



VINDAFJORD KOMMUNE



REVIDERT HELSE- OG OMSORGSPLAN 2020-2025

DELTAING OG MEISTRING

INNHOLD

1	Utgangspunkt for vår helse- og omsorgsplan.....	2
1.1	Nasjonale føringar og verdigrunnlag	2
1.2	Føremål.....	2
1.3	Målgruppe	2
1.4	Deltaking og meistring som undertittel.....	3
1.5	Utfordringsbilete	3
1.6	Økonomiske rammer	4
1.7	Organisering, ressursar og mål	5
2	Satsingsområder	6
2.1	«Leve heile livet»	6
2.2	Folkehelse og Friskliv	7
2.3	Frivillig innsats og deltaking.....	7
2.4	Bruk av teknologi	8
2.5	Palliasjon og lindrande behandling.....	9
3	Føresetnadar for god tenesteyting.....	10
3.1	Rekruttere, behalde og utvikle kompetanse	10
3.2	Leiling.....	11
3.3	Samhandling og regionalt samarbeid	12
3.4	Forbetring, utvikling og innovasjon	13
3.5	Brukarmedverknad og pårørandestøtte.....	14
4	Tenesteyting	15
4.1	Barn og unge.....	15
4.2	Legetenesta	16
4.3	Habilitering og rehabilitering.....	17
4.4	Pleie og omsorg	20
4.5	Psykisk helse	22
4.6	Rusomsorg	23
4.7	Fengselshelseteneste	24
4.8	Bustad og sosiale tenester.....	24
5	Tiltaksliste for perioden.....	26

1 UTGANGSPUNKT FOR VÅR HELSE- OG OMSORGSPLAN

1.1 NASJONALE FØRINGAR OG VERDIGRUNNLAG

LOVVERK OG FORSKRIFTER der innbyggjarane sine rettar og det offentlege sine plikter blir beskrevet ligg til grunn for all drift og tenesteyting. Pasient- og brukarrettighetsloven, helse- og omsorgstenesteloven, helsepersonelloven, folkehelseloven og psykisk helsevernloven er nokon av dei viktigaste juridiske grunnlaga for kommunen sitt ansvar for oppgåver innan helse og omsorg.

STORTINGSMELDINGAR OG RETTLEIINGAR utdjuar kommunen og helseføretaka sitt ansvar. Eksempel på føringar som ligg til grunn for denne helse- og omsorgsplanen er st. meld. 15 Leve hele livet og kompetanseløftet 2020

RUNDSKRIV FRÅ HELSEDIREKTORATET til kommunane, fylkeskommunane og dei regionale helseføretaka viser til nasjonale mål og prioriterte område for inneverande år.

NASJONALE SATSINGOMRÅDER må prioriteras og følgas opp lokalt.

SAMHANDLINGSREFORMA sin intensjon er at vi skal førebyggja meir, behandla tidlegare og arbeida meir i team. Reforma legg til grunn ei forskyving i oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunane, og stiller auka krav til kapasitet og kompetanse. Samhandlingsreforma utfordrar kommunane både på prioritering og organisering og har sidan 2012 krevd omstilling og utvikling.

Ifølgje nasjonale mål skal alle i Noreg ha eit likeverdig tilbod av helse- og omsorgstenester uavhengig av diagnose, bustad, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den einkilde sin livssituasjon. Helse- og omsorgstenesta skal bidra til god helse og førebyggja sjukdom. Gode levekår for alle og redusert sosial forskjell i helse er viktige stikkord.

FOLKEHELSEARBEIDET skal vera heilskapleg og sektor-overgripande. Det helsefremjande og førebyggjande arbeidet skal styrkjast. Det skal leggjast vekt på habilitering og rehabilitering, brukarmedverknad, behandlingsforløp og forpliktande samarbeidsavtalar mellom kommunar og helseføretak.

Vindafjord kommune har følgjande verdiar:

VITAL OG SENTRAL

TRIVSEL, HANDLEKRAFT OG LEVANDE BYGDER

1.2 FØREMÅL

Revidert helse- og omsorgsplan 2020-2025 med undertittelen «Deltaking og meistring» skisserer både langsiktige satsingsområde og meir konkrete tiltak, og er derfor eit viktig styringsdokument for tenesteapparatet i Vindafjord kommune i perioden fram mot 2025. Intensjonen er at helse- og omsorgstenesta skal yta individuelt tilpassa tenester av god kvalitet.

Videre er det i kommunen sin planstrategi lagt opp til at ein startar arbeidet med ein ny og meir langsiktig helse- og omsorgsplan i 2023, der ein ser på moglege endringar og tilpasningar for å møte den store auken i eldre innbyggjarar i åra mellom 2025 og 2040.

1.3 MÅLGRUPPE

Helse- og omsorgsplanen rettar seg mot alle som bur eller oppheld seg i Vindafjord kommune.

For tilsette i kommunen vil det være nyttig med eit planarbeid som gir retning til felles mål, utvikling og framdrift. Likeeins er det viktig at politikarane får oversikt på rammeområdet.

1.4 DELTAKING OG MEISTRING SOM UNDERTITTEL

Planen sin undertittel – Deltaking og meistring:

- byggjer på verdien om at den einskilde innbyggjar opplever å vera ein viktig og nyttig samfunnsborgar, som meistrar dei utfordringane livet byr på og moglegheitene det gir.
- seier noko om den einskilde sitt ansvar for eiga helse og at ein er sjølv ansvarleg for sine val. Kvar einskild er også ansvarleg for å tilpasse sin eigen bustad slik at den er tilrettelagt og har dei hjelpemidler som er tilgjengelege. Slik har den enkelte innbyggjar ansvar for å sjølv leggja til rette for å bu i eigen heim og meistra eige liv lengst mogleg.
- er nøkkelord i satsinga på aktiv omsorg.
- skal og spegla kommunen si satsing på omsorgs- og velferdsteknologi. Teknologiske løysingar skal være førsteval, før andre kommunale tenester vert vurdert.
- understrekar kor viktig samarbeid og samhandling er for å utvikla gode tenester i åra som kjem. Det gjeld både tverrfagleg samarbeid internt i kommunen, samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetenesta, samarbeid mellom dei som gir og dei som tek imot tenester, samt mellom offentleg, privat og frivillig tenesteyting.

1.5 UTFORDRINGSBILETE

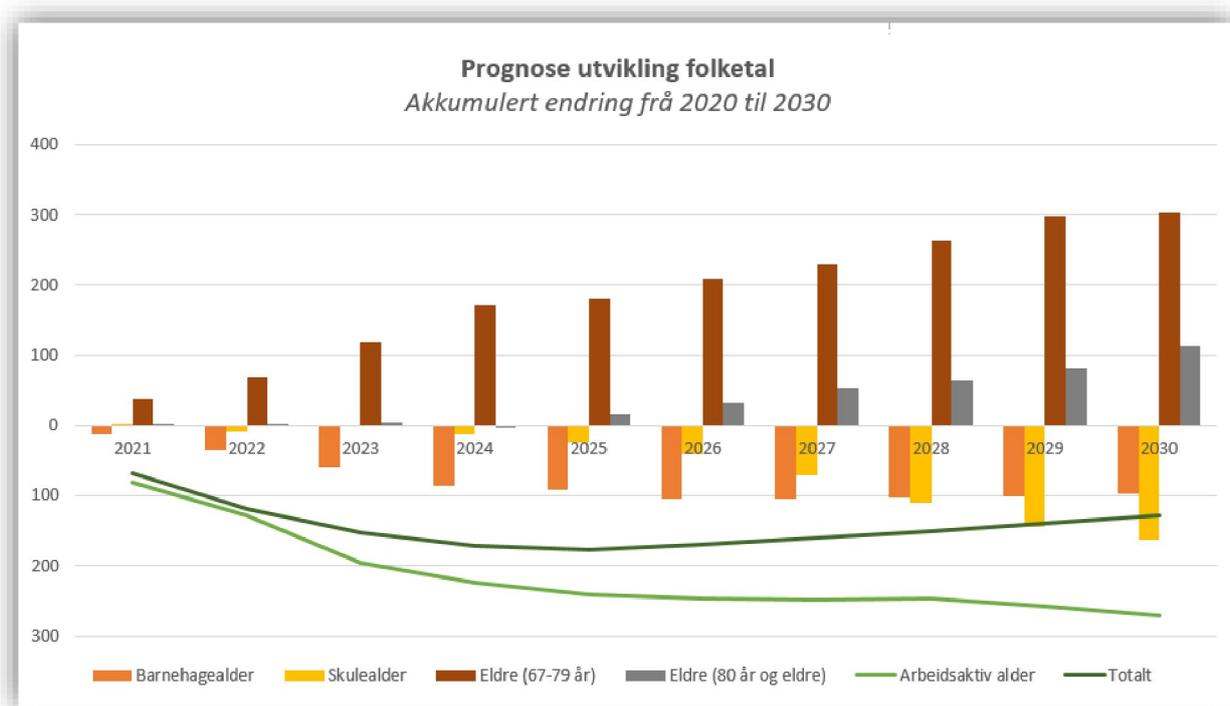
Nasjonale myndigheiter peikar på følgjande hovudutfordringar¹:

- At det blir fleire yngre brukarar med nedsett fysisk eller psykisk funksjonsevne
- At det blir fleire eldre kombinert med mangel på helsepersonell
- At det trengst betre tverrfagleg samarbeid for å sikra koordinerte tenester
- At det er behov for å førebyggja og avgrensa meir - og behandla mindre
- At det må leggjast meir vekt på aktiv omsorg, samt korleis ein møter psykososiale behov

Demografiske endringar, mellom anna endringar i befolkningsamansetting, viser at vi lever lenger enn før. At fleire vert eldre er ei positiv utvikling, men med alderdom kan og følgja sjukdom og plager, og mange eldre har kroniske lidningar. Den medisinfaglege utviklinga bidreg til at stadig fleire overlever alvorlege sjukdomar. Det kan bety at fleire får eit utvida pleie- og omsorgsbehov. Dei lever med sjukdomen sin eller etterverknad av denne, men treng oppfølging for å klara seg. Fleire nordmenn får livsstilsjukdomar som diabetes type 2, KOLS eller overvekt, og tal på innbyggjarar med psykiske lidningar aukar.

Som følgje av samhandlingsreforma vert fleire oppgåver og ansvar overført til kommunen. Dette gjeld både i somatikk og psykiatri/rus. Ein ser og eit auka behov for spesialiserte plassar ved omsorgssentra for eldre personar med demens i tillegg til psykiatri- og åtferdsvanskar, samt eldre med utfordring i forhold til rus. Det er også behov for å tilføra helse- og omsorgstenestene kompetanse i forhold til desse pasientgruppene. Nokre kompetanse- og ressurskrevjande brukarar kan det være vanskelig og tilby gode nok tenester, og ein må då vurdere om eit alternativ kan være interkommunalt samarbeid eller kjøp av private tenesteyterar.

Kommunen sin løpande folkehelseoversikt er også ein viktig indikator for status i kommunen.



Befolkningsframskriving frå SSB tyder på at den største veksten blant eldre i Vindafjord kommune kjem i åra etter 2025. Dei første åra framover bør gjerne satse meir på helsefremjande og førebyggjande tenester slik at innbyggerane held seg friskare lenger? Samstundes som tenestene må verta klar for å tai mot eit framtidig eldrebølgje.

1.6 ØKONOMISKE RAMMER

Målet er realistiske budsjett. Dei seinare år har rammeområdet hatt store overskridingar og det er heilt naudsynt å gjere tiltak. I den årlege budsjettprosessen vil det bli lagt fram tiltak, men det er politikarane som må vedta budsjettet, samt gjere naudsynte grep i kommuneøkonomien totalt sett.

1.7 ORGANISERING, RESSURSAR OG MÅL

KOMMUNALSJEF HELSE- OG OMSORG er leiar for rammeområdet med 6 resultatiningar og tilhøyrande stab-/støttefunksjonar:

EININGSLEIAR VINDAFJORDTUNET har ansvar for institusjon med avlastingsopphald, demensomsorg og somatiske langtids plassar. Det er totalt 52 institusjons plassar, av desse er 38 til demensomsorga. Vindafjordtunet har og dagsenter for heimebuande personar med demens inkludert dagtilbodet «Inn på tunet».

EININGSLEIAR ØLEN OMSORGSSENTER har ansvar for heimehjelp, heimesjukepleie Indre og Ytre sone samt nattpatrulje for heile kommunen, drift av produksjonskjøkken, somatisk dagsenter, omsorgsbustader, sjukeheim: korttid/rehabilitering og somatisk langtids plassar, palliativ seng og omsorgsbustader. Ølen omsorgssenter har totalt 30 institusjons plassar.

EININGSLEIAR TILRETTELAGTE TENESTER, har ansvar for Gnisten arbeids- og aktivitetssenter, Sandeidtun, Bufellesskapet, Seljebakken, BPA-tiltak, avlastning og heimetenester til brukarar som fell inn under deira tenester.

EININGSLEIAR HELSE har ansvar for fastlegeordninga, Interkommunal legevakt Etne/Vindafjord, Ergo- og Fysioterapitenesta, Helsestasjon og skulehelsetjenesta samt familieteamet (tverrfagleg samarbeid mellom helse og barnevern).

EININGSLEIAR RUS OG PSYKIATRI har ansvar for Hauatunet- døgnbemanna bufellesskap, for personar med psykiske lidingar, avdeling psykisk helse og rus- som gir oppfølging av vaksne over 18 år samt dagsenter, helsetenesta i Sandeid fengsel og leiar psykososial støttegruppe i kommunen.

EININGSLEIAR NAV har ansvar for økonomisk sosialhjelp, økonomisk rådgjeving og gjeldsrådgjeving, kvalifiseringsprogrammet, mellombels bustad, bustøtte og startlån gjennom husbanken og integreringstenesta. Einingsleiaren har og ansvar for arbeids- og velferdsforvaltninga i den statlege funksjonen.

LEIAR FOR TENESTEKONTORET har delegert vedtaksmynde for saksbehandling av alle helse- og omsorgstenester gitt av eining Vindafjordtunet, Ølen omsorgssenter, Tilrettelagde tenster og Rus og psykiatri. Tenestekontoret har også ansvar for tildeling og oppfølging av leigekontraktar i kommunale bustadar. I tillegg har leiar koordinerande funksjon for habilitering og rehabilitering.

KOMMUNEOVERLEGE er medisinsk fagleg rådgjevar for helsetjenesta, anna administrasjon og politiske organ i kommunen. Kommuneoverlegen skal ha eit godt samarbeid med tenesteapparatet i kommunen.

OVERORDNA MÅL FOR HELSE- OG OMSORGSTENESTENE VÅRE

- Kommunen driv førebyggjande arbeid og fremjer helse i befolkninga.
- Innbyggerar som har rett til hjelp opplever eit verdig tenestetilbod der kompetansen til kommunen bidrar til auka mestring av eige liv.
- Den kommunale tenesteytinga er prega av heilskapleg tenking, kvalitet, respekt, likeverd, brukarmedverknad og tverrfaglig samarbeid.

2 SATSINGSOMRÅDER

2.1 «LEVE HEILE LIVET»



Regjeringen la 4. mai 2018 fram Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Meldinga ble behandlet og vedtatt i Stortinget 20. desember 2018, se Innst. 43 S (2018-2019).

Målgruppa for reformen er alle eldre over 65 år, både dei som bur heime og dei som bur på institusjon.

Overordna skal reformen bidra til:

- Fleire gode leveår
- Pårørande som ikkje blir utslitt
- Tilsette som trives på jobb og får brukt sin kompetanse

Kvalitetsreforma “Leve heile livet” bygger på 5 punkt til vidare arbeid og tiltak nasjonalt og lokalt:



DETTE YNSKJER ME!

- Flest mogleg bur heime så lenge som mogleg
- Tenestene er koordinerte og individuelt tilpassa
- Frivillige har aktivitetstilbod både for heimebuande og eldre på institusjon.
- Institusjonane legg vekt på «gylne øyeblikk»

SLIK GJER ME DET!

- Etablerer tverrsektoriell arbeidsgruppe som følger opp kvalitetsreformen
- Brukar begrepet «leve heile livet» i folkehelseoversikten

2.2 FOLKEHELSE OG FRISKLIV

2.2.1 FOLKEHELSE

Folkehelselova seier at kommunen skal ha naudsynt oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan virke inn på denne. Folkehelseoversikta skal og leggast til grunn for arbeidet med kommunal planstrategi, i Vindafjord er folkehelse eit av 3 sektorovergripande tema.

I folkehelseoversikta har kommunen 5 overordna satsingsområde for folkehelse: «Lære heile livet», «God nok heile livet», «Alle med heile livet», «Aktiv heile livet» og «Leve heile livet». Det er særleg satsingsområde «Leve heile livet» som er viktig for helse og omsorg, men alle satsingsområda vil ha effekt på helse og omsorgssektoren



2.2.2 FRISKLIV

I kraft av folkehelselova har mange kommunar valgt og starte Frisklivsentral. Helsedirektoratet har utarbeida eigen rettleiar for dette. Tilboda ein finn der kan også inngå som ein del av læring- og mestringstilboda i kommunen. Læring- og mestring i helse- og omsorgstenesta vert først og fremst rekna som ein del av habilitering- og rehabiliteringsområdet. Tilboda omhandlar gjerne ulike typar kurs. I Vindafjord har både NAV og helseavdelinga kurs som er egna for friskliv, samstundes som me har helsepersonell som tilbyr rettleiing.

DETTE YNSKJER ME!

- God helse blant alle innbyggerane våre

SLIK GJER ME DET:

- Folkehelseoversikt forankra hjå kommunalsjef for samfunnsutvikling
- «Folkehelseforum» der representantar frå dei ulike satsingsområda er representert
- Utviklar lavterskeltilbod og kurs for aktuelle målgrupper som kan samordnas til ein frisklivsentral

2.3 FRIVILLIG INNSATS OG DELTAKING

Eit levande samfunn vert bygd gjennom eit nært samspel i medmenneskelege relasjonar, organisert og uorganisert. Frivillig sektor er ein kanal for engasjement og samfunnsdeltaking og har avgjerande innverknad på livskvalitet, fellesskap og utvikling.

Frivillig arbeid gir moglegheit for deltaking i meningsfylt og samfunnsnyttig verksemd.

DETTE YNSKJER ME!

- Vindafjord er eit aktivt samfunn der innsats og deltaking i frivillig verksemd vert opplevd som positiv, engasjerande og gir meistring
- Dei frivillige er eit naturleg supplement til den profesjonelle omsorga og bidreg til å auka kvaliteten i tilbodet.

SLIK GJER ME DET!

- Opprettheld og vidareutviklar eksisterande samarbeid med frivillige og kommunen sin Frivilligsentral
- Utviklar strategi for framtidens frivillig i helse- og omsorg.

2.4 BRUK AV TEKNOLOGI

I dagens samfunn er digitale og teknologiske løysingar ein naturleg del av kvardagen til dei aller fleste. Smarttelefoner, nettbrett, ulike sensorer og trådlause tilkoblingar er noko av det som er i bruk og tilgang til internett og wifi er essensielt for nyttegjering. Vindafjord kommune har i dag god mobildekning og utbygd fibernett i fleire bygdar. Men det er framleis enkelte stadar som er utan mobildekning. Samstundes er der også ein del innbyggjarar som verken kan eller vil bruke teknologiske løysingar i sin kvardag.

2.4.1 DIGITALE LØYSINGAR

Både elektronisk meldingsutveksling via Norsk Helsenett (Meldingsløftet), kjernejournal og Naud-nett er relativt nye løysingar som bidreg til sikrare, raskare og betre kommunikasjon- og informasjonsutveksling mellom aktørane i helse- og omsorgstenestene.

2.4.2 VELFERDSTEKNOLOGI

I helse- og omsorgssektoren bruker me omgrepet velferdsteknologi eller trygghet- og mestringsteknologi. Dette er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtta og forsterka tryggleik og eigenmestring, sikkerhet og mobilitet, samt muliggjera fysisk og kulturell aktivitet.

Teknologien skal ikkje erstatte tenesteytar, men heller være eit supplement. Avstandsoppfølging og automatiske registreringar kan effektivisere arbeid som i dag er både tidkrevjande og til dels invaderande og ressurskrevjande ettersom tenesteutøvar må fysisk oppsøke kvar enkelt. Typiske gevinstar ved bruk av teknologi er redusert ressursbruk og meir tilfreds tenestemottakerar.

2.4.3 REGIONALT SAMARBEID KRING HEIMEBUANDE

Vindafjord kommune er del av eit regionalt samarbeid på Haugalandet, og er med dette underlagt ein prosess som legg føringar for vidare framdrift på området. Haugland vekst har tilsett regional prosjektleiar fram til sommaren 2021, og kommunane på Haugalandet må no implementera dei nye løysingane i si ordinære drift. Hausten 2020 var oppstart for felles avtale med leverandøren TellU (tidligere Telenor). Dei skal levere trygghet- og mestringsteknologi til heimebuande i form av ulike løysingar som også skal kunne tilpassast utover i perioden på avtalen, som er på inntil 8 år.



2.4.4 LOKALT SAMARBEID KRING INSTITUSJONANE

Etter endt prosjektperiode er der vidareført ei tverrfaglig velferdsteknologigruppe i kommunen som sørger for felles vurdering kring nye behov og tiltak. Når institusjonane skal oppdaterast med relevant teknologi krev det nye investeringar samt tverrsektorielt og fleirfagleg planlegging.

DETTE YNSKJER ME!

- Vindafjord kommune bruker oppdatert teknologi og programvare som fører til meir effektiv bruk av ressursar og gir auka kvalitet på tenestene
- Tilsette har nok kompetanse til å ta i bruk løysingane

SLIK GJER ME DET!

- Informerer og oppmodar innbyggjarar til å ta i bruk digitale løysingar som tenestene også nyttar seg av
- Er del av regionalt samarbeid på Haugalandet
- Har ressurspersonar og relevant nettverk som kan følgje utviklinga og kartlegge behova
- Velferdsteknologiske løysingar skal vurderas til alle tenestenivå og inn mot alle tenestemottakerar

2.5 PALLIASJON OG LINDRANDE BEHANDLING

Kreftsjukepleie og palliasjon har og skal vera eit satsingsområde innan helse, pleie og omsorg i Vindafjord

Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg til pasientar med inkurabel sjukdom og kort forventet levetid. Lindring av pasienten sine fysiske smerter og andre plagsomme symptom står sentralt, saman med tiltak retta mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov.

Kreftkoordinatorane har ansvar for å samordne tilbod og tenester til kreftpasientar og bidra til gode rutinar og system for kreftomsorg i kommunen.

DETTE YNSKJER ME!

- Kunnskap hjå helsepersonell om «nærværs kompetanse» og HOPE-modellen
- Tverrfaglig kompetanse innan symptomlindring og auka samhandling hos helsepersonell
- Lokale palliative team i kommunen
- Legga til rette for heimedød når pasienten ynskjer det
- Frivillig arbeid overfor pasientar i palliativ fase

SLIK GJER ME DET!

- Gjennomføra det 3-årige «prosjekt palliasjon 2020 – 2022».
- Alle avdelingar og soner har ressursjukepleiar i nettverk innan kreftomsorg og lindrande behandling.
- Innføra/ta i bruk såkalla førehandssamtalar
- Rekruttera og arrangera kurs for nye frivillige

3 FØRESETNADAR FOR GOD TENESTEYTING

3.1 REKRUTTERE, BEHALDE OG UTVIKLE KOMPETANSE

Den demografiske utviklinga vil i nær framtid bidra til store utfordringar for helse- og omsorgssektoren. Utfordringane er ikkje primært knytt til auka etterspurnad som følgje av at fleire blir eldre, men til manglande tilgang på helsepersonell. Dette vil gjelde for heile landet.

Rekruttering handlar både om å få fleire til å velja seg til helse- og omsorgsyrka og samtidig velje kommunen som arbeidsgivar. Vindafjord kommune meiner ha ei stor arbeidskraftreserve i sine deltidstilsette, og ynskjer mellom anna og satse på heiltid for å møte dei rekrutteringsutfordringane som vil koma. For å behalde og utvikle kompetansen vil det også vere naudsynt med nye tiltak, som til dømes intern karriereutvikling og kompetanseheving på alle nivå.

DETTE YNSKJER ME!

- Ein attraktiv arbeidsplass for relevante faggrupper
- Ein attraktiv praksisplass for elevar og studentar i relevante faggrupper
- Forsvarleg fagdekning i alle einingar og spesialkompetanse der me treng det
- Kontinuitet i leiing og administrasjon
- Legg til rette for kvalifisering av utanlandsk arbeidskraft
- Legg til rette for intern kompetanse- og karriereutvikling for alle faggrupper, inkl leiarar.
- Legg til rette for ekstern kompetanseheving til blant anna fagbrev, verne-/sjukepleiarutdanning og relevant vidareutdanningar innan fagområdet.

SLIK GJER ME DET!

- Bevisst omdømmebygging
- Konkurransedyktige løn- og arbeidsvilkår
- Har fadder til nyttilsette
- Samarbeid med utdanningsinstitusjonane om både studietilbod og praksisplasser
- Minst 5 læreplassar for helsefagarbeidarar
- Årleg søknad om innovasjon og kompetansemidler hjå Fylkesmannen
- Kartlegg kompetansenivå, ynskjer og behov
- Har kompetanseplanar som gir retning og føringar for relevante kurs og utdanningar
- Formaliserer refleksjonsgrupper for utvikling av erfaringskompetanse på avdelingane
- Har fagansvarlige i aktuelle avdelingar
- Har ressurspersonar og «ildsjeler» til satsingsområder og andre viktige oppgåver
- Oppretter team og forum for felles fokus på tvers av einingane
- Har kompetente leiarar som legg til rette for godt fag- og arbeidsmiljø

3.2 LEIING

Rekruttering, økonomistyring og utvikling er berre noko av det ein god leiar må tenkje på. God leiing bidrar til gode fag- og arbeidsmiljø som kan gi gode tenester levert av dyktige og myndiggjorte medarbeidarar.

Vindafjord kommune gjennomførte hausten 2019 og våren 2020 leiarprgram i regi av Fagakademiet. Ved hjelp av NOU-midler fekk ein dekkja deltaking for storparten av leierane i helse- og omsorg. Dei 7 ledelsesfunksjonane blei presentert i leiarprogrammet. Sirkelen er eit enkelt verkty for identifisering og refleksjon kring eigen aktivitet og produktivitet.



3.2.1 FAGANSVAR

I dag har einingane enten samla leiing med både fag- og personalansvar eller ei delt leiing der ein har tilsett fagansvarlig eller type teamsjuepleiar.

3.2.2 PERSONALANSVAR OG ADMINISTRASJON

Fleire avdelingsleierar har i dag delegert ansvar for personal. Overordna er det alltid einingsleiar som har hovudansvaret saman med personalavdelinga i kommunen.

Dei fleste leierane har eigen merkantil som fungerer som støtte til leiinga i einingane. Merkantil har utelukkande ansvar for administrative oppgåver som mellom anna fakturering. Leiaren sjølv sitt også med ei rekke administrative oppgåver, men då gjerne knytt meir opp mot personalansvar.

3.2.3 ARBEIDSTIDSORDNINGAR OG TURNUS

Storparten av tilsette i helse- og omsorg jobbar turnus. Normen er dag/kveldsvakter og arbeid kvar 3.helg. Dei seinare åra er det i kommunen prøvd ut langvakter og endra frekvens på helgevaktene, samstundens som ein ynskjer meir heiltid. Turnus er eit av fleire styringsverktøy som gir potensielt betre kvalitet og ressursfordeling.

3.2.4 TVERRFAGLIG SAMARBEID

Som ein relativt liten kommune er det mogleg få god oversikt og kjennskap til aktuelle samarbeidsparter, både internt og ekstert. Det er etablert ei rekke interne forum og team som samlar kompetanse og fokus inn mot spesifikke og konkrete tenesteytingar eller problemstillingar på tvers av ramme- og fagområdet. Vidare tek ein kontakt med kvarandre ved behov, og tverrfaglig samarbeid er i dag ein naturleg del av drifta hjå dei fleste.

DETTE YNSKJER ME!

- Legge til rette for læringskultur og fagutvikling
- Godt kvalifiserte leiarar og medarbeidarar som opplever at dei har ein meningsfylt kvardag prega av meistring og moglegheit for fagleg og personleg utvikling.

SLIK GJER ME DET!

- Leiinga har styringsverktøy, resultatindikatorar og rapporteringar dei skal forhalde seg til
- Rammeområdet har felles satsing på leiarkompetanse og leiarutvikling og søker NOU-midler
- Det er etablerte møteplassar og felles fora for leierane på tvers og mellom ulike nivå
- Medarbeidar- og sluttsamtalen blir nytta som utviklingsreiskap for både den tilsette og avdelinga

3.3 SAMHANDLING OG REGIONALT SAMARBEID

I følge helse- og omsorgstenestelova §6-1 og §6-2 er kommune og helseføretak pålagde å inngå samarbeidsavtalar på fleire områder. Dette fordi kommunen har fått overført nye oppgaver dei seinaste åra og det er viktig å sikre gode overgangar. Helsedirektoratet har formulert og innført ulike pakkeforløp som følger pasientane frå utredning til ferdig behandla status, men god samhandling er på krevd skal ein lukkast.

Samarbeidsavtalane med Helse Fonna er likelydande for dei fleste kommunane i regionen og publisert på Helse fonna sine nettsider. Samarbeidsavtalane mellom helseføretaket og kommunen skal vera legge til rette for betre samhandling. Brot på avtalane skal meldas som avvik. Utfordringa har tidligare vore å gjera desse avtalane godt nok kjende blant dei tilsette i organisasjonen, men dei seinare år er det Tenestekontoret som har fått hovudansvar for samhandling, noko som gjer at avvika lettare unngås.

Forutan samarbeidsavtalane er kommunen med i ulike læringsnettverk. Nettverk for koordinerande eining og nettverk for læring og mestring er eksempel på nyttige nettverk der også helseføretaket er representert. Helseleierane på kommunalsjef-nivå har eige treffpunkt, og tillegg er det regionalt nettverk for velferdsteknologi.

Vidare er det interkommunalt samarbeid på ei rekke områder som;

- legevakt med Etne og Haugesund
- miljøretta helsevern med Sauda
- NAV og barnevern med Etne
- Kommunale ØH-senger med Tysvær

DETTE YNSKJER ME!

- Koordinerte og heilskaplege tenester
- Samarbeid med nærliggande kommunar
- Tilsette er opptekne av å sikra godt tverrfagleg samarbeid.

SLIK GJER ME DET!

- Har god oversikt på samarbeidsavtalane mellom kommune og helseføretak
- Prioriterer samarbeid og samhandling både politisk, administrativt og ute i tenestene.
- Følger opp vårt ansvar i helsedirektoratet sine lanserte pakkeforløp
- Deltek i interkommunale læringsnettverk.

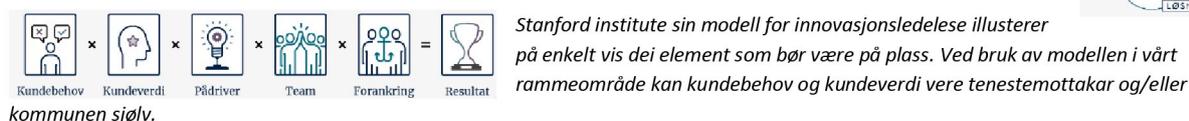
3.4 FORBETRING, UTVIKLING OG INNOVASJON

Krevjande arbeidsoppgåver har dei siste åra ført til budsjettoverskridingar for rammeområdet helse- og omsorg. Forbetring, utvikling og innovasjon er noko av det som kan sørge for betring.

3.4.1 BLT-METODEN OG FORBETRINGSARBEID

Einingsleierane i Vindafjord kommune var i 2019 med på innovasjonstrening med BLT-metoden. Bokstavane står for behov, løysing og test. BLT-metoden anbefalar inngåande fokus på behovet, og har det som utgangspunkt for kva som skjer vidare. Val av løysing bør vere ope og uavhengig kva løysingar ein har tilgjengelig frå før. Når ein valgt løysing blir det gjort ein enkel test. Fungerer ikkje løysinga bør ein sjå på behovet på ny før ein vurderer ny løysing og ny test.

Forankring, pådrivar og team er også viktige element å ha med seg i eitkvart forbetningsarbeid.



Stanford institute sin modell for innovasjonsledelese illustrerer på enkelt vis dei element som bør vere på plass. Ved bruk av modellen i vårt rammeområde kan kundebehov og kundeverdi vere tenestemottakar og/eller kommunen sjølv.

3.4.2 LEAN-TANKEGANG

«Pasientreisene» og brukaropplevingane står sterkt for oss i helse- og omsorg. Dei er resultat av det me kan kalle våre interne arbeidsprosessar. «Lean» betyr at ein jobbar for ein effektiv eller smidig prosess ved hjelp av å fjerne sløsing. «Kva er viktig for deg»? kan hjelpe oss definere kva som er av verdi for oss. I vårt arbeid kan sløsing til dømes vere i form av feil kompetanse, fokus eller prioritering. Ved hjelp av lean-tankegang kan me gjerne fordele ressursane betre, og tillegg oppnå meir tilfredse tenestemottakerar og tilsette?

3.4.3 AVVIKSMELDING OG HANDTERING

Med fokus på forbetring kan kommunen sitt interne avvikssystem bli eit endå viktigare verktøy. Føresetnaden er sjølvstendig registrering og oppfølginga av avvik. I dag er det avdelingsleierane eller einingsleierane som skal behandle avvika. Samarbeidsavtalane med Helse Fonna tek også for seg avviksmeldingar, og det er i dag etablert gode rutinar for både melding og oppfølging.

3.4.4 PDCA-MODELLEN

Ved implementering av nye løysingar eller oppfølging av system og rutinar kan PDCA-modellen være nyttig. Bokstavane står for plan, do, check, act. På norsk kan me seie det slik; planlegg, utfør, kontroller, korrigjer. Modellen er illustrert som eit hjul ettersom prosessen må gjentakast slik at ein sikrar evaluering.



DETTE YNSKJER ME!

- Kommunen er innovativ og vågar å testa ut nye løysingar for å sikra dei beste og mest effektive tenestene for innbyggjarane.
- Tilsette brukar forbetringverktøya aktivt, har endringskompetanse og omstillingsevne

SLIK GJER ME DET!

- Søker innovasjon og kompetansemidler frå Fylkesmannen kvart år
- Nyttar system og metode etter behov
- Sikrar at alle element i modell for innovasjonsleieing er på plass i nye prosjekt

3.5 BRUKARMEDVERKNAD OG PÅRØRANDESTØTTE

Tenestemottakaren sine erfaringar er viktige i kommunen sitt arbeid med forbetring av tenestene. Brukarmedverknad er ein lovfesta rett som står i høve helsepersonellet si plikt til å involvera pasienten. Brukarmedverknad kan skje på ulike nivå, og den raude tråden er «Kva er viktig for deg?»

Brukaren kan vera ein ressurs både for seg sjølv og for andre med tilsvarende utfordringar. Mange har gode erfaringar med sjølvhjelpsgrupper. I kraft av egne erfaringar tek deltakarane med seg kunnskap om egne problem inn i gruppa. Det kan til dømes vera barselgrupper, sjølvhjelpsgruppe for rusmisbrukarar og pårørandegrupper til personar med demens

Brukarmedvirkningstrappen med eksempler på virkemidler



Individ	Individuell veiledning Brosjyrer / informasjonsmateriell	Dialog	Individuell plan Samvalg Ansvarsgrupper	Brukerstyrte senger Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
System-/tjeneste	Informasjonsmøter	Brukerråd Brukerundersøkelser	Ansette brukere med egenerfaring	Brukerstyrte tjenester Brukere som spesialrådgivere
Politisk	Informasjons- kampanjer	Brukerråd	Brukerdeltakelse i utforming av retningslinjer, pakkeforløp og veiledere	Kommune- og stortingsvalg
Nivå Type	Informasjon	Konsultasjon	Medbestemmelse	Brukerstyring

Versjon 2

Udness, Bakke og Nordheim 2017

Det er større fokus på pårørande si rolle, og det vert nasjonalt jobba for å sikra system slik at pårørande blir verdsette:

- gjennom å synleggjera og støtta pårørande som står i krevjande omsorgsoppgåver.
- betre samspelet mellom den offentlege og den uformelle omsorga, og styrkja kvaliteten på det samla tenestetilbodet.
- leggja til rette for å oppretthalda pårørandeomsorg på dagen sitt nivå. Gjera det enklare å kombinera yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, vaksne og eldre med alvorleg sjukdom, funksjonsnedsetjing eller psykiske og sosiale problem.

Rådet for eldre og funksjonshemma sikrar per i dag brukarmedverknad på systemnivå i Vindafjord kommune.

DETTE YNSKJER ME!

- Brukarmedverknad i alle tenester – på system og individnivå.
- Pårørande som opplever meistring av eigen livssituasjon på tross av utfordringar

SLIK GJER ME DET!

- Vidareutviklar ordninga med brukerråd til å gjelda heile organisasjonen.
- Syt for betre forventningsavklaringar ved å tydeleggjera rettar og plikter til brukar og pårørande gjennom dialog og informasjon.
- Samarbeider med pårørande og støttar opp om deira ynskje og behov
- Tenesteutvikling har fokus på brukerperspektivet og involverer brukerrepresentanter
- «Kva er viktig for deg?» skal være utgangspunkt for all tenestesyting

4 TENESTEYTING

4.1 BARN OG UNGE

Alle som jobbar med barn og unge har som mål å utvikla eit godt fysisk og psykososialt miljø i heim, helsestasjon, barnehage og skule. Helsestasjonen er eit lågterskel- tilbod som møter alle barn og unge frå 0-20 år. Barnehagane møter dei aller fleste frå 1-6 år og skulen alle mellom 6-19 år. NAV møter foreldre som er i ein vanskeleg livssituasjon, og det er viktig at barneperspektivet står i fokus i møte med foreldre som har utfordringar knytt til jobb eller økonomi. Alle har eit ansvar for å sjå barn sine behov, gjera eit aktivt førebyggjande arbeid og setja inn tiltak til dei som treng det. Kvar teneste har eit sjølvstendig ansvar i forhold til eige lovverk, men er på same tid forplikta til tverrfagleg samarbeid. Barnevern, barne- og familierettleiarar, PPT, NAV, oppfølgingstenesta og evt. spesialisttenester er støttetjenester.

4.1.1 SVANGERSKAP- OG BARSELOMSORG

Livet tek til alt i mors liv. Difor er det viktig å leggja vekt på ein god svangerskapskontroll. Trygge relasjonar er ein god «grunnmur» for barnet si vidare utvikling.

Foreldre er den viktigaste aktøren i barns liv, både i forhold til utvikling, helse og læring. Barn og unge skal gjerast til aktørar i eige liv. Arbeidet for det einskilde barnet, samarbeidet med føresette og mellom hjelpetenestene må byggja på like haldningar og verdiar. Det gjer det lettare å møta kvarandre og å gjera dei rette prioriteringane for å nå målsettinga

4.1.2 HELSEFREMJANDE OG FOREBYGGJANDE ARBEID FOR BARN OG UNGE

Barn treng vaksne som er føre var, har mot til å sjå og evne til å handla. Dette gjeld både i heimen, på helsestasjonen, i barnehagen, gjennom skule og aktivitetar i lag og organisasjonar eller i andre samanhengar.

Born med foreldre eller sysken som har psykisk lidning, rusproblem, funksjonshemming eller liknande kan ha behov for ekstra oppfølging dersom foreldre eller føresette ikkje er i stand til å ivareta bornet på ein god nok måte. Informasjon, støtte og rettleiing kan bli gitt på ulikt vis med omsyn til barnets beste og foreldra sin dugleik. Helse- og omsorgstenestene skal være ekstra merksame på born som pårørande.

Familieteamet jobbar med dei mest utsette familiene, både gjennom lavterskel helsearbeid og som tiltak i barneverntenesta. Henvendelse til teamet skjer ved tilvising.

DETTE YNSKJER ME!

- God førebygging, tidleg innsats og lav terskel for å få hjelp
- Trygge barn og unge
- Foreldre som tek ansvar for borna og ungdommane sine i alle situasjonar
- Gode og inkluderande oppvekstmiljø

SLIK GJER ME DET!

- Strukturerer og har fokus på det tverrfaglege arbeidet.
- Tilset psykolog som kan delta i arbeid med barn og unge som har utfordring(ar).
- Følgjer kommunal rettleiar for «Problematisk skulefråvær»
- Hjelper born og unge som lever under vanskelege forhold både sosialt og økonomisk
- Har fokus på familien, tilbyr foreldreveiledningskurs
- Vidareutviklar samarbeidsrutinar internt i kommunen mellom legetenesta og andre tenesteapparat inkl NAV
- Nyttegjer oss av BTI-modellen for betre tverrfaglig innsats!

4.2 LEGETENESTA

Kommunen skal syta for at personar som oppheld seg i kommunen har tilbod om naudsynte allmennlegetenester. I tillegg skal kommunen dimensjonera fastlegetilbodet slik at dei som ynskjer det, skal få plass på ei fastlegeliste.

Vindafjord kommune har 11 fastlegeheimlar som er fordelt på fastlegekontor i bygdene Ølen, Skjold og Vikedal. Kommunen har også ein turnuskandidat. Dei aktuelle legane har ansvar for ulike funksjonar:

- Fastlege
- Legevakt
- Tilsynslege på sjukeheim, fengsel og helsestasjon.

NASJONALE FØRINGAR

- Fastlegeforskrifta
- Helse- og omsorgstenestelova
- Smittevernlova
- Rundskriv nr 1-4/2007
Nasjonal standard for legetjenesten til beboere på sykehjem

I tillegg har ein kommuneoverlege og smittervernlege.

Kommuneoverlegen skal vera kommunen sin overordna medisinskfaglege rådgjevar. Det er etablert eit interkommunalt samarbeid om miljøretta helsevern, lokalisert til Sauda.

Smittevernlegen har eigen smittevernavdeling som også har oppretta eige vaksinekontor. Smittevernavdelinga har ansvar for nødvendig planarbeid, fagleg oppdatering innan smittevern, samt oppfølging av nødvendig smittevernarbeid generelt og er dei som gjer ein ekstra innsats ved epidemiar.

Legevakt er lokalisert i Ølen på kveld og helg. Nattestid vert innbyggerane tilvist AMK i Haugesund.

DETTE YNSKJER ME!

- God tilgjengelighet på all nødvendig legehjelp
- Gode og effektive samhandlingsrutinar mellom fastlege og helse- og omsorgstenestene

SLIK GJER ME DET!

- Arbeider med rekruttering og ha gode vilkår for legane
- Vidarefører interkommunal legevaktsordning med Etne og Haugesund.
- Søkjer samarbeid med andre kommunar der det er behov for det.
- Held fram med godt smittevernarbeid og vidareføre vaksinekontor.
- Vidareutviklar interne samarbeidsrutinar

4.3 HABILITERING OG REHABILITERING

«Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukars livssituasjon og mål. Habilitering og rehabilitering er målretta samarbeidsprosessar på ulike arena mellom pasient, brukar, pårørande og tenesteytarar. Prosessane kjenneteiknas ved koordinerte, samanhengjande og kunnskapsbaserte tiltak. Føremålet er at den enkelte pasient og brukar, som har eller står i fare for å få begrensningar i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal få moglegheit til å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet» (definisjonen i lovverket).

Habilitering og rehabilitering skal også ta utgangspunkt i respekten for menneskeverdet, uavhengig av grad av funksjonshemming eller funksjonsnedsetting og kvar enkelte si evne til aktivitet og arbeid. Det skal tilstrebes et likeverdig tilbod uavhengig av busetnad, alder, kjønn, etnisitet, forutsetnad og behov.

«Rehabiliteringspyramiden» skal illustrere korleis kommunen har organisert seg med ulike nivå av rehabiliteringstilbod.



Kvardagsmestring som ideologi skal være felles tilnærming til alle tenestemottakerar, der tenestene har fokus på «Kva er viktig for deg?». Dette er også utgangspunktet for tilbodet om kvardagsrehabilitering. Vindafjord kommune har etablert eit tverrfagleg KDR-team.

Kommunal korttidsplass på Ølen omsorgssenter gir rehabiliteringsopphald til dei som treng det, medan spesialisert rehabilitering er utanfor kommunen sitt ansvarsområde, i spesialisthelsetenesta.

«Aktivitetshjulet» er eit verktøy som kan nyttas for å setje gode (re)habiliteringsmål med utgangspunkt i den einkilde pasient sine ressursar og ynskje. «Kva er viktig for meg?» er det også eit viktig spørsmål som fremmer brukarmedverknad. Aktivitetshjulet kan nyttas til både kartlegging og refleksjon.



NASJONALE FØRINGER

- St.mld 26 Fremtidens primærhelsetjeneste
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019

4.3.1 KOORDINERANDE EINING

Personar med behov for langvarige og koordinerte tenester har rett til å få oppnemnt ein koordinator og evt få utarbeida ein individuell plan. Både kommune og helseføretak skal ha ein funksjon som «koordinerande eining», som skal vera lett tilgjengeleg for dei som har behov for det. Denne skal sikra tverrfagleg koordinering og heilskaplege tenester. Koordinerande funksjon i kommunen har vidare ansvar for opplæring og rettleiing av koordinatorar. Denne funksjonen ligg i dag til Tenestekontoret.

Planlagde og gode overgangar mellom helseføretak og kommunehelsetenesta er viktig for å sikra gode habiliterings- og rehabiliteringsforløp.

4.3.2 TILRETTELAGTE TENESTER

Tenestene frå eining Tilrettelagte tenester er meint til brukarar med tidleg erverva eller medfødd sjukdom som gir utviklingshemming og/eller nedsett funksjonsnivå. Desse innbyggjarane har eit utgangspunkt som krev habillitering på fleire område, og gjerne langvarige og koordinerte tenester som taklar livets overgangar for å få eit best mogleg liv. Dette krev tett samarbeid med pårørande, spesialisthelseteneste, kommunal helse- og omsorgsteneste, barnehage, skule og/eller arbeidsplass. Det er viktig med pårørandestøtte og avlastning.

Eining Tilrettelagte tenester arbeidar etter prinsippet om likeverd som må forstås slik at tilbodet er likeverdig når menneske med funksjonsnedsetting har same moglegheit til å nå dei måla som er realistiske for han/ho som andre. Tenestene skal gis ut frå eit pasient og brukarperspektiv. Tenestene skal baserast på tverrfagleg vurdering av den enkelte sine behov og ressursar. Dette er fastslått internasjonalt gjennom "FN-konvensjonen om rettighetane til menneske med nedsett funksjonsevne", artikkel 26.

Tilrettelagte tenester gjev tenester etter vedtak heimla i helse- og omsorgstenestelova: avlastning, støttkontakt, aktivitet og bistand i bustad med heildøgnbemanning. Eininga kjøper og tenester som dagtilbod og har ansvar for fleire BPA ordningar og ansvar for miljøarbeidartenester og avlastningsheim for born og unge.

Eining Tilrettelagde tenester har ansvar for 3 heildøgnbemanna bufellesskap spreidd i bygdene Sandeid og Ølen; Sandeid bufellesskap, Sandeidtun og Seljebakken. Her får bebuarane praktisk bistand og miljøarbeid i heimen på lik linje med andre heimebuande som har liknande utfordringar. I 2021 startar bygging av «Solbakken» på Rådhusplassen i Ølen. Dette blir nytt bufellesskap som eininga skal drifte i staden for Seljebakken.

Gnisten arbeids- og aktivitetssenter er ein viktig arbeidsplass for mange av desse brukarane. Gnisten gjev arbeid og aktivitetstilbod både for menneske med ulike funksjonshemmingar og for menneske med rus og psykiatri utfordringar. Gnisten består av 3 avdelingar; aktivitetsavdelinga, verkstaden og vaktmesterteamet.

4.3.3 KORTTID-/REHABILITERINGAVDELINGA

Samhandlingsreforma har som konsekvens at pasientane som i dag blir lagt inn i våre institusjonar ofte har alvorlege og samansatte diagnosar som krev helse- og omsorgstenester på eit fagleg høgt nivå. Dette føreset at kommunen har godt kvalifisert helsepersonell som kan ta i vare pasientane på ein god og fagleg forsvarlig måte, samt handtera avansert medisinteknisk utstyr. Etter omorganiering i 2019 blei det etablert nye avdelingar deriblant korttid-/rehabiliteringavdeling ved Ølen omsorgssenter med 14 sengeplasser.

Avdelinga tek i mot utskrivingsklare pasienter frå spesialisthelsetenesta og heimebuande med vesentlig endring i funksjon- og omsorgsnivå. Målet er at flest mogleg skal skrivas ut til heimen eller langtidsavdelingar.

Tverrfaglig samarbeid med lege, fysio/ergo, heimeteneste, spesialisthelseteneste og Tenestekontoret eller andre aktuelle einingar i kommunen er ei kjerneoppgåve. I tillegg krevs det tett samarbeid med både pasient og pårørande.

4.3.4 FYSIO- OG ERGOTERAPIAVDELINGA

Fysio/ergo terapautane har lokalene sine på Ølen omsorgssenter og har no tett samarbeid med tilsette og pasientar på korttid/rehabiliteringsavdeling. Målet er at fleire skal få bu lenger i eigen heim med eller utan hjelp, og at ein utsett behovet for institusjon lengst mogleg.

Kommunen har dei siste åra styrka fysio- og ergoterapitenesta, men ligg framleis lågt i dekking når ein ser på samanliknbare kommunar. Tenesta er for alle innbyggerane og dei samarbeid med både institusjonar, helsestasjon og skule/barnehage.

KVARDAGSREHABILITERING blei etablert som tilbod i 2019 etter ei lengre prosjektperiode, og det er ein arbeidsform kommunen har satsa på.

HJELPEMIDDELFORMIDLING er noko av det som er avdelinga sin spisskompetanse. Kommunen sitt hjelpemiddellager blir administrert av Øyane Asvo og dei er også samarbeidspart opp mot NAV Rogaland og Hjelpemiddelsentralen.

LÅGTERSKELELLER DIAGNOSESPESIFIKKETILBOD i form av ulike kurs vert også praktisert.

DETTE YNSKJER ME!

- Forebyggjer og utset behov for kompenserande tenester
- Kvardagsmestring er ideologi og «Kva er viktig for deg?» er felles tilnærming til tenestemottakarar
- Innbyggerane opplever at dei får hjelp når dei treng det, at tilbodet er individuelt tilpassa og at dei oppnår best mogleg funksjon og livskvalitet.
- Innbyggerar med behov for rehabilitering og habilitering opplever å få heilskaplege og samordna tenester som dei sjølv har delteke i utforminga av

SLIK GJER ME DET!

- Sikre tidleg innsats til born og deira familiar ved hjelp av BTI-modellen
- Sikre pasient- og brukarretten til individuell plan og koordinator ved hjelp av koordinerande eining
- Personen sin motivasjon og potensiale blir lagt til grunn for den individuelle oppfølginga.
- Kvardagsrehabilitering brukast aktivt som arbeidsform i dei tilfella det er formålstjeneleg og ynskjeleg.
- Korttid-/rehabiliteringsavdelinga arbeider tverrfagleg og effektivt for pasientane si måloppnåing
- Vidareutviklar tenestetilbodet for dei ulike gruppene

4.4 PLEIE OG OMSORG

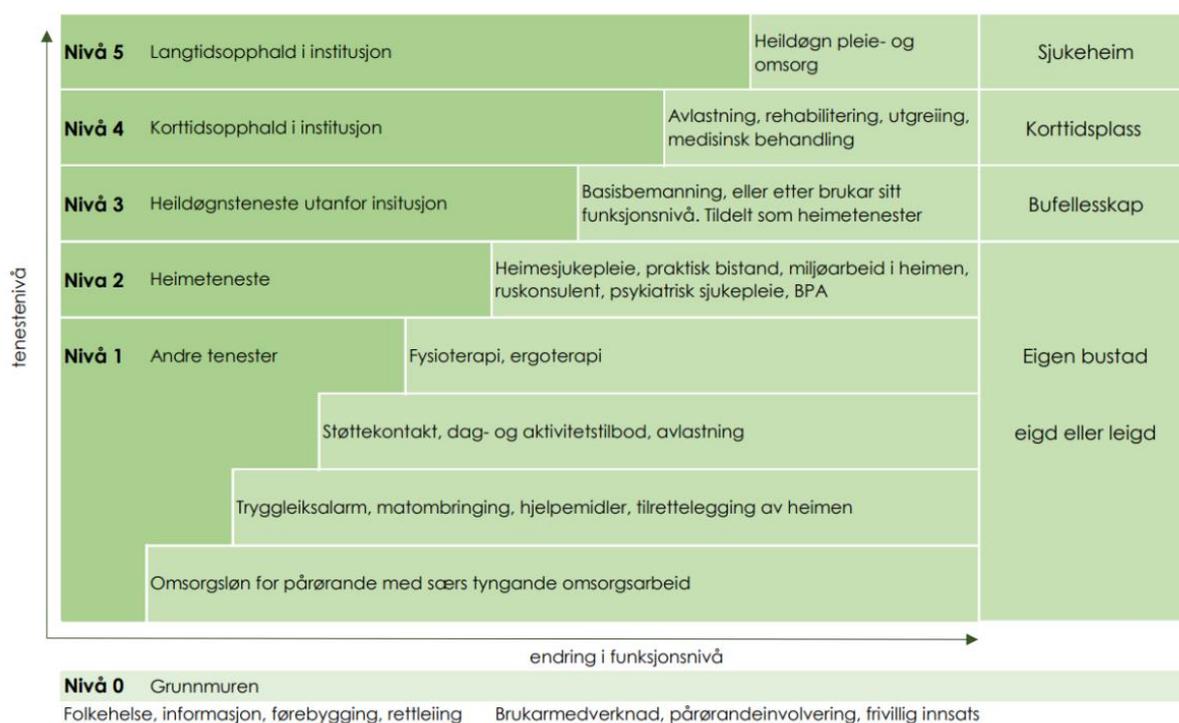
I Vindafjord kommune består pleie- og omsorg av to omsorgssenter med tilsaman 81 institusjonsplasser, heimeteneste, dagsenter for eldre heimebuande og for heimebuande med demens, kreftsjukepleie og hukommelsesteam.

Gjennom “Demensplan 2020” og kvalitetsreforma “Leve heile livet” (St.15) har regjeringa sett ulike mål, strategiar og tiltak. Målet er at alle eldre skal få rett hjelp og støtte til å meistra livet. Leve heile livet handlar om dei grunnleggande tinga som oftast svikter i tilbodet til eldre som mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og samanheng i tenestene.

Omsorgstrappa bygd på BEON prinsippet (best effektive omsorgsnivå).

NASJONALE FØRINGAR

- Kvalitetsreformen Leve heile livet
- Demensplan 2020



Vindafjord kommune ser behov for tydelege tenestestandardar slik at alle som bur i kommunen får like tenester uansett kvar dei bur, jamfør nasjonale mål. Vindafjord kommune sin «Tenestestandard 2020» beskriv tildelingskriterier og tenestestandardar for våre helse- og omsorgstenester som Tenestekontoret har delegert vedtaksmynde for.

4.4.1 DEMENSOMSORGA

Det er forventa auke i talet med personar som utviklar demens i Vindafjord Kommune. Det kan og sjå ut til å vera ei auke i tal på personar med samansette diagnosar der både somatikk, rus og/eller psykiatri saman med demensproblematikk gir krevjande tilhøve for både pårørande og hjelpeapparat.

Vindafjord har i dag totalt 38 institusjonsplassar for personar med demens der alle er samla på Vindafjordtunet i Nedre Vats. Foruten institusjonsplasser har ein dagsenter for heimebuande med demens og eige «hukommelsesteam» i kommunen.

4.4.2 DAGTILBODA

Kommunene har i dag to dagtilbod for eldre, der det eine er for personar med demens. Dagtilbod for eldre finn ein både på Ølen omsorgssenter og på Vindafjordtunet.

4.4.3 HEIMETENESTA

Heimetenestene i Vindafjord kommune har ansvar for helsehjelp i heimen, praktisk bistand/heimhjelp, miljøarbeid/opplæring og støttekontakt. Pleie- og omsorg si heimetenesta er delt inn i Indre og Ytre sone. Indre sone har base på Ølen omsorgssenter og gir tenester til heimebuande i Ølen, Ølendvåg, Bjoa, Sandeid, Vikedal og Imsland. Ytre sone har base på Vindafjordtunet og gir tenester for heimebuande i Skjold, Vats og Vikebygd. Innunder heimetenesta finn ein også høyrselkontakt, hukommelsesteam og kreftkoordinator. Dette er lågterskeltilbod for dei med spesifikke behov.

4.4.4 INSTITUSJONANE

Vindafjord kommune har i dag to institusjonar, dette på bakgrunn av tidligare kommunestruktur.

Ølen omsorgssenter har 16 langtidsplasser for somatiske sjuke og 14 korttidsplasser for rehabilitering, utgreiing og behandling. Korttid-/rehabiliteringsavdelinga husar også fysio-/ergoavdelinga i kommunen.

Vindafjordtunet i Nedre Vats har 14 langtidsplasser for somatisk sjuke og 38 institusjonsplasser for demenssjuke derav 2 plasser er til utgreiing og rulleringsopphald.

Begge institusjonane har tilsynslege, institusjonskjøkken, dagsenterdrift og lokaler til heimetenesta.

DETTE YNSKJER ME!

- Helse- og omsorgstenester av god kvalitet innan gitte økonomiske rammer
- At flest mogleg bur lengst mogleg i eigen bustad
- Brukar og pasient har saman med pårørnde medverknad og involvering knytt til eigen livssituasjon.
- Brukar og pasient har moglegheit til ein aktiv kvardag med tilrettelagt aktivitetstilbod som stimulerer til både fysisk, psykisk, sosial og åndeleg helse.
- Godt tverrfagleg samarbeid
- Tenestene og tenestemottakar kjenner til omsorgstrappa og kva hjelp dei kan forvente av kommunen
- Ta i bruk nyttig teknologi

SLIK GJER ME DET!

- Tilsette med god fagleg kompetanse i alle ledd.
- Tilsette arbeider etter «kva er viktig for deg» prinsippet og involverer pårørnde
- Omsorgstrappa blir brukt aktivt som informasjonsverktøy
- Tenestekontoret tildeler rett teneste etter behov og tenestestandard
- Utviklar dagtilbodet med samordning av aktivitet og dagsenterdrift der det er mogleg
- Tidlig involvering frå tenester som hukommelsesteam, kreftkoordinator og hjelpemiddelformidling
- Samarbeider med frivillighet og kultur om aktivitetstiltak
- Etablerer og vidareutviklar tverrfaglig samarbeid mellom relevante aktørar
- Vurderer ressursbruk og innsats inn mot ulike grupper og tenestetilbod

4.5 PSYKISK HELSE

Kommunen har frå 2017 fått eit auka ansvar for fagområdet, samstundes som tilbodet i spesialisthelsetenesta er snevra inn. Psykisk helse og rus er samlokalisert med felles leiar og kompetanseutveksling. Avdelinga gjer tilbod om individuell oppfølging, Individuell plan/ansvarsgrupper, dagsenter, tur/treningsgrupper og butilbod med døgnbemanning. Tenesta har eit godt samarbeid med fastlegane, NAV, tenestekontor, PLO og andre kommunale instansar når det er naudsynt.

Dei vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser (FHI 2018)

Helsedirektoratet har skissert tre hovudforløp:

- Milde og kortvarige psykiske helseproblem og rusmiddelproblem
- Kortvarige, alvorlege problem/lidingar og langvarige milde problem/lidingar
- Alvorlege og langvarige problem/lidingar

Regjeringa har komme med følgjande tiltak for å styrke dei kommunale tenestene innan fagfeltet:

- Lovfesta kommunens plikt til å ha psykologkompetanse (2020).
- Innført kommunal ø-hjelp døgnplikt psykisk helse- og rus (2017).
- Innføre betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Pakkeforløp innan psykisk helse skal bidra til pasientens helseteneste gjennom økt brukarmedverking, betre samhandling og likeverdig behandling. Forløpa skal gje pasienten innflytelse på behandlingsval, og sikre pårørande den hjelpen og støtta dei treng.

Eining rus- og psykiatri har ansvar for psykisk helsetilbod for vaksne over 18 år. Psykisk helse si avdelinga er i Sandeid, der også dagsenteret befinn seg. Eininga har også bufellesskap i Ølen, Hauatunet.

NASJONALE FØRINGAR

- Lov om psykisk helsevern
- Psykisk helsearbeid for voksne i kommunen (hdir)
- Sammen om mestring (hdir)
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser

DETTE YNSKJER ME!

- Openheit og forståing rundt psykisk helse
- Personar med psykiske lidingar har eigna og meningsfylt tilbod med fokus på meistring, aktivitet, arbeid og bustad.
- Tenestetilbodet har god kvalitet og brukarmedverknad som gir koordinerte pasientforløp på tvers av tenester og forvaltningsnivå

SLIK GJER ME DET!

- Oppdaterer kommunens nettsider, sosiale media, offentlege kontor, temadagar,
- Tilrettelegger, rettleder og støtter den einkilde for å komme ut i aktivitet, arbeid og meistre livet i eigen bustad.
- Samarbeid og dialog med brukar og pårørande som sikrar brukarmedverking
- Jobbar tverrfagleg, både kommunalt og med spesialisthelsetenesta og sikrar eit heilskapleg og koordinert fagleg god tilbod og med 2. linjetenesta.
- Ha eit recoveryorientert fokus i møte med brukar, langvarig og tverrfagleg samarbeid på tvers av kommunen og helseføretaket, kompetanse og ressursar.

4.6 RUSOMSORG

Kommunen skal sørge for naudsynete helse- og omsorgstenester til alle personar med psykiske problem og eller rusproblem. Tenester til rusavhengige ligg under Eining rus og psykiatri. Veggen ut av rusproblem krev innsats på fleire område. Tenesta må koma tidleg inn, behandlingsskjedene må hengje betre saman og utviklast i tett samarbeid med brukar. Rusavhengige kan ofte ha utfordringar i forhold til somatisk og psykisk sjukdom. I tillegg kan ein del ha få meningsfulle aktivitetar, lite sosialt nettverk og kan vere utan arbeid.

Rustenesta tilbyr ulike tiltak, individuell oppfølging, IP/ ansvarsgrupper, rettleiing i bustad og aktivitets og arbeidstiltak. Rustenesta kan også henvise til TSB behandling (Tverrfagleg spesialisert rusbehandling).

Tenesta har eit godt samarbeid med fastlegane, nav, tenestekontor, PLO og andre kommunale instansar når det er naudsynt. Det er viktig at tenesta samarbeider tett med pårørande, dersom den rusavhengige ynskjer det. På verdensbasis er det estimert at forekomsten av rusbruklidingar auker, og i Norge er alkoholrelaterte lidingar dei hyppigaste.

Med Rusreforma ynskjer regjeringa ein heilskapleg opptrappingsplan for rusfeltet, som tar føre seg dei tre innsatsområda; tidleg innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester. I Vindafjord har ein satsa på auke av "Inn på tunet", eit aktivitetstilbod knytt til gardsdrift, og "Vaktmeistereamet" som ligg under Gnisten aktivitetessenter. Vidare har ein i samarbeid med nabokommunen Etne hatt tilsett SLT-koordinator. SLT er ein samordningsmodell for lokale førebyggjande tiltak mot rus og kriminalitet.

DETTE YNSKJER ME!

- Førebygging av rusavhengigheit er eit prioritert område i kommunen.
- Personar i alle aldrar med rusrelaterte utfordringar skal ha eit meningsfullt tilbod med fokus på meistring, aktivitet og bustad.
- Meir openheit kring temaet rusbruk, også alkohol, og forståing rundt rusproblematikk.
- Personar som står i fare for, eller har utvikla eit rusproblem, skal oppleve å få god tverrfagleg og heilskapleg oppfølging.

SLIK GJER ME DET!

- Samarbeider med SLT koordinator, vidaregåande skule, helsesøster og barnevern, NAV og politi, Rettleiingssenter for pårørande med fleire.
- Legg til rette, rettleie og støtte den einskilde for å komme ut i aktivitet, arbeid og mestre livet i eigen bustad.
- Informasjonsarbeid til befolkninga generelt bruk av sosiale media, temadagar.
- Etablerer rutinar for bruk av Brukarplan og sikre rett kompetanse hjå tilsette

4.7 FENGSELHELSETENESTE

Sandeid fengsel har plass til 88 innsette og tek i mot menn frå heile landet som skal gjennomføre fengselsstraff. Språk- og kulturforskjellar er ikkje uvanlig, og det er også ei kjent sak at innsette har eller får utfordringar med si psykiske og fysiske helse, i tillegg er det også mange som har rusutfordringar. Dette krev at både helsetenesta, og tilsette i Kriminalomsorga har nødvendig kompetanse for å ivareta denne sårbare gruppa. Naudsynt helsehjelp blir gitt av kommunen. Det er tilsett både sjukepleierar og tilsynslege i kommunehelsetenesta ved Sandeid fengsel, i tillegg bistår heimetenesta ved LAR-behandling og innsette nyttar seg av både lege og legevakt. Fengselhelsetenesta er organisert under eining rus og psykiatri.

Under soninga er målet at den innsette vert styrka slik at dei kan fungere i samfunnet igjen etterpå. Fokus for tiltak er gjerne kring økonomi, bustad, nødvendig helsehjelp eller behandlingsplass, skule og/eller arbeid. Innsette som er i faresone for overdose etter soning, får tilbod om å delta i overdoseprosjekt.

Tverrfaglig samarbeid mellom dei ulike aktørane kring den innsette er spesielt viktig.

DETTE YNSKJER ME!

- Gode samarbeidsrutinar og god dialog mellom kriminalomsorga og den kommunale helsetenesta
- Eit helsetilbod i fengselet som individuelt tilpassa og basert på den einskilde sitt behov
- Den innsette skal meistre livet etter fengsling.

SLIK GJER ME DET!

- Systematisk evaluering og vidareutvikling av samarbeidet mellom kommunen og kriminalomsorga
- Vurdera tiltak som kan bidra til auka samsvar mellom dei innsette sine behov for helsetenester og tilgjengelege ressursar.
- Samarbeider med den innsette, sosionom, kontaktbetjentar og heimkommune

4.8 BUSTAD OG SOSIALE TENESTER

Lovverket sette skarpt skille mellom helse- og omsorgstenester og sosiale tenester for fleire år sidan, men for kommunen heng begge deler saman om ein skal ha eit eilskaplig tenestetilbod. Bustad og økonomi er to vesentlege faktorar som påvirker den einskilde sine levekår.

NAV skal bidra til å skapa eit inkluderande samfunn, eit inkluderande arbeidsliv og ein velfungerande arbeidsmarknad. NAV skal også arbeida for å betra levekåra for vanskelegstilte slik at den einskilde får høve til å leva og bu sjølvstendig og ha eit meiningsfullt liv i eit sosialt fellesskap. Vidare skal ein gi råd og rettleiing som kan bidra til å løysa eller førebyggja sosiale vanskar.

Kommunen skal medverke til å skaffe bustad til personer som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden herunder bustadar med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dei som treng det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

4.8.1 BUSTADTILDELING

Tenestekontoret for helse- og omsorgstenester tok hausten 2018 over oppgåva med tildeling av kommunale bustadar og omsorgsbustadar. Kommunen sin bustadsosiale handlingsplan vedteken i 2018 beskriv behov og planar for perioden. I 2020 er allereie fleire av planane endra eller satt på vent. Behova endrar seg undervegs og ein ser kommunen sin økonomi som ein viktig faktor for vidare arbeid og utvikling.

NAV tildeler krisebustad til dei som treng det.

4.8.2 KOMMUNALE BUSTADAR OG OMSORGSBUSTADAR

Dei kommunale bustadane i Vindafjord er klausulert med ulike brukargrupper og ein ser dette har ført til positiv endring i bustadmiljø enkelte stadar. Busetting av personar med utfordringar i høve rus og kriminalitet fører gjerne til utrygghet og uro for naboar, og ein har erfart at avstand frå omsorgsbustadar med svakare grupper er ein føresetnad. Bufellesskap eller samlokalisering derimot fungerer godt for dei som har meir omfattande behov og ynskje om oppfølging frå tenestene.

Kommunen byggjer nytt bufellesskap, Solbakken, for personar med utviklingshemming på Rådhusplassen i Ølen. Nybygginga legg til rette for utviding av bufellesskap for personar med psykisk lidning, som då kan ta over Seljebakken som ligg like ved Hauatunet. Vindafjord kommune har også omsorgsbustader som ligg i tilknytning til institusjonen på Vindafjordtunet. Her er det klar differensiering med eldre pleietrengande og ein ser det som hensiktsmessig å vurdere etablere eit heildøgnsstilbod.

Dagens standard på nokre av dei kommunale bustadane tilseier også at privatmarknaden kan tilby betre butilhøve og vilkår for likeverd. Samstundes kan privatøkonomi være ein viktig faktor for i kva grad den vanskeligstilte kan få til. Støtte og rettleiing frå kommune eller andre kan verta avgjerande. Husbanken er ein viktig støttespelar for kommunane, og har fleire verkemiddel som bidreg til å nå regjeringa sine bustadsosiale mål, men kommunane må sjølv vera pådrivar i arbeidet.

4.8.3 NAV SINE KOMMUNALE TILTAK

FRAM vart etablert i oktober 2016, og er aktivitet for unge vaksne under 30 år som har økonomisk sosialstønad som hovudinntekt. Målet er å få dei unge i arbeid eller utdanning. Hausten 2018 vert det opna opp for personar over 30 år, og personar som har andre ytingar enn økonomisk sosialstønad.

VAKTMESTERTEAMET er sysselsetting for yngre vaksne og vaksne som har aktivitetsplikt eller mottar uføretrygd. Tilbodet er på Gnisten i Sandeid, og vert drifta av eining tilrettelagde tenester.

KVALIFISERINGSPROGRAMMET er for personar mellom 18-67 år som ynskjer å jobbe, men treng ekstra oppfølging for å klare det. Ein må ha ei vesentleg nedsett arbeids- og inntektsevne, ha behov for tett oppfølging og ha ingen eller svært avgrensa ytingar frå NAV.

Kvalifiseringsprogrammet ønsker stimulere til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltaking i samfunnet. Sjølvforsørging gjennom arbeid er avgjerande for at den enkelte skal koma seg ut av fattigdom og for å motverke fattigdom blant born. Dette er eit viktig arbeid, og tverrfagleg samarbeid vil vera avgjerande då mange av deltakarane vil ha behov for tenester frå fleire i kommunen.

ØKONOMISK RÅDGJEVING OG GJELDSRÅDGJEVING er ei teneste for å hjelpe den enkelte til å bli i stand til å styre økonomien din sjølv. Rådgivinga kan være nyttig for dei som opplever ein situasjon prega av mangel på økonomiske ressursar i høve til å dekke nødvendige behov eller har problem med rekningar og nedbetaling av gjeld.

DETTE YNSKJER ME!

- Trygge og gode bustadmiljø for vanskelegstilte
- Færre som mottok økonomisk sosialstønad
- Auka sysselsetting!

SLIK GJER ME DET

- Er pådrivar for det som er vedteke i bustadsosial handlingsplan og er med i vidare evaluering
- Utviklar tilbodet bustadrettleiing og utnyttar potensialet som ligg i Husbanken sine støtteordningar
- Skaffar oversikt på behov for kommunale bustadar og omsorgsbustader fram mot 2030
- Held fram med dei ulike NAV-tilboda for å sikre tilgjengelige aktivitetstilbod til dei som kan trenge det
- Utviklar fleire kommunale tiltak for arbeidssøkjjarar

5 TILTAKSLISTE FOR PERIODEN

Tema		Tiltak		Ansvar	2020	2021	2022	2023	2024
5.0	«Leve heile livet»	5.0.1	Tverrsektorielt plan- og prosjektarbeid	Kommunalsjef	X	X	X		
5.1	Folkehelse og friskliv	5.1.1	Lovpålagt folkehelseoversikt	Folkehelseforum	X	X	X	X	X
		5.1.2	Kartlegge og vurdere samordning av frikslivstilboda i kommunen	Tenestekontoret		X			
5.2	Frivillig innsats og deltaking	5.2.1	Utarbeide strategi for pårørandeinvolvering	Alle					
		5.2.2	Auka deltaking i frivillig arbeid	NAV og PLO		X			
		5.2.3	Utvikle samarbeid med frivilligsentralen	Leiargruppa					
5.3	Bruk av teknologi	5.3.1	Vidareføre prosjektgruppa til kommunen og etablere nye grupper ved implementering av ny teknologi	Aktuelle einingar					
		5.3.2	Følgje opp felles anskaffing av trygghet- og mestringssteknologi med implementering av ny teknologi	Aktuelle einingar	X	X	X	X	X
		5.3.5	Delta i nettverk for velferdsteknologi	Tenestekontoret					
5.4	Palliasjon og lindrande behandling	5.4.1	3-årig Prosjekt Palliasjon	Kreftkoordinator	X	X	X		
5.5	Rekrutte, behalde og utvikle kompetanse	5.5.1	Koordinere rekrutteringstiltak	Leiargruppa og personalavdelinga		X			
		5.5.2	Formalisere oppfølging av nytilsette og sørge for systematisk bruk av sluttsamtale	Leiargruppa		X			
		5.5.3	Definere intern karriereutvikling og kompetanseheving, inkl e-læring	Leiargruppa					
5.6	Leiling	5.6.1	Leiarforum	Rådmann					
		5.6.2	Tilstrebe felles leiaropplæring	Kommunalsjef					
		5.6.3	Revurdere leiarstruktur	Kommunalsjef og leiargruppa					
		5.6.4	Revurdere og evaluere ulike arbeidstidsordninger og turnus	Aktuelle einingar					
		5.6.5	Vidareutvikle medarbeidar- og sluttsamtale		X	X	X	X	X
5.7	Samhandling og regionalt samarbeid	5.7.1	Søke samarbeid både på politisk, administrasjon- og tenestenivå.	Leiargruppa					
5.8	Forbetring, utvikling og innovasjon	5.8.1	Nytte aktuelle metodar i arbeidet	Leiargruppa					
		5.8.2	Sikre oppfølging av avvik	Leiargruppa					
5.9	Brukermedverknad	5.9.1	Praktisere "Kva er viktig for deg?"-tilnærminga	Alle					
		5.9.2	Initiere samarbeid og ansvarsgrupper	Aktuelle einingar					
		5.9.3	Tydeleggjere rettar og plikter til brukar og pårørande gjennom gjensidig informasjon og dialog.	Tenestekontoret og einingsleierane					
		5.9.4	Etablere brukarråd og nyttar brukarrepresentantar	Aktuelle einingar					
		5.9.5	Deltagelse i prosjekt «Det handlar om meg»	Tilrettelagde tenester		X			
		5.9.6	Prioritere brukarundersøking kvart 2. år	Aktuelle einingar			X		X

Tema		Tiltak		Ansvar	2020	2021	2022	2023	2024
5.10	Barn og unge	5.10.1	Tilsetje psykolog som kan delta i arbeidet med barn og unge.	Eining Helse og ROP					
		5.10.2	Følgje kommunal retteleiar for problematisk skulefråver	Eining Helse saman med skule					
		5.10.3	Tilby foreldreveiledningskurs	Eining Helse					
		5.10.4	Strukturere tverrfaglige samarbeid inn mot barn og unge og deira føresette	BTI-modellen					
5.11	Legetenesta	5.11.1	Vidareutvikle av samarbeidsrutinar internt i kommunen mellom legetenesta og det øvrige tenesteapparatet inkl hukommelesesteamet	Eining helse, aktuelle einingar og kommuneoverlege					
5.12	Habilitering og rehabilitering	5.12.1	Utvikle og nyttegjere oss av KE	Aktuelle einingar					
		5.12.2	Etablere nytt bufellesskap «Solbakken»	Tilrettelagde tenester		X	X		
		5.12.3	Evaluere og samordne fagområdet sine aktiviteter	Rehabforum					
5.13	Pleie og omsorg	5.13.1	Evaluere og vurdere samordning av all dagsenterdrift samt sikre transport	Kommunalsjef og leiargruppa	X	X			
		5.13.2	Vidareutvikle samarbeid med frivillige	Ølen omsorgssenter og Vindafjordtunet					
		5.13.3	Vurdere ny driftsmodell for PLO	Kommunalsjef og leiargruppa					
5.14	Psykisk helse og rus	5.14.1	Etablere ROP-team og auke bruk av koordinator	Eining rus og psykiatri					
		5.14.2	Implementere recoveryorientert tenking	Eining rus og psykiatri					
		5.14.3	Tilsette psykolog som skal jobbe på system, rettleiing og noko klinisk	Eining rus og psykiatri og helse	X	X			
		5.14.3	Vidareutvikle lågterskeltilbod og sjølvhjelp	Eining rus og psykiatri					
		5.14.4	«Vurdere effekt av brukarplan»	Eining rus og psykiatri					
5.15	Fengselhelse-teneste	5.15.1	Styrke tverrfaglig og koordinert innsats	Eining rus og psykiatri					
		5.15.2	Vidareføre «overdoseprosjektet» til drift	Eining rus og psykiatri					
5.16	Bustad og sosiale tenester	5.16.1	Skaffa oversikt over behov for omsorgsbustader fram mot 2030	Tenestekontoret					
		5.16.2	Revurdere klausular og brukargrupper for kommunen sine omsorgsbustadar						
		5.16.3	Etablere fleire tiltak for arbeidssøkjarar	NAV		X	X	X	X
		5.16.4	Nyttegjere Husbanken som verkemiddel	NAV		X	X	X	X