familiar
- Det vil vere viktig å fortsette arbeide med å sikre god tverrfagleg kompetanse, og tverrfagleg oppfølging.
- pasientane skal i større grad behandlast i kommunen, og med bakgrunn i at spesialisthelsetenesta ivaretek berre dei aller sjukaste.
- Spesialisthelsetenesta yter også i større grad ambulante tenester ute i brukarane sin heim.

Sentralt i planperioden

- Å vidareutvikle tenestetilbod til personar med psykisk helsesvikt og/eller rusmiddelproblematikk som ønskjer å leve betre med si utfordring eller oppnå betre helsetilstand.
- Det vil vere avgjerande at rus og psykisk helseteam fortsett ambulant og oppsøkjane verksemd på brukarane sine arena.
- Det vil vere viktig at tenesta kan sikre hjelp til dei med lettare psykisk lidingar for å førebyggje at dette utviklar seg til meir alvorleg sjukdom.
- Tverrfagleg arbeid er avgjerande for å lukkast i oppfølgingsarbeidet. Særlege samarbeidspartar i kommunen er NAV, Heimetenestene Distrikt, barnevern, helsestasjon og skule.

- Det er behov for å auke personalressursane i teamet for å oppretthalde tenestetilbodet

6.12 Bustad

Kommunen har utarbeida «Bustadsosial handlingsplan 2016-2026». Målet med planen er å auke kunnskapen om bustadbehovet i kommunen i dag og i framtida. Planen skal gi eit betre grunnlag for styring av kommunen sin bustadpolitiske utvikling. Ein skal sikre at kommunen har nok bustadar for å kunne busette dei mest vanskelegstilte på bustadmarknaden

Behovet for hjelp til å skaffe seg eigna bustad kan vere:

- alder (Høg alder gir i seg sjølv ikkje rett til kommunal bustad. Det vesentlege er om innbyggjaren sjølv er i stand til å finne ein bustad som passer livssituasjonen)
- bevegelseshemming,
- psykisk eller kognitiv funksjonsnedsetting eller rusproblem

Kommunen har hovudansvaret for å hjelpe vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Situasjonen og utfordringane i dag

- I 2019 fekk kommunen 39 søknadar på kommunal bustad, 31 av dei fekk tildelt. Sakshandsaminga skjer i tett samarbeid med Bustadselskapet.
- Kommunen si største utfordring er at det ikkje er tilrettelagt bustader for unge med funksjonshemmingar som skal flytte heimanfrå etter myndigheitsalder. Ein har stort sett greidd å skaffe bustader til dei som har hatt behov for det.
- Mange av dei kommunale bustadane er gamle, og har behov for oppgradering.
- Framtidig behov for bustader, til ulike brukargrupper
- Kommunen har behov for tilrettelagde sentrumsnære seniorbustader, dette blir det arbeidd med no.
- Ein må tenke at framtidige kommunale bustadar må vere tilrettelagt slik at ein kan nytte velferdsteknologiske løysingar i tenesteytinga.

Sentralt i planperioden

- Samhandling, organisering, brukarmedverknad
- Husbanken sine virkemidlar, startlån og tilskot
- Dimensjonering, lokalisering av bustadar for yngre vanskelegstilte
- Velferdsteknologi
- Ny organisering av tildeling av bustader

6.13 NAV

NAV Stranda og Sykkylven (vi er vertskommune) har statlege og kommunale oppgåver. Dei statlege oppgåver rettar seg i hovudsak til arbeidsretta oppfølging og er aktive ut mot næringslivet vedkomande rettleiing på sjukefråversområdet og tilrettelegging.

Dei kommunale oppgåvene skal rettast inn mot å betre levekåra for vanskelegstilte, bidra til sosial og økonomisk tryggleik, og sikre at utsette barn og unge og deira familiar får eit heilheitleg og samordna tenestetilbod. Tiltak NAV administrerer omfattar sosialhjelp, råd og rettleiing.

Fattigdomsbekjemping, herunder Kvalifiseringsprogrammet er viktige tiltak som skal bidra til at fleire kjem i arbeid og aktivitet.

Sosialtenesta i NAV skal bidra til å betre levekåra for vanskelegstilte, bidra til sosial og økonomisk tryggleik, som at den enkelte får moglegheit til å leve og bu sjølvstendig, og arbeide med gode overgangar til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltaking i samfunnet. Dette inneber eit heilheitleg perspektiv, der førebygging er ein vesentleg del av arbeidet. Særleg fokus på barn sine levekår og samarbeid på tvers i kommunen.

Sentralt i planperioden:

- Vidareutvikle samhandling med kommunale samarbeidspartar til det beste for brukar.
- Yte sosial og økonomisk tryggleik for vanskelegstilte
- Bidra til at ungdom fullfører utdanningsløp for å kome i arbeid
- Arbeide vidare med kvalifiseringsprogrammet (KVP) for mennesker som har behov for tett oppfølging på vegen tilbake i arbeidslivet.

7 Nye arbeidsmåtar

Ei forutsetning for utforming og vidareutvikling av morgondagens tenestetilbod i helse og omsorg må byggje på visjonen om brukaren i sentrum.

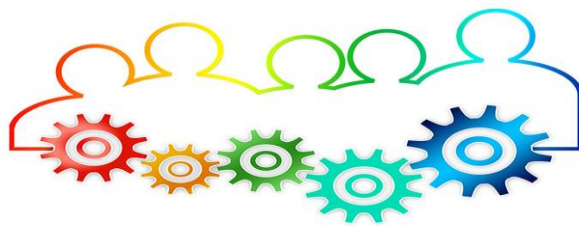
- Betre samhandling og koordinering av tenestene
- Brukar av tenestene skal ha ei sterk medverkande rolle i utforming av tenesta
- Sikre brukar tilpassa løysingar
- Ta i bruk ny teknologi og nye digitale løysingar som frigjer ressurser i tenestene,
- Bygge opp under målet om brukar si sjølvstende, meistring og livskvalitet.
- Den einskilde skal og planlegge og legge til rette for korleis ein ønskjer å leve og bu så langt det let seg gjere i eige liv.

I arbeidet med helse- og omsorgsplanen understrekar ein behovet for samhandling på tvers, og ein ser at god samhandling er ein kritisk suksessfaktor for å lukkast i tenestetildelinga og tenesteytinga.

Sentralt i planperioden:

Sykkylven kommune vil arbeide systematisk med å utvikle sine tenester i tråd med mål om brukarmedverknad, samhandling og nye digitale og teknologiske løysingen. Slike teknologiske løysingar kan vere digitale tryggleiksalarmar, GPS/sporingsteknologi, kameratilsyn og medisindispenser.

Ein moderne metodikk kallast tenestedesign, som handlar om å byggje opp tenestene rundt brukar sine behov og ikkje verksemda sine behov eller organisatoriske inndelingar. Ein slik metodikk «tvingar» tenestene både til å ta perspektivet til brukar og til å samordne tenestene rundt brukar sine behov.



7.1 Brukarmedverknad

«Fremtidens helse- og omsorgstjeneste skal være pasientens og brukerens tjeneste der hovedregelen er at ingen beslutning om meg som pasient, skal tas uten meg» (Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste).

Forutsetninga for medverknad kan endre seg, som følgje av endring av brukaren si evne til meistring. Kva ein kan forvente av medverknad må til ei kvar tid samsvare med brukaren sine personlege og helsemessige ressursar.

Sentralt i planperioden:

Kommunen si tenesteyting skal utviklast i samspel med pasienten, brukaren og deira pårørande. Målet er å skape tenester slik at kvar enkelt tenestemottakar får ivaretatt sine grunnleggjande behov og får moglegheit til å leve eit aktivt liv i fellesskap med andre.

Ei framtidsretta teneste er ei teneste som tek avgjersler saman med brukaren og deira pårørande, som er oppteken av kva som er den einskilde sine mål, behov og ønskjer for eige liv, og som legg dette til grunn i tenesteytinga. «Kva er viktig for deg?» er utfordrande å gjennomføre i alle ledd i tenesteytinga i kommunen, då det er snakk om store kulturendringar.

- Nytte Nasjonal veileder for involvering av pårørande
- Utarbeide strategi for kommunalt pårørandearbeid
- Utarbeide strategi for brukarmedverknad i kartlegging og tildeling av tenester
- Meir bruk av likepersonarbeid og sjølvhjelpsgrupper i tenesteytinga
- Nytte kartleggingsskjema «Kva er viktig for deg?»

7.2 Samhandling mellom ulike fagfelt

Tenestene møter auka krav om spesialisering og spisskompetanse for å handtere brukarar med samansette behov. Dette krev eit kontinuerleg arbeid for betre samordning og koordinering av tenestene der god kjennskap til kvarandre sine fagfelt og ansvarsområde blir viktig

Tverrfagleg samhandling kan sjåast på som ein arbeidsmåte for å utvikle tenesteytinga. Tverrfagleg samhandling er ofte knytt til arbeidet rundt personar som har behov for tenester frå fleire fagfelt/sektorar.

Sentralt i planperioden

- Sterk sentral leiing og koordinering av ressursar ift framtidige behov
- Utarbeide strategi for samhandling og koordinering i vår arbeidskvardag
- Stort fokus på å dele kunnskap mellom ulike fagfelt
- Tverrfagleg samarbeid vert sett i system lokalt og i samarbeid med spesialisthelsetenesta
- Tydleg koordinering av folkehelse- og det førebyggjande arbeidet for alle aldersgrupper
- Kommunen må sikre kapasitet i høve dimensjonering av tenestene, og kompetanse til dei som treng det mest.

7.3 Tenestekontor

Sykkylven kommune såg på organiseringa av tenestetildelinga i helse og omsorgssektoren, og etablerte ny arena og nye rutinar som understøtter brukarsentrert samhandling og høg kvalitet på tenestetilbodet frå januar 2020.

Tidlegare organisering med saksbehandling fordelt i dei ulike einingane gav kommunen særlege utfordringar knytt til ressurskrevjande brukarar og brukarar med samansette diagnoser og behov.

I ein travel og krevjande arbeidskvardag er det behov for ei sterkare koordinering, vurdering av behov og tildeling av tenester med fokus på individuell vurdering og kartlegging. Oppretting av tenestekontor sikrar lik saksbehandling. Dette inneber faglege og individuelle vurderingar av tenestebehovet på tvers av einingane i høve rettar den einskilde har etter lov- og regelverk.

Sentralt i planperioden:

- Tenestekontoret er etablert frå januar 2020
- Koordinerande eining er organisert som ein del av tenestekontoret frå januar 2020
- Tenestekontoret er «ei-dør-inn» for innbyggjarane når behov for helse og omsorgsteneste oppstår og ha kontakt med sjukehuset. Kontoret skal sikre god informasjon, brukarmedverknad, kvalitetssikre søknadsprosessen, kartlegginga og rett teneste frå kommunen.
- Innbyggjarane skal oppleve kvalitet i alle ledd i tildelingsprosessen av tenester.



7.4 Inkludering og likestilling

Eit universelt utforma helsevesen fordrar at ein som helsearbeidar har tilstrekkeleg kompetanse om dei ulike pasientgruppene ein møter.

Alle menneske med behov for helsetenester har rett til å bli møtt og forstått på ein likeverdig måte i tråd med overordna mål om likeverdige tenester. Å sjå og forstå den einskilde sin identitet, sine behov, forutsetningar og livshistorie, uavhengig av kjønn, seksualitet, etnisk tilhøyre eller religion, er viktig for å utøve personsentrert omsorg. Tenestemottakarar skal oppleve ei inkluderande helse- og omsorgsteneste og bli møtt med kunnskap, respekt og omsorg som kan gjere ein forskjell i den einskilde sitt liv.

Organisasjonar og enkeltpersonar frå alle lag av samfunnet står saman for å hylle mangfald og retten til å vere annleis. I Sykkylven kommune er det viktig å utøve toleranse og inkluderande haldningar som kollegaer, og i møte med brukarar og pårørande av dei kommunale tenestene. Gjennom fellesskap, openheit og stoltheit skal kommunen vere forbilde i kampen mot forbod og trakassering.

Sentralt i planperioden:

- Haldningsskapande arbeid i alle tenesteområda
- Kompetanseheving for å sikre at tenesta møter tenestemottakar med rett kunnskap og forståing for den enkelte sin situasjon og utfordringar.

- Kommunen nytter seg av kompetansemiljø i spesialisthelsetenesta i enkeltsaker og generell kompetanseheving. Samt samarbeider med lag og organisasjonar.



7.5 Frivillighet

Samfunnet står overfor store utfordringar i omsorgsytinga i åra som kjem. Dei kan ikkje den kommunale helse- og omsorgstenesta løyse åleine. Her må ein ta i bruk samfunnet sine samla omsorgsressursar på nye måtar.

Det er eit stort mangfald av enkeltpersonar og organisasjonar som bidreg med frivillig arbeid inn mot helse- og omsorgstenesta i kommunen. Det er ei rekkje aktivitetar som aktivitetsvenn, ulike enkeltarrangement, besøksvenn, ulike aktivitetstilbod, følgjeteneste, likepersonarbeid, praktisk arbeid, trim-, trenings- og turgrupper og underhaldning.

I 2015 utarbeidde Helse- og omsorgsdepartementet m.fl «Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet» (2015-2020). Den skal bidra til eit systematisk samarbeid mellom offentleg og frivillig sektor, redusere einsemd, rekruttere og behalde frivillige på helse- og omsorgsfeltet.

Sentralt i planperioden:

- Kommunen satsar på å ha eit godt samarbeid med frivillige organisasjonar
- Fleire kommunale verksemder bør involvere frivillige i sine tenester
- Koordinering og opplæring
- Strategi for informasjon og rekruttering
- Avtalar og system for god samhandling mellom frivillige og tenesteapparat

7.6 *Innovasjon, velferdsteknologi og forskning*

Som kommunen seier i den overordna visjonen – «*vi skal gjere skaparglede til ein gjennomgåande verdi for heile lokalsamfunnet*».

Innovasjon og kunnskapsutvikling er viktige drivkrefter for å løyse helse- og omsorgstenestene sine utfordringar framover.

Ei tilpassingsdyktig helse- og omsorgsteneste har høg innovasjonskapasitet, og har evne til å utvikle og tilpasse seg skiftande hendingar og omstende. Tenesta lærer frå tidlegare erfaringar med tanke på å forstå og førebyggje nye utfordringar og uventa hendingar. Dei har fleksibilitet og styrke til å takle både kjende og ukjende situasjonar og styre utviklinga i ønska retning. I tillegg fokuserer dei på å styrke tenesta til å vere trygg, robust og motstandsdyktig.

Den teknologiske utviklinga med meir bruk av velferdsteknologi, krav om meir moderne journalsystem, aukande bruk av digitale løysingar, gir kommunen store moglegheiter når det gjeld å betre kvaliteten på helse- og omsorgstenestene.

Ved auka bruk av ny teknologi vil ein kunne hjelpe fleire på ein meir kvalitetssikra og effektiv måte, og gi større trygghet til brukarane og pårørande. Moderne teknologi vil og vere ein føresetnad for effektiv samhandling både internt i kommunen, mot legekontor og sjukehus.

Sentralt i planperioden:

- Kommunen har lagt om frå analoge til digitale tryggleiksalarmar,
- Implementering av løysingar innan velferdsteknologi for heimebuande.
- Satsinga skal vidareførast i åra framover, og omfattar teknologi som medisindispensorar, kameratilsyn, GPS/sporingsteknologi, digitale tryggleiksalarmar
- Utvikle gode samhandlings strategiar med brukar og pårørande
- Vidareutvikle til meir avansert teknologi, utnytte dei tekniske muligheitene som GPS, varslingsalarmar mm.

Samfunnsutviklinga dei siste 50 åra utfordrar kommunen si tradisjonelle rolle. Frå fokuset på 60-tallet der utøving av myndigheit og god forvaltningspraksis slo pendelen på 90-tallet helt over, og kommunane vart serviceleverandørar med innbyggjarane som kundar. I dag ser ein at denne modellen ikkje er berekraftig og at innbyggjarane må involverast meir aktivt enn tidlegare som ein ressurs og partner gjennom nye former for samhandling og samarbeid. Innan teknologi og digitalisering står ein framfor ei rivande utvikling med ny løysing som ikkje er kjent i dag.

Utviklinga kan illustrerast på følgjande måte:



Det skjer mykje innovasjonsarbeid i fylket vårt, og Sykkylven kommune er med i mange av desse prosjekta. Utvikling av ny kunnskap skjer gjennom samarbeid mellom forskingsmiljø, utdanning og praksisfelt, der arbeidsplassen er arena for læring.

7.7 Kommunal økonomi

For å skape ei berekraftig utvikling for helse og omsorgssektoren, oppsummerer St.meld 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» hovedgrepa slik:

«I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10-15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tek sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det forutsetter også at folk tek ansvar for best mulig tilrettelegging av egen bolig, og at vi i fellesskap legger til rette de fysiske omgivelser slik at de blir tilgjengelige for alle og for alle generasjoner»

Befolkningsutviklinga, særleg auke i tal eldre, krev endringar i helse og omsorgstenestene i Sykkylven. Tenester til utviklingshemma og andre grupper med ulike kognitive og fysiske funksjonsnedsettingar, samt auka aktivitet og kortare liggetid i sjukehus, er andre faktorar som trekkjer i retning av auke i helse og omsorgstenestene. Ein ser vidare større utfordringar i høve born med adferdsproblem og familiar som slit. Dette tilseier også auka trykk og store prioriteringsutfordringar innan helse, omsorg og velferd, men og i høve kommunens totale ressursar.

Det vil alltid vere forbetrimsmulegheiter i dei kommunale tenestene, også innan helse og omsorg. Det er heller ikkje slik at forbetringar og endringar alltid kostar meir. Det er imidlertid ei utfordring at det heile tida vert identifisert nye område der helse og omsorg kan, bør eller skal yte meir, utan at andre oppgåver vert fjerna. Det er krevjande å levere nok ordinære tenester i høve dei økonomiske rammene og kompetansekrava, og då er det ei utfordring at etterspurnad etter nye kommunale

tenester aukar. Det er ei reell utfordring for kommunen å ballansere innbyggjarane sine auka forventningar, opp mot det kommunen er i stand til å yte av tenester.

Utgiftsbehov og rammer

Det er sentralt vurdert at kommunane skal ha dekningsgrad på 25 % til innbyggjarane alder 80+, og tabellen nedanfor syner prognose behov for plassar i 2025 ut frå dekningsgrad 25% til denne aldersgruppa. Sjølv om der er usikkerheit knytt til estimatet 5 år fram i tid, er det likevel det beste vi har utifrå utviklinga og oppgåvene til kommunehelsetenesta framover:

2025	Ut frå innbyggertal 2020	Tal personar som vil ha behov for plass
50-66	1703 x 0,4%	7
67-79	1103 x 1,3 %	14
80-89	345 x 25%	86
90+	89 x 25%	22
Totalt tal pasientar		129

Dette gir ei auke på 43 plassar frå 2020 til 2025 dersom ein legg demografiutviklinga i Sykkylven til grunn. Dette betyr at kommunen i perioden fram til 2025 må ta i bruk sone 3 på BUAS for å dekkje auka behov. Fram til 2025 må kommunen derfor ruste opp sone 3 bygningsmessig i høve dette scenarioet. Sone 3 har potensielt plass til 18 brukarar med den inndeling som sone 3 har i dag.

Tabellen nedanfor viser utviklinga og behov for plassar i 2030:

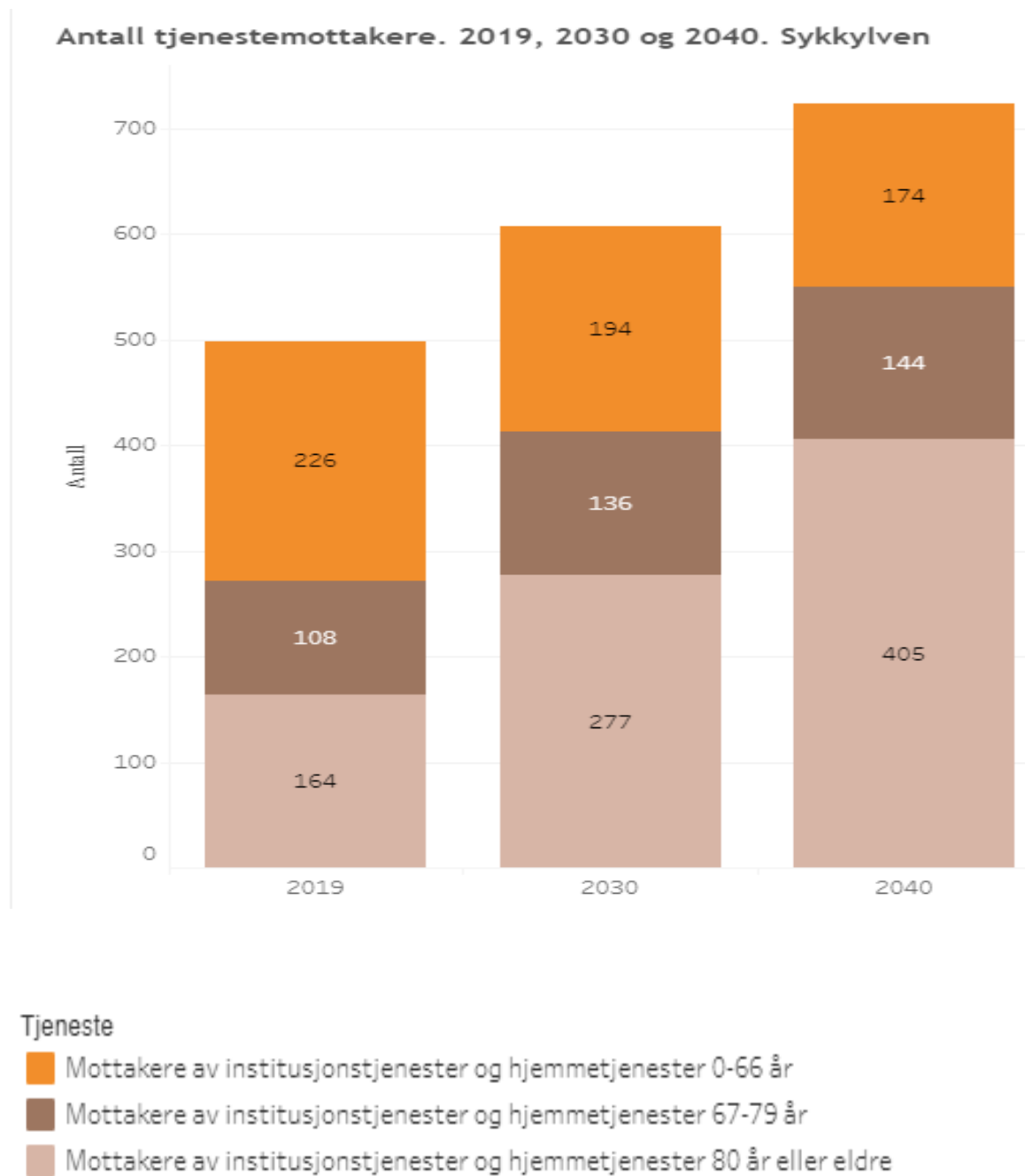
2030	Ut frå innbyggertal	Tal personar som vil ha behov for plass
50-66	1647 x 0,4%	7
67-79	1130 x 1,3	15
80-89	493 x 25	123
90+	89 x 25	22
Totalt tal pasientar		167

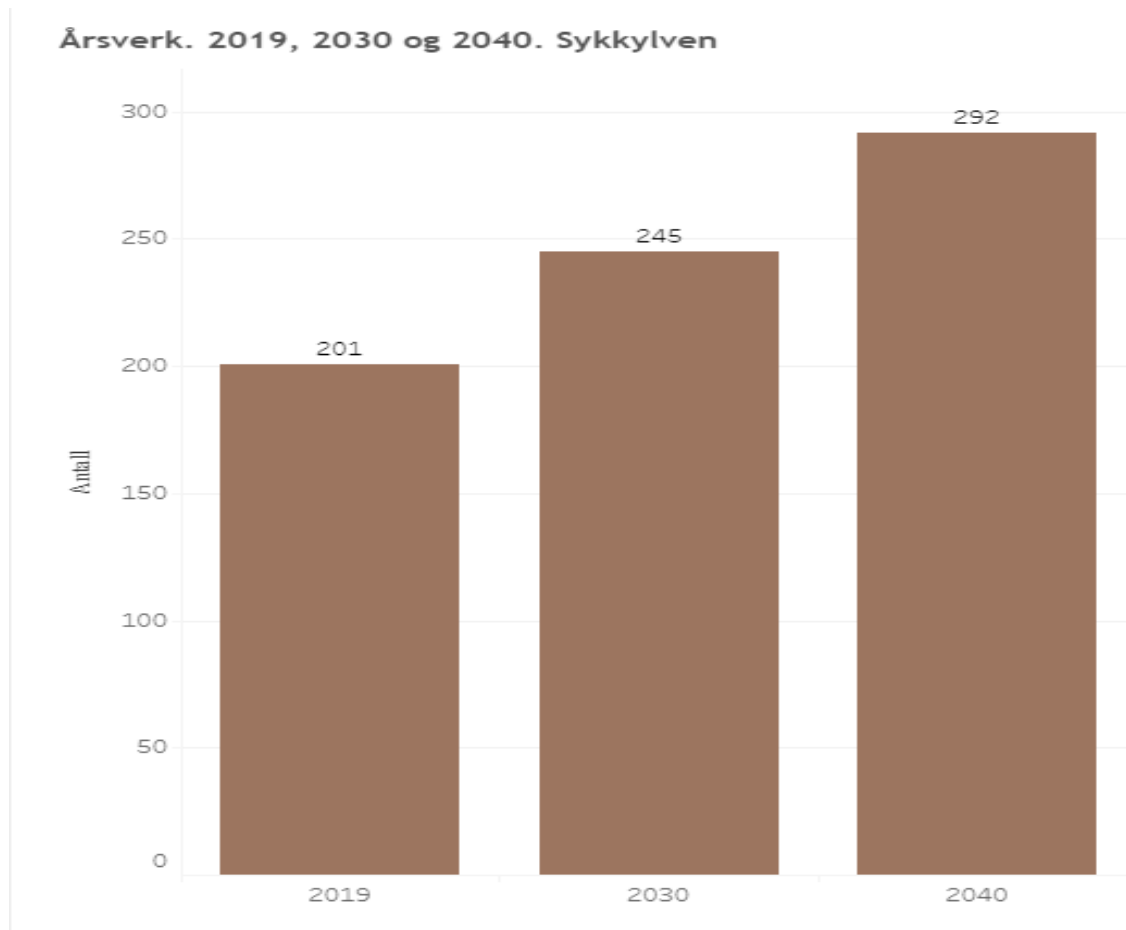
Denne utviklinga syner ein auke i behov for institusjonsplass/heildøgns omsorg frå 2020 til 2030 på 82 plassar. Til saman gir dette ei total auke i behov for 82 heildøgns plassar, samt ei auke 45 pasientar i HBO = 126 pasientar frå 2020 til 2030 for heimesjukepleie og heildøgnsomsorg/institusjon

Helse- og omsorgstenesta står framfor store behov for endring og omstilling, både utifrå rammer/ressursar og hjelpebehov hjå brukarane. Det er og slik at innbyggjarane sine forventningar om val, ønske om å vere sjølvstendig og ha livskvalitet i ulike fasar, tilseier nye løysingar. Det er nye behov og forventningar om at det kommunale tenesteapparatet skal ta over oppgåver som tidlegare meir vart handtert i familien.

Helse og omsorgssektoren må derfor bu seg på å fortsette omstilling og endring, jobbe smartare og «levere meir for mindre», ta i bruk teknologi, bruke kompetanse på ein meir «spissa måte» fram mot den store auka i tal eldre og nye oppgåver som kommunen får ansvar for.

Diagrammet nedanfor viser tal tenestemottakarar i ulike aldersgrupper og behovet for årsverk i helse og omsorgstenesta framover. I beregninga av tal tenestemottakarar og arbeidskraftbehov framover er det tatt utgangspunkt i same dekningsgrad og standard på tenesta som i 2019 (Kommunedata.no)





Sentralt i planperioden:

- Kommunen må sikre tilstrekkeleg kapasitet både ift institusjonsplassar og bustadar med heildøgnsbemanning.
- Kommunen kan ikkje rekne med at rammene frå staten aukar tilsvarande den auken som vil bli nødvendig innan helse- og omsorgssektoren, gitt at tenester skal ytast som i dag.
- Skal kommunen få til ei berekraftig utvikling i sektoren må ein omstille og endre ressursbruken.
- Det må settast inn meir ressursar innan folkehelse, førebygging og tiltak som understøttar befolkninga si evne til å ivareta eiga helse og meistre eigen kvardag.
- Behov for auka ressurs i helse og omsorgstenestene må innarbeidast i økonomiplanen

8 Strategiar og tiltak

Tenestetilbodet må utviklast i takt med behova i befolkninga og nasjonale føringar i tråd med statsmeldingar, avtalar, lov og forskrift. Gjennom arbeidet med helse- og omsorgsplan ser ein ei rekkje utfordringar det må arbeidast med i planperioden. Dei største utfordringane ser ein i det aukande talet personar som har behov for kommunale helse- og omsorgstenester. Samtidig som det er mindre tilgang på fagpersonar til å yte tenester.

Det er forventningar om at tenestetilbodet skal vere rett dimensjonert, koordinert og utarbeidd i tett samarbeid med brukar gjennom den sterke føringa i «Kva er viktig for deg?»

Sykkylven kommune må ha fokus på:

- å styrke tenestetilboda og innsatsen på dei lågaste trinna i omsorgstrappa som er generelt førebyggjande tiltak mot press i dei mest ressurskrevjande tenestene (heildøgns omsorgsteneste).
- Rett dimensjonering og følgje BEON prinsippet på alle nivå i omsorgstrappa.
- Kommunen må greie å levere tenester av god kvalitet både i det førebyggjande arbeidet og ved alvorleg sjukdom og helsesvikt.

Helse- og omsorgsplanen definerer fire strategiområde for korleis kommunen skal nå måla om å utvikle eit heilheitleg, koordinert, forutsigbart og framtidsretta tenestetilbod:

- Tidleg innsats, meistring, aktivitet og deltaking
- Koordinering og samhandling
- Rekruttering og kompetanse
- Dimensjonering og lokalisering

8.1 Tidleg innsats, meistring, aktivitet og deltaking

Helse- og omsorgsdepartementet har peika ut førebygging av sjukdom og funksjonssvikt som ein av hovudutfordringane i helse- og omsorgstenestene i regjeringa sin plan for omsorgsfeltet (Omsorg 2020):

«En av hovedutfordringene i fremtidens helse -og omsorgstjeneste er å oppnå mer forebygging av sykdom, funksjonssvikt og sosiale problemer. Å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer inngår i kommunenes sørge-for ansvar. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Dette kan oppnås ved en mer aktiv tilnærming til personer eller grupper som er i risikozonen for å utvikle sykdom eller redusere sitt funksjonsnivå, eller som allerede har redusert funksjonsevne. God opplæring, veiledning og støtte av brukere er i tillegg viktig for å unngå forverring og kunne mestre livet med sykdom».

Med det meiner ein:

At tidleg innsats er helsefremmande og førebyggjande tiltak, men og å ta tidleg tak for å stoppe ei ikkje ønskja utvikling. Meistring, aktivitet og deltaking inneber mellom anna god medverknad frå brukar- og pårørande og tydeleg avklaring av forventningar.

Dette er viktig for:

Det er viktig for å medverke til at innbyggjarane skal mestre eigne liv i størst mogleg grad, og slik redusere behovet for helse- og omsorgstenester på sikt.

Vi tek tak i dette:

- Kvardagsmeistring skal vere førande for tenesteutviklinga i Sykkylven kommune.
- Brukarane skal medverke ved gjennomføring av tenestene, og kommunen skal samarbeide med brukarane i utforminga av tenestetilbodet til den enkelte.
- Pårørande skal ivaretaast og støttast som ressurs.
- Barn og unge som pårørande skal ivaretaast.
- Tenester til barn og unge er svært viktig i eit tidleg innsats-perspektiv. Gode, tverrfaglege og godt koordinerte tenester er ein føresetnad.
- Sykkylven kommune må ha fokus på dag- og aktivitetstilbod for alle brukargrupper og auka bruk av lågterskel tilbod.
- Implementering av ny teknologi og nye digitale løysingar skal bidra til å understøtte måla om eigenmeistring, eigenressursar og ferdigheiter.
- Innbyggjarane skal sikrast tilstrekkeleg informasjon om kommunen sine tenestetilbod.

Plan for tiltak

Vidareføre ordninga med informasjon og heimebesøkt til innbyggjarar som fyller 80 år (bustad, sosialt nettverk, aldring, fysisk aktivitet, psykisk helse, rus, kosthald mm)	2021-2028
Styrke tilbodet om kvardagsrehabilitering og implementere tankegangen kvardagsmeisteing i heile helse- og omsorg	2021-2028
Kommunen har oppretta ergoterapiteneste for eldre	Gjennomført
Fysioterapi auke ressurs i innstitusjon/Buas	2021-2028
Kartlegge behov og evt starte møteplassar for pårørande	2021-2028
Auke personalressursen i rus og psykisk helseteam v/tilskotsmidlar	2021
Implementere handlingsplan for tidleg innsats til barn og unge (BTI)	2021-2028
Utarbeide og sikre gode rutinar for oppfølging av ungdom og unge vaksne med psykiske helse utfordringar og/eller utfordringar med rus	2021-2028
Utarbeide rutine for oppfølging av barn som pårørande	2021-2028
Velferdsteknologi – kommunen må vere proaktiv i implementering av gode anbefalte teknologiar og digitale løysingar	2021-2028
Rekruttere og engasjere fleire innbyggjarar til frivillig innsats knytt til aktivitetar og sosial deltaking for brukarar av helse- og omsorgstenestene	2021-2028
Vidareutvikle kommunen sine avlastande tiltak for ulike grupper med behov	2021-2028

8.2 Koordinering og samhandling

Dei som har behov for helsetenester forventar at tenesteytar kommuniserer på ein slik måte at informasjonen kjem vidare til neste ledd. For brukar og pårørande er det avgjerande at tenestene heng saman. Samhandling handlar om korleis partane tek ansvar for å leggje til rette for at tenestene er samanhengande og planlagde med klar ansvarsfordeling seg imellom, uten unødige dobbeltarbeid. Det er brei erkjenning av at samhandling i dag i mange tilfelle ikkje fungerer godt nok.

Med det meiner vi:

Koordinering og samhandling tyder at brukaren får rett teneste til rett tid og i rett omfang.

Dette er viktig for:

God koordinering og samhandling gir brukar og pårørande oppleving av tryggleik og at det er forutsigbart i ulike overgangar mellom tenester, både internt i kommunen og mellom spesialisthelsetenesta og kommunen.

Kommunen må sikre rett bruk av kompetanse i rett omfang, særleg når fagkompetanse er ein knapp faktor.

Vi tek tak i dette:

- Vi skal sikre betre koordinering og samhandling ved å endre rutinar for tildeling og oppfølging av helse- og omsorgstenester.
- Å styrke den tverrfaglege organiseringa av ulike tenester, og mellom ulike einingar, vil vere eit viktig verkemiddel.
- Videre skal vi sikre at brukar får nødvendig informasjon for å få innsikt i eigen helsetilstand og innhaldet i tenesta.

Plan for tiltak

Det skal utarbeidast ein plan for habilitering og rehabilitering	2021-
Innarbeide gode rutinar i samhandling med brukar og pårørande	2021-
Oppretta tenestekontor januar 2020	Gjennomført
Sikre god oversikt over dei ulike tenestetilboda	2021-
Sikre god informasjon og bidra til å avklare forventningar	2021-
Implementere fleire heilheitlege pasientforløp, som skal sikre ei større forutsigbarheit, medverknad, koordinering og ansvarleggjering. Styrkar den tverrfaglege samhandlinga og kan bidra til å redusere den samla bruken av ressursar.	2021-
Arbeide med tverrfagleg samhandling mellom dei ulike einingane	2021-
Etablere samhandlingsarenaer mellom kommunen og ulike lag og organisasjonar	2021-
Vidareføre innsatsteam, demensteam og kreftkoordinator, omfanget må vurderast i takt med behovet	2021-
Kommunen utarbeider ein strategi for pårørande arbeid	2021-2028
Kommunen utarbeide ein strategi for samarbeid med det frivillige arbeidet	2021-2028

8.3 Rekruttering og kompetanse

Stadig større brukargrupper har samansette lidingar og/eller kompliserte tilstander, og har behov for omfattande tenester frå fleire deler av hjelpeapparatet. Helse- og omsorgstenestene i Sykkylven har mykje god erfaringskompetanse hjå sine tilsette. Fleire arbeidstakarar som nærmar seg pensjonsalder, gir kommunen eit større behov for rekruttering av fagpersonar også for å erstatte dei som sluttar grunna nådd pensjonsalder. Oversikta over tilsette viser at ein stor del vil nå pensjonsalder i planperioden.

Med det meiner vi:

Kommunen må auke fokuset på tiltak knytt til rekruttering og kompetanseheving.

Dette er viktig for:

Rekruttering av nok og rett kompetanse vil føre til meir effektive tenester, stabilitet, forutsigbarheit, godt omdøme og godt arbeidsmiljø, samt virke positivt inn på sjukefråveret.

Vi tek tak i dette:

- Vi skal arbeide for at helse- og omsorgstenestene beheld, rekrutterer og vidareutviklar nok og rett kompetanse for å løyse dagens og morgondagens oppgåver.
- Implementering av nye arbeids- og behandlingsmetodar, ny teknologi og nye digitale løysingar vil endre måten vi utfører mange av dagens tenester på.

Plan for tiltak

Det skal utarbeidast ein kompetanse- og rekrutteringsplan for helse- og omsorgstenesta	2021
Etablere ressurspersonar/endringsagentar knytt til kvardagsmeistring, velferdsteknologi mm	2021-2028
Etablere samarbeid med lag og organisasjonar i kompetansearbeidet	2021-2028
Utvikle gode samarbeidsarena mellom kommune og utdanningsinstitusjonar	2021-2028
Samarbeid og samhandling mellom tenesteområda i helse- og omsorg skal vidareutviklast og styrkast	2021-2028

8.4 Dimensjonering og lokalisering

Med heilheitleg dimensjonering av helse- og omsorgstenester legg ein ofte til grunn folketalet over 67 år. Sjølv om det er personar i alle aldrar som får helse- og omsorgstenester, er det denne målgruppa som best fangar opp det som er ulikt i demografi og dermed behovet for tenester. I tillegg til ei stadig eldre befolking, ser vi ei auke i utfordringar knytt til rus og psykisk helse, og at tenestene og målgruppa funksjonshemma endrer karakter.

Med det meiner ein:

Helse- og omsorgstenestene må utviklast i tråd med behovet i befolkinga, og nye arbeids- og behandlingsmetoder, ny kompetanse, ny teknologi og nye digitale løysingar.

Det er eit mål at tenester, der det er teneleg, skal lokalisrast der folk bur. Mønsteret i busettinga må då leggest vekt på ved lokalisering av tenestetilbod og ved utbygging av framtidig auka kapasitet.

Dette er viktig for:

Samhandlingsreforma legg til grunn at pasientar og brukarar skal få tidleg og god hjelp nærmast mogleg der dei bur. Tenestetilbodet skal vere berekraftig og framtidsretta.

Vi tek tak i dette:

Sykkylven kommune skal ha fokus på å styrke tenestetilbodet og innsatsen på dei lavaste trinna i omsorgstrappa, og må samtidig ha fokus på utvikling og utbygging av heildøgns omsorgstenestetilbod ut frå behovet.

Plan for tiltak

Tok organisatoriske og strukturelle grep ved Buas for å betre møte utfordringane og oppgåvene helse og omsorgstenesta i dag og framover, 2020	Gjennomført
Oppstart og gjennomføring av omdefinering av plassar frå heildøgns omsorg til institusjon-/langtidsplassar på Buas	Gjennomført
Opprette bufellesskap for personar med demens, 2020	Gjennomført
Oppretta tenestekontor 2020	Gjennomført
Auka tilrettelegging for privat og kommunal utbygging av ønska bustadtype slik at innbyggjarar kan bu lengst mogleg i eigen heim	2020 -
Auka tilsynslegeressurs til institusjon i takt med utviklinga av pasientane sitt behov for tenesta 2020	Gjennomført
Styrke og auke kapasitet og kompetanse i hjelpemiddelforvaltinga – viktig for å redusere ventetid knytt til utlevering og reperasjon av hjelpemiddel	2021-2028

8.5 «Leve heile livet» - ei kvalitetsreform for eldre

Det er behov for å synleggjere i denne planen korleis arbeidet med kvalitetsreforma «Leve heile livet», er tenkt.

Framskrivinga viser som det står tidlegare i planen at kommunen dei neste 20 åra har ei stor auke eldre over 80 år. Dei eldre i Sykkylven skal oppleve livskvalitet, tryggleik og mening i kvardagen uavhengig av livssituasjonen.

Kommunen har i dag mange tiltak som reforma peikar på og vi ønsker no å synleggjere og sette større fokus på dei tenestene vi alt har og framtidige behov i reforma.

Målet skal vere å legge til rette for sjølvstende, slik at ein meistarar å bu heime lengst mogleg. Satsing på førebygging og støttande tiltak er avgjerande og kan bidra til tryggleik og meistring av kvardagen for den einskilde.

Strategien for eldre er tett knytt til følgande planar som er under utarbeiding eller skal utarbeidast i planperioden, ein skal i alle planane finne forankring i «Leve heile livet»:

- «Leve heile livet» handlingsplan
- Kompetanseplan i helse og omsorg

- Legeplan
- Rehabiliteringsplan
- Demensplan

Tilnærming og mål

Vår grunnhaldning er at den enkelte innbyggjar er ekspert på eige liv. Vi skal legge til rette for å mobilisere innbyggjar sine eigne ressursar for å meistre eige liv. I møte med den enkelte skal vi stille spørsmål: «Kva er viktig for deg for å meistre eigen kvardag?»

Leve heile livet skal bidra til:

- At eldre får fleire gode leveår der dei beheld god helse og livskvalitet, meistarar eige liv og får den helsehjelpa dei treng, når dei har behov for det.
- Pårørande som ikkje blir utslitt, og som kan ha ein jamn innsats for sine nærmaste.
- Tilsette som opplever at dei har eit godt arbeidsmiljø der dei får nytte kompetansen sin og får gjort ein fagleg god jobb.

Leve heile livet har 5 innsatsområde:

1. Eit aldersvenleg Norge/Sykkylven
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Samanheng i tenestene

Utfordringsbildet i eldreomsorga:

- Ei tid med raske endringar i samfunnet
- Kommunen si rolle som tilretteleggar blir viktig
- Fleira aktørar i lokalsamfunnet går saman om å utvikle nye løysingar
- Frivillige lag og organisasjonar får auka betydning og nye former for frivilligheit utviklast
- Auka bruk av teknologiske løysingar
- Kommune blir utfordra på å mobilisere og ta i bruk dei samla ressursane på nye måtar
- Tenesta framover skal innvolvere stor grad av brukarmedverknad
- Heilheit og samhandling skal løyse komplekse utfordringar.

Kommunen skal framover arbeide målretta med reforma:

- Sette «Leve heile livet» på dagsorden
- Sikre politisk og administrativ forankring
- Kartlegge, analysere og identifisere eigne utfordringar og behov
- Kommunen skal ha dialog med relevante samarbeidspartar
- Kommunen skal i planverket legge føringar for korleis reforma skal gjennomførast
- Gjennomføre evaluering og korrigerings ved behov.
- Kommunen skal vere med i nettverk for erfaringsdeling, gjensidig støtte og bistand.

