



HAREID KOMMUNE

Alle foto: Pexels



HELSE- OG OMSORGS- PLAN 2022-2030

Kommunedelplan

INNHALD

1	Forord	side 4
1.1	Ein del av ein heilskap	side 4
1.2	Det er oss det handlar om	side 5
1.3	Endring er uunngåelig og stabilitet ein illusjon	side 5
2	Innleiing	side 7
2.1	Formål med helse- og omsorgsplanen	side 7
2.2	Frå mottakar til aktiv deltakar - samskapingskommune	side 7
3	Notid og framtidsbilete	side 8
3.1	Notid	side 8
3.2	Framtidsbilete	side 8
3.2.1	Omsorgstrappa	side 9
4	Rammer og føringar	side 10
4.1	Prosess og forankring	side 10
4.2	Nasjonale og regionale føringar	side 11
4.2.1	<i>FN sine berekraftsmål</i>	side 11
4.2.2	<i>Samhandlingsreforma - sentral reform 2012</i>	side 12
4.2.3	<i>Leve heile livet – sentral reform 2019</i>	side 12
4.2.4	<i>Mestre heile livet – strategi 2017-2022</i>	side 12
4.2.5	<i>Nasjonal helse- og sjukehusplan</i>	side 12
4.2.6	<i>Regional delplan for attraktive byar og tettstadar</i>	side 13
4.2.7	<i>Samarbeidsavtale om god helse, mellom Hareid kommune og Møre og Romsdal fylkeskommune (1.01.20-31.12.23)</i>	side 14
4.2.8	<i>Helseplattforma</i>	side 14
4.3	Kommunale føringar	side 14
5	Visjon og mål	side 15

6	Folkehelse	side 15
7	Personvern	side 16
7.1	Personvern	side 16
8	Satsingsområde	side 17
8.1	Ansvar for eige liv	side 17
8.1.1	<i>Mål:</i>	side 17
8.1.2	<i>Med ansvar for eige liv meiner vi:</i>	side 17
8.1.4	<i>Strategi</i>	side 18
8.2	Samarbeid/samhandling	side 19
8.2.1	<i>Mål:</i>	side 19
8.2.3	<i>Status i dag</i>	side 21
8.2.4	<i>Strategi</i>	side 21
8.3	Berekraftig utvikling og innovasjon	side 22
8.3.1	<i>Mål:</i>	side 22
8.3.2	<i>Med berekraftig utvikling og innovasjon meiner vi:</i>	side 22
8.3.3	<i>Status i dag</i>	side 23
8.3.4	<i>Strategi</i>	side 23
8.4	Framtidsretta organisering og dimensjonering av tenestene	side 24
8.4.1	<i>Mål:</i>	side 24
8.4.2	<i>Med framtidsretta organisering og dimensjonering av tenestene meiner vi:</i>	side 24
8.4.3	<i>Status i dag</i>	side 26
8.4.4	<i>Strategi</i>	side 27
9	Tiltaksplan	side 28
10	Økonomi	side 34
11	Definisjonar	side 34
12	Vedlegg	side 36

1 FORORD

1.1 Ein del av ein heilskap

Kommunane har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstenester til alle som treng det, uavhengig av alder eller diagnose. Staten har ansvar for å sikre like rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer. Staten har også ansvar for å føre tilsyn og kontroll.

Med «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» la regjeringa fram ein plan for å skape ei heilskapleg helse- og omsorgsteneste i kommunane. Det er særskilt tre satsingsområde i meldinga: auka kompetanse, betre leiing og teamorganisering. Kompetanseløft 2025 er regjeringa sin plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Fastlegen er ofte det første møtet brukaren har med helsetenesta. Fastlegeordninga vart innført i 2001 og ga alle som er busett i ei norsk kommune rett til å ha ein fastlege. Trass i at mange opplever utfordringar med å rekruttere fastlegar har vi i Norge god legedekning med færre innbyggjarar per fastlege enn mange andre land.

Når vi skal lage ein lokal helse- og omsorgsplan er det viktig å ha som bakteppe at vi er ein del av eit stort nett av ulike ansvarsnivå og spesialitetar. Eit stort knippe av lover, forskrifter, rettleiarar, planar, samhandlingsavtalar og prosedyrar med meir, er førande for kommunen sin lokale plan.

Norge har ei desentralisert helse- og omsorgsteneste ved at store deler av ansvaret er lagt til kommunane. Etter kommunesamanslåinga har mange kommunar vorte mykje større, medan om lag halvparten av landets kommunar framleis har mindre enn 5000 innbyggjarar. Medan dei små kommunane har meir enn nok med å ivareta dagleg drift har dei store kapasitet til å satse på strategi, kompetanse, forskning- og utviklingsarbeid i eigen organisasjon, regionalt, nasjonalt og jamvel internasjonalt. Dei små kommunane har fordelene med kort hierarki og eit oversiktlig lokalsamfunn, men ikkje tilstrekkeleg med ressursar til strategi og utvikling av eigen organisasjon. Alle har det same tenesteansvaret. Dette fører til strekk i laget og dei små kommunane må samarbeide for å løyse oppgåvene. Interkommunalt samarbeid er imidlertid vanskeleg fordi kommunane sine behov varierer og der er eit sterkt konkurranseelement, ofte knytt til lokalisering og arbeidsplassar. Vi må følgje med korleis desse skilnadane i rammevilkår vil slå ut på sikt.

Helseføretaka er ein sentral samhandlingspart. Desse er svært komplekse kompetanseorganisasjonar og har ein tilsvarende rikholdig intern samhandlingsstruktur. Det er utfordrande for helseføretaka å samhandle med så mange kommunar/sjølvstendige juridiske einingar, og det er difor lagt mykje arbeid i etablere samhandlingsavtalar og formelle samhandlingsstrukturar. Pasienten bur i kommunen, men har til tider nokre besøk på sjukehuset. Kommunen gir tenester med utgangspunkt i innbyggjaren sitt livsløp. Sjukehuset på sin side har diagnosefokus, og dette kan gjere at overgangar mellom ansvarsnivåa vert krevjande.

Når vi skal lage ein lokal helse- og omsorgsplan er det viktig å ha som bakteppe at vi er ein del av eit stort nett av ulike ansvarsnivå og spesialitetar.

1.2 Det er oss det handlar om

Midt mellom alle desse fagfolka har vi den det heile eigentleg handlar om. Pasienten. Ein gang er det eg, ein annan gang du. Mange vert brått tatt til side frå skule eller arbeid, andre er kronisk sjuke og har eit livslangt forhold til helsevesenet. Vi treng det i alle delar av livet. Som gravid mor, nyfødt barn, helsestasjon, ein operasjon, heimesjukepleie og kanskje sjukeheim. I all planlegginga, utredninga og koordineringa må vi huske å ta med og lytte til den det gjeld.

«Brukermedvirkning er livsviktig. Å bli lyttet til bekrefter at du er verdt noe. Det har både en egenverdi og en terapeutisk verdi. Hvis pasienter får være med å påvirke sin egen behandling, blir de bekræftet som mennesker som kan og vet og teller.»

Denne pasienterfaringa er tatt inn som eit sitat i Nasjonal helse- og sjukehusplan for det er hit vi vil. Vi har ein felles visjon i Norge om å skape pasientens helseteneste. Å nå dit krev mykje av mange, og alle må gjere sitt. Spørsmålet «kva er viktig for deg?» skal vere førande både i møtet mellom pasient og helsepersonell og i utviklinga av helse- og omsorgstenesta. Vi skal styrke befolkninga si helsekompetanse og pasienten sitt høve til å vere ein aktiv deltakar i eiga helse og utvikling av tenestene.

1.3 Endring er uunngåelig og stabilitet ein illusjon

Vi går raskt mot ei tid med fleire eldre innbyggjarar og færre yrkesaktive som skal fylle både behovet for arbeidskraft og skatteinntekter. Samstundes har vi stadig fleire unge som fell utanfor arbeidslivet og utanforskap har vorte eit nøkkelord. Den medisinske utviklinga er formidabel og hjelper mange til eit lenger liv, noko som er fantastisk for oss som enkeltmenneske, men kan vere svært ressurskrevjande for helsevesenet. Vi har over år sett dreining i kostnadar frå eldreomsorg for å finansiere stadig stigande utgifter til yngre brukarar.

Kommunen si rolle har endra seg svært mykje dei siste tiåra. Utviklinga har gått frå forvaltningskommune, om servicekommune til samskapingskommune. Frå midten av 1990-talet hadde den enkelte mykje godt ansvar for seg og sine, enten det gjaldt barn eller sjuke og gamle. Kommunane hadde ein distriktslege og ein heimesjukepleiar. Sakshandsaming var neppe eit særleg omtalt omgrep, og kommunen fordelte tenester medan innbyggaren mykje godt stod med hatten i handa. På begge sider av årtusenskiftet har kommunen hatt fokus på rolla som teneste- og serviceytar. I same periode har tenesteansvaret til det offentlege og kommunane mangedobla seg. Tilgjengelege tenester og tal på tilsette og profesjonar gjer kommunen til ein av dei største og mest komplekse arbeidsplassane.

Samfunnet har i same periode vorte sterkt lovregulert og kravet til kompetanse og administrasjon aukar i takt med dette. Med så

” **Den medisinske utviklinga er formidabel og hjelper mange til eit lenger liv, noko som er fantastisk for oss som enkeltmenneske, men kan vere svært ressurskrevjande for helsevesenet.**

mange profesjonar og lovparagrafar med behov og krav om samhandling mellom alle partane, vil helsevesenet lett falle tilbake i rolla som forvaltar. Men innbyggaren si rolle og rettar i samfunnet har i same periode hatt sterkt fokus, og kommunen vert no i samfunnslitteratur omtalt som samskapingkommunen. Vidare verdiskaping skal skje i eit samspel mellom det offentlege, det private og frivillige. Den demografiske utviklinga og trendane i samfunnet krev at pendelen svingar noko tilbake mot auka privat ansvar for seg og sine. Men ein må finne nye måtar å løyse dette på for kvinnene er ikkje lenger berre på heimebane.

I nær framtid skal vi altså sørge for velferd og helsetenester til langt fleire trengande med færre hender til å utføre oppgåvene. Spørsmålet vert korleis vi bur oss på dette, og kva grep vi må ta her og no, og på litt lenger sikt. Korleis vil Hareidsamfunnet legge til rette for at folk er mest mulig sjølvhjelpete, korleis kan vi sikre at hjelpa går til den som til ei kvar tid treng den mest. Korleis skal vi fordele dei kronene vi har på ulike førebyggjande- og hjelpetil-tak. Dette skal helse- og omsorgsplanen finne svaret på, og vere ei rettesnor for vidare prioritering, utvikling og drift av tenestene. Forventningsavklaring vert viktig for vi veit at den enkelte i langt større grad enn det som har vore vanleg siste tiåra må planlegge, og bu seg på eigen alderdom. Vi vil ikkje kunne rekruttere nok folk så vi må ta i bruk teknologi der denne kan erstatte menneske. Moderne teknologi er i ferd med å få feste i befolkninga så det vil i mange høve verte opplevde som ei positiv utvikling som vil gi den enkelte større valfridom og sjølvstende i kvardagen. Vi kan ikkje løyse dette innanfor helse- og omsorgssektoren. Heile kommunen og lokalsamfunnet må sjåast i samanheng og vere ein del av prioriteringsdebatten.

Alle sentrale føringar tyder på at det vert mindre overføringar til kommunane i åra som kjem. Det vert overført stadig nye oppgåver som ikkje er fullfinansiert. Sjølv om samanlikningstal viser at Hareid kommune driv tenestene effektivt har vi for høgt driftsnivå med større utgifter enn inntekter. Dette fordi vi er ei låginntekts kommune. Dette er ikkje berekraftig og vi må drifte endå billigare for å greie forpliktingane. Tiltaka i planen må difor vere basert på gode kost/nytte-vurderingar og fremme ei meir effektiv og billigare drift. Vi treng rask effekt av tiltaka for å unngå Statsforvaltaren si ROBEK-liste, der det berre er sparing og lite eller ingenting til investering. Det er difor avgjerande viktig at tiltaka i planen er realistiske og fremmer effektivitet og dermed også oftast kvalitet. Vi treng både kortsiktige og langsiktige tiltak og håper at mange vil bidra med innspel slik at vi får ein god plan å jobbe vidare etter.

Førebygging i staden for behandling, og innanfor- i staden for utanforskap vert to sentrale mantra i tida som kjem.

Vi ynskjer lykke til med å finne dei gode grepa og kloke vala for framtida i Hareid kommune!

Ragnhild Velsvik Berge
kommunedirektør

Helga Bøe
konstituert kommunalsjef sektor for velferd

Sjølv om samanlikningstal viser at Hareid kommune driv tenestene effektivt har vi for høgt driftsnivå med større utgifter enn inntekter.

2 INNLEIING

2.1 Formål med helse- og omsorgsplanen

Helse- og omsorgsplanen skal vere verktøy for tenestene i sektor for velferd. Den skal vise oss vegen vi ynskjer å gå framover basert på behovet ut frå statistikk og det vi faktisk har i dag av tenestetilbod.

Vi skal legge vekt på viktige utfordringar, samstundes som vi skal synleggjere dei strategiske vala kommunen tek. Det er eit mål at helse- og omsorgsplanen skal vere eit godt og enkelt verktøy for styring og utvikling av sektoren.

Det er samstundes behov for å ha eit sterkt fokus på helsefremjande og førebyggjande arbeid for å dempe eller utsette behovet for helse- og omsorgstenester.

Leve heile livet- reforma (Meld.St. 15 2017-2018) skal ligge til grunn for arbeidet med helse og omsorg i Hareid kommune og skal vere førande for dei vala som vert gjort.

Meldinga sitt hovudfokus er å skape et meir aldersvenleg Norge, og består av 25 konkrete og utprøvde løysingar på område der vi veit at det for ofte svikter i tilbodet til eldre i dag. Det handlar om eit aldersvenleg Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp og samanheng i tenestene. Reforma byggjer på det tilsette, eldre, pårørande, frivillige, forskarar og leiarar har sett fungerer i praksis. Det som løfter kvaliteten på tenestene og bidrar til trygg, verdig alderdom.

2.2 Frå mottakar til aktiv deltakar - samskapingkommune

Mange av dei utfordringane vi står overfor i kommunen dei neste åra, har vi til felles med resten av kommunane i landet. Psykisk helse, både blant barn og unge, vaksne og eldre, er og blir eit viktig tema i tida framover. Det er mange barn og unge som fell utanfor og slit i det samfunnet dei lever i til dagleg. Fleire unge treng mykje hjelp for å takle kvardagen, samstundes som dei i stor grad ønskjer å styre den hjelpa dei har rett på.

Vi får ei stor auke i talet på eldre i åra framover. Sjølv om ei aldrande befolkning ikkje er einstyddande med auka tenestebehov, vil talet på dei som tek i mot tenester auke fram mot 2030 og det vert færre yrkesaktive per pensjonist. Dette kombinert med ein trong kommuneøkonomi, inneber at tenesteproduksjon slik vi gjer det i dag, ikkje vil vere berekraftig på sikt.

” Psykisk helse, både blant barn og unge, vaksne og eldre, er og blir eit viktig tema i tida framover.





3 NOTID OG FRAMTIDS- BILETE

3.1 Notid

Folkehelseundersøkinga for 2021 viser at folk flest på Hareid (72,3 %) meiner å ha god eller svært god helse. Der er likevel nokre faktorar som kan spele inn på framtidig behov for helsetenester, mellom anna sosial omgang, bruk av røyk og snus, nakke- og ryggsmerter, omsorgsbelastning med vidare.

Innbyggjarundersøkinga for 2021 viser at folk på Hareid jamt over er meir fornøgde med helse- og omsorgstenestene enn gjennomsnittet for landet, men at vi scorar litt under når det gjeld kommunen som bustad for eldre.

Rapporten frå Agenda Kaupang frå hausten 2020 om «Kartlegging og framskrivning av boligtrappen i Hareid kommune» viser at Hareid har ei anna samansetning av tilbod til eldre enn det som er vanleg i resten av landet. Mellom anna kjem det fram at andelen av eldre over 80 år som bur på sjukeheim er på 15,7 % på Hareid, medan det i landet elles ligg på 11,3 %. Tilbod til eldre i bustadar med døgnomsorg er per i dag ikkje eit tilbod på Hareid, men i landet elles bur 3,7 % av dei eldre over 80 år i slike bustadar. Det er også ein stor del av dei eldre over 80 år som bur i kommunale bustadar utan døgnbemanning i Hareid, 11,7 %, medan det berre er 3,7 % i resten av landet.

Innbyggjarundersøkinga for 2021 viser at folk på Hareid jamt over er meir fornøgde med helse- og omsorgstenestene enn gjennomsnittet for landet

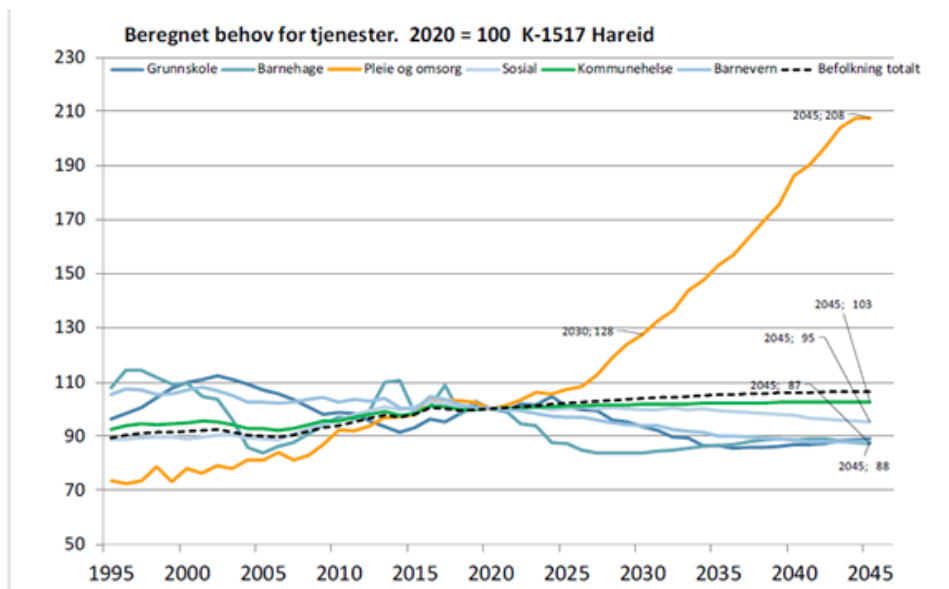
3.2 Framtidsbilete

Demografisk framskrivning viser at talet på eldre vil stige kraftig i åra som kjem, samstundes som dei eldre held seg friskare lengre. Dette vil gi oss to grupper med eldre – dei som klarer seg sjølv, som fortsatt har mykje å bidra med, både i arbeidslivet og som frivillige, og dei som har behov for ulik grad av bistand for å klare seg.

Alder/år	2020	2025	2035	2045
67-79	591	708	792	836
80-89	189	225	389	478
90 og eldre	59	52	75	142

Dersom Hareid kommune i framtida skal tilby tenester etter same mal og nivå som i dag vil dette medføre ei sterk auke i behovet for institusjonsplassar.

Teneste/år	2020	2025	2035	2045
Sjukeheim Langtid	38	41 (+3)	66 (+28)	88 (+50)
Sjukeheim Korttid	9	10 (+1)	15 (+6)	20 (+11)
Omsorgsbustad	36	39 (+3)	62 (+26)	81 (+26)



Figur 3.2 Beregnet behov for tre utvalgte tjenester 2010–2040 (2020=100) i Hareid kommune

I 2045 vil det være færre barn med behov for grunnskole og barnehage som i dag, jf. figuren over. Økningen i behovet for pleie- og omsorgstjenester er anslått til 108 prosent. Det er en relativt beskjeden økning frem til 2025. Deretter øker behovet kraftig helt frem til 2050.

Figuren under er henta frå rapporten frå Agenda Kaupang og viser framskriving i behov for tenester i Hareid kommune fram til 2045. Som ein ser vil behovet gå ned for skule og barnehage, men ikkje tilstrekkelig til å avhjelpe den store auken innan pleie og omsorg.

3.2.1 Omsorgstrappa

For å klare å møte dei endringane som kjem må Hareid kommune i større grad utnytte alle stega i omsorgstrappa og arbeide for å gi teneste på lågast mogleg nivå, altså utnytte stega i trappa betre enn vi gjer i dag. Hjelp til sjølvhjelp er eit viktig stikkord i den samanheng. Dette er viktig ut frå fleire omsyn:

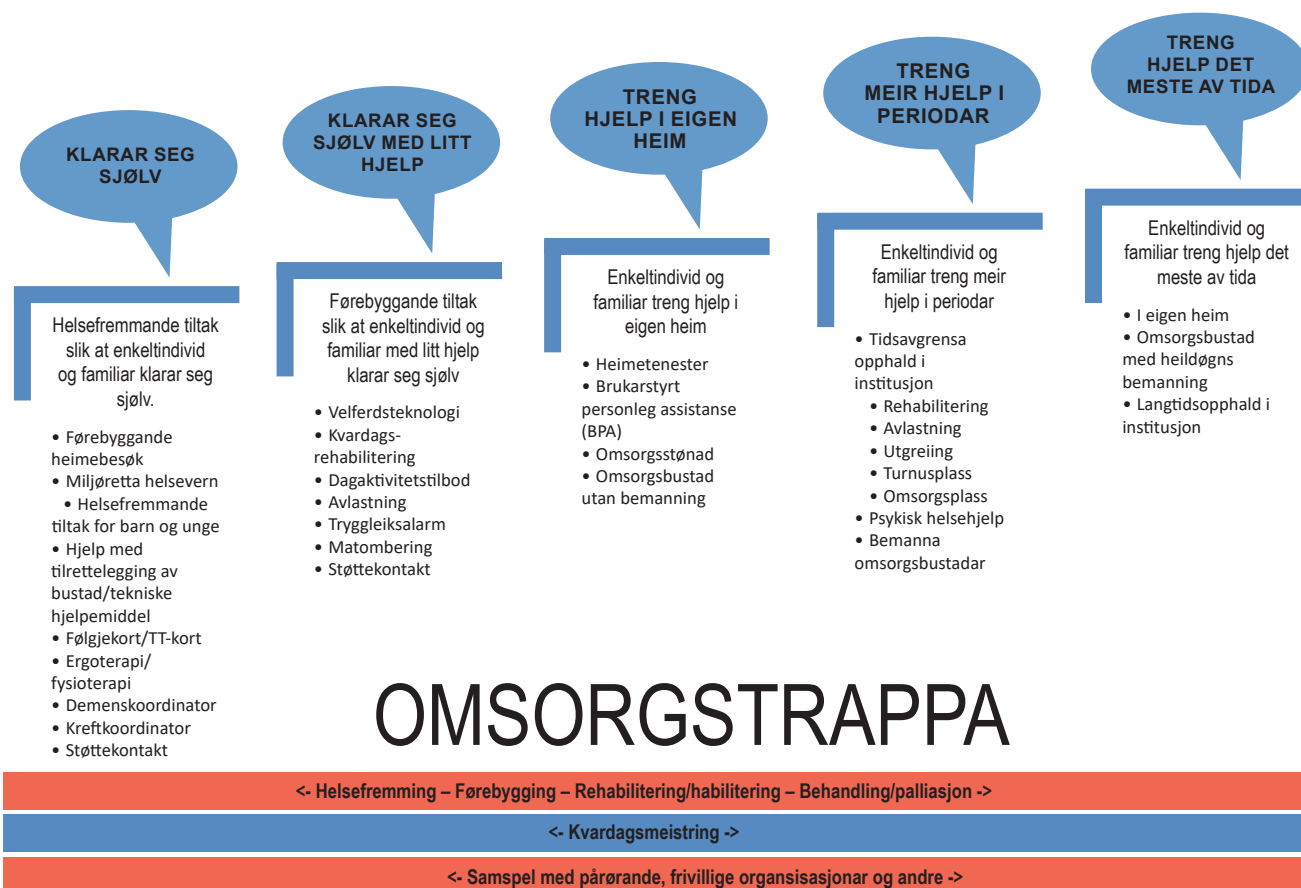
- Dei aller fleste eldre vil helst bu heime og vere «herre i eige hus» so lenge dei kan og kjenne at dei sjølv meistrar kvardagen sin. Det viktigaste er at dei føler seg trygge, har sosial omgang med andre og ikkje føler seg einsame, samt at dei får hjelp som er tilpassa deira behov.
- Kostnaden ved tenester høgt oppe i trappa er høgre for kommunen og samfunnet enn tenester lengre nede i trappa. Når talet på eldre vert so høgt i forhold til talet på yrkesaktive, vil det verte færre som betalar skatt, samstundes som pleiebehovet går opp. Det er derfor viktig at alle kommunar i Noreg legg til rette for best mulig utnytting av dei ressursane vi har.
- Tenester høgt oppe i trappa er svært personellkrevjande og rekruttering til stillingar innan pleie og omsorg vil verte endå vanskelegare i framtida enn i dag. Alt i dag ser vi at det er krevjande å rekruttere kvalifisert personell, særskilt sjukepleiarar, og dette vil verte endå meir krevjande i åra som kjem

” **For å klare å møte dei endringane som kjem må Hareid kommune i større grad utnytte alle stega i omsorgstrappa**

Omsorgstrappa viser at tenestetilbodet strekk seg frå helsefremmande tiltak og eit lite hjelpebehov til eit meir omfattande hjelpe-

behov på siste steget i trappa.

Ved å ha ulike nivå på tenestetilbod, vil tilbodet kunne tildelast ut frå det hjelpebehov den enkelte bruker har. Omsorgstrappa blir ofte brukt saman med omgrepet LEON – lågaste effektive omsorgsnivå, og kan vere eit uttrykk for kostnadane knytt til dei ulike tenestetypane. For kvart trinn oppover i trappa er det behov for auka ressursar. For at kommunen skal kunne legge til rette for at brukarane får dekt sine behov for helse- og omsorgstenester framover med rett omsorgsnivå, i tilstrekkeleg omfang og til rett tid, må det vere god flyt, og rett dimensjonering av stega i omsorgstrappa.



4 RAMMER OG FØRINGAR

4.1 Prosess og forankring

Prosessens med Helse og omsorgsplanen er utarbeidd etter eit planprogram med utgangspunkt i plan- og bygningslova §11-13 (sjå også §4-1). Dette for å gjere greie for vegval vi ynskjer å ta og legge føringar for høyringar og medverknad i planprosessen. Vi ynskjer at dette skal vere ein plan alle kan stille seg bak.

Kommunestyret er eigar av prosjektet, formannskapet er politisk styringsgruppe, prosjektgruppa er kommunedirektøren si leiar-gruppe i tillegg til tillitsvalte og kommunalsjef for velferd er prosjekt-leiar. Ulike arbeidsgrupper har arbeidd med planen for å sikre god og brei forankring, disse er samansett av tilsette, tillitsvalte, representantar frå folkevalde organ (RFU og ELR), brukarrepresentantar og ungdomsrådet.

Det har vore brei involvering av tilsette, brukarar og innbyggjarar ved høyring og politisk vedtak på planprogram, samt medverking og høyring av sjølve planen før politisk vedtak av planen.

4.2 Nasjonale og regionale føringer



4.2.1 FN sine berekraftsmål

I nasjonale forventningar til fylkeskommunal og kommunal planlegging 2019-2023 har regjeringa uttrykt at FN sine berekraftsmål skal vere det politiske hovudsporet for å ta tak i vår tids største utfordringar. Regjeringa understreka at fylkeskommunar og kommunar er nøkkelaktørar for å realisere FN sine berekraftsmål i Noreg. Berekraftsmåla må innarbeidast og bli ein del av grunnlaget for samfunns- og arealplanlegginga, og dermed fylkeskommunane og kommunane si verksemd.

FN sine berekraftsmål er eit internasjonalt samarbeid om å utjamne sosiale ulikskapar

og ivareta klimaet og miljøet på jorda. Ein må ha berekraftig økonomi for å kunne

løyse desse utfordringane. Helse- og omsorgsplanen vil i hovudsak vere retta mot

sosiale- og helsedimensjonen i berekraftmåla.

I arbeidet med planen skal vi særskilt ta utgangspunkt i desse hovudmåla:

- God helse og livskvalitet
- God utdanning
- Mindre ulikskap
- Bærekraftige lokalsamfunn
- Samarbeid for å nå måla

4.2.2 Samhandlingsreforma - sentral reform 2012

Rett behandling – på rett stad – til rett tid.

Målet med samhandlingsreforma er

- førebygge meir
- behandle tidlegare og
- samhandle betre til det beste for befolkninga og pasientane.

4.2.3 Leve heile livet – sentral reform 2019

Utgangspunktet for Leve heile livet er å skape eit meir aldersvennleg samfunn der eldre lever gode liv og deltar i fellesskapet. Målgruppa for reforma er alle eldre over 65 år, både dei som bur heime og dei som bur på institusjon.

Overordna skal reforma bidra til:

- Fleire gode leveår
- Pårørande som ikkje vert utslitt
- Tilsette som trivast i jobben og får brukt sin kompetanse

4.2.4 Mestre heile livet – strategi 2017-2022

Vi treng openheit og meir kunnskap om psykisk helse og at vår fysiske og psykiske helse verker inn på kvarandre. Det vil gjere det lettare å takle små og store utfordringar, førebygge sjukdom, lettare å behandle sjukdom og lettare mestre og leve med sjukdom. Strategien handlar om alt dette.

Regjeringa har fem overordna mål for strategien:

- Psykisk helse skal vere ein likeverdig del av folkehelsearbeidet
- Inkludering, det å høyre til og deltaking i samfunnet for alle
- Pasienten sin helse- og omsorgsteneste
- Styrka kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tenestene
- Fremme god psykisk helse hos barn og unge

4.2.5 Nasjonal helse- og sjukehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Regjeringa legg fram ein ny «Nasjonal helse- og sykehusplan» for Stortinget kvart fjerde år. Meldinga sett retning for utvikling av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Det overordna målet er å skape pasienten si helseteneste på ein bærekraftig måte. Pasienten si rolle som ein aktiv deltakar i helsehjelpa er sentralt. Vidare at det skal vere samanhengande tenester på tvers av sjukehus og kommune. Det vert lagt vekt på teamarbeid og gjensidig læring, og at teknologien vert brukt i stadig større grad. For å få dette til vert det sentralt å heve helsekompetansen i befolkninga og gi innbyggjarane tilgang til fleire digitale innbyggjartenester.

Regjeringa vil etablere 19 helsefelleskap mellom kommunar og sjukehus med utgangspunkt i helseføretaksområda. I helsefelleskapa vil representantar frå helseføretak, kommunar, lokale fastlegar og brukarar møtast for å planlegge og utvikle tenestene saman. Etablerte avtalar og samarbeidsstrukturar skal ligge til grunn, men vidareutviklast. Fastlegane bør få ei rådgivande rolle, kommunane i helseføretaksområda bør samordne seg betre enn i dag, og nasjonale mynde må vere tydeligare i sine forventningar til kva kommunar og sjukehus bør oppnå i dei nye helsefelleskapa. Nasjonale mynde må støtte helsefelleskapa gjennom betre styringsinformasjon og framskrivingsverktøy og ved å gjennomføre tiltak som betrar pasientforløpa.

Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapa:



4.2.6 Regional delplan for attraktive byar og tettstadar

Utvikling av attraktive byar og tettstader er ein grunnleggande faktor for den regionale utviklinga. Attraktivitet fremmar busetting og næringsutvikling, investeringsvilje og rekruttering av kompetansearbeidskraft. For å utnytte denne vekstkrafta best mogeleg, må det skapast ei god funksjonsdeling og eit godt samspel mellom dei ulike sentera og regionane rundt. I ein helse- og omsorgsplan må

vi også legge planar for lokalsamfunnsutvikling, og finne vår plass i den regionale samanhengen med samhandlingsaktørar og felles prosjekt.

Hareid utgjer ein bu- og arbeidsmarknadsregion saman med Ulstein, Herøy og Sande. Regionsenteret Ålesund ligg i pendlaravstand.

Innbyggjarane opplever det enklare å reise til Ålesund enn Volda, og kommunen er difor den i Sjustjerna som har flest pasientar på Ålesund sjukehus.

4.2.7 Samarbeidsavtale om god helse, mellom Hareid kommune og Møre og Romsdal fylkeskommune (1.01.20-31.12.23)

Dette handlar om eit strategisk samarbeid for å utvikle folkehelse-samarbeidet i kommunane, der prosjektet har fått namnet «God helse». Avtalepartane har definert sine ansvarsområde. Avtalen ligg som vedlegg til helse- og omsorgsplanen

4.2.8 Helseplattforma

Helseplattforma er ei pågåande storsatsing som skal gi ein ny, felles pasientjournal (PAS/EPJ) ved sjukehus og kommunar i heile Midt-Norge. For første gong skal det etablerast ei felles løysning for kommune- og spesialisthelseteneste, fastlegar og avtalespesialistar. Løysinga er kostnadskrevjande og ingen har førebels oversikt over verken dei samla, eller den enkelte avtalepart sine kostadar i dette. Helseføretaket og Trondheim kommune har nyleg tatt programmet i bruk, medan dei andre kommunane i fylket står framfor politisk behandling hausten 2021 på kor vidt ein vil løyse ut opsjonen.

Journalen skal sette pasienten i sentrum på alle nivå i helsetenesta.

Gjennom Helseplattforma er Midt-Norge regional utprøvnings-arena for det nasjonale målbildet "Én innbygger - én journal". Arbeidet som gjerast her er eit mogleg startpunkt for ein felles nasjonal løysning for kommunal helse- og omsorgsteneste.

4.3 Kommunale føringar

Kommuneplanen er frå 2006-2018 og arbeidet med ny samfunnsdel er starta opp.

Hareid kommune sin kommunale planstrategi 2016 – 2020 trekk fram ulike lokale utfordringar og utviklingstrendar. Det står følgjande om omsorgsplan:

«Planen vart godkjent av Hareid kommunestyre i 2011 og er gjeldande til 2015. Planen er ein overordna plan for korleis omsorgstenestene i Hareid skal innrettast i tida framover for å møte innbyg-

gjarane i alle aldrar sine behov for tenester. Det vil vere behov for ei rullering av planen så fort som råd.»

Handlingsprogrammet gir oss dei økonomiske rammene vi må halde oss til. Den sei noko om kva vi har i årlege driftsrammer og kva investeringar som vert prioritert over ei fireårsperiode. Planen kan sei noko om kva vi ynskjer, ein visjon, men tiltaka som vi skal jobbe mot må vere realistiske med tanke på den økonomiske situasjonen vi er i no.

5 VISJON OG MÅL

Målet med helse og omsorgsplanen er at innbyggjarar i Hareid kommune skal klare å meistre eige liv i størst mogleg grad, lengst mogleg og ha tryggleik for at dei får den hjelpa dei har behov for når dei treng det.

Dette skal vi gjere med utgangspunkt i bærekraftmåla:

- God helse og livskvalitet
- God utdanning
- Mindre ulikskap
- Bærekraftige lokalsamfunn
- Samarbeid for å nå måla

Det skal leggest til rette for fellesskap, aktivitet, mat og naudsynt helsehjelp. Helse- og omsorgstenestene i Hareid kommune skal tilpassast Leve heile livet- reforma.

Strategiar for tenestane skal vere:

- Medverknad – ansvar for eige liv
- Førebygging og kvardagsrehabilitering
- Godt og strukturert samarbeid med frivillige lag og organisasjonar
- Rett teneste på rett nivå– personleg tilpassing





6 FOLKEHELSE

Folkehelse handlar om befolkninga sin helsetilstand, kva som påverkar helsa og korleis helsa fordelar seg blant innbyggjarane. Det overordna målet med folkehelsearbeidet er fleire leveår med god fysisk og psykisk helse for den einkilde, og reduksjon av sosiale helseskilnader i befolkninga. Folkehelsearbeid handlar om langsiktig og systematisk samfunnsutviklingsarbeid retta mot heile befolkninga, og er ei lovpålagt oppgåve i kommunane.

Oversiktsarbeidet syner nokre positive trekk ved folkehelsa i Hareid kommune. I gjennomsnitt er personar busett i Hareid kommune fornøgd med livet, og opplev at det ein gjer i livet som meningsfullt (Gjennomsnitt 7,6 på ein skala frå 0-10). Framtidsoptimismen er blant dei høgaste i fylket.

Informasjon knytt til innbyggjarane sine levevanar og fysisk helse-tilstand syner nokre mindre positive trekk. Delen med overvekt og fedme (KMI over 25 kg/m²) er høg i samanlikning med landsgjennomsnittet. Totalt 35% av dei registrerte er definert som overvektig, mot 22% som er snitt for landet. Av alle tapte leveår utan helsetap (Noreg) som kan førebyggast, skuldast 39 prosent åtferd. Kosthald og fysisk aktivitet heng nært saman med fedme. Det er derfor naturleg å sjå desse i samanheng. Endring av helsereelatert åtferds-mønster er derfor ei sentral oppgåve innan folkehelsearbeidet.

Utfordringsbilete syner at psykiske helseplager er av dei størst folkehelseutfordringane i Hareid kommune, som i landet elles. Delen med psykiske symptom og lidingar er særleg høg i aldersgruppa 15-24 år. Psykiske plagar er noko dei aller fleste av oss vil oppleve i løpet av livet. For dei aller leste vil utfordringane vere forbigåande, medan for nokre vert utfordringane meir langvarige og alvorlege. Delen med muskel- og skjelettlidingar utgjer ein vesentleg del av sjukdomsbyrden i kommunen. Utdanning, arbeid og inntekt er av dei viktigaste bakanforliggande faktorane for befolkninga si helse. For eldre og andre som står utanfor arbeidslivet er sosial støtte og deltaking i meningsfull aktivitet sentralt for å oppleve god livskvalitet.

Folkehelsebarometeret 2021 viser signifikant dårlegare i Hareid (under landsgjennomsnitt) på desse punkta:

- Stønad til livsopphald 20-66 år
- Ikkje i arbeid eller utdanning 16-66 år
- Muskel og skjelettplager og sjukdommar
- Overvekt og fedme

Utfordringsbilete syner at psykiske helseplager er av dei størst folkehelseutfordringane i Hareid kommune, som i landet elles.

7 PERSONVERN

7.1 Personvern

Kommunen må alltid velje den tenesta – ut i frå behovet tenestemottakar har – som grip minst inn i tenestemottakar sitt privat liv.

Tilgang til informasjon og logg skal vere klart avgrensa ut i frå tenestelegbehov.

Den registrerte har krav på å få innsyn i data som vert lagra om han/ho, så det må vere moglege å hente ut slik data.

Personvern må ikkje stå i vegen for god samhandling og brukar sitt ønske til det beste for eiga helse. For at vi skal kunne samhandle på tvers må tenestemottakar samtykke til det. Ved å legge til rette for dette er ein også med på å styrke brukarmedverknad.

8 SATSINGSOMRÅDE

Satsingsområda som vi har valt å satse på er i tråd med Leve heile livet- reforma og skal bygge på denne.

Satsingsområde:

- Ansvar for eige liv
- Samarbeid og samhandling
- Berekraftig utvikling og innovasjon
- Framtidsretta organisering og dimensjonering av tenestene

8.1 Ansvar for eige liv

8.1.1 Mål:

- Innbyggaren opplever å ha god helse og livskvalitet
- Innbyggaren opplever at det er lite ulikskap
- Innbyggaren opplever at det er samarbeid for å nå måla i planen

8.1.2 Med ansvar for eige liv meiner vi:

Kvar og ein må på eige initiativ, og i fellesskap med andre, ta ansvar for si eiga helse, og så godt som råd nytte høva dei har til å påverke eigen livssituasjon. Dette må barn og unge lærast opp i, og vaksne bevisstgjeras på. Fleire av dei største folkehelseutfordringane våre kan førebyggjast ved at befolkninga gjer sunne val i kvardagen.

For å møte framtidens behov for tenester, er det viktig at alle gjer det dei kan for å klare seg sjølve lengst mogleg.

Innbyggjarane skal føle seg trygge på at dei som treng det, får rett hjelp til rett tid, og i rett omfang. Kommunale ressursar og tilsette



med rett kompetanse bør prioritere innsatsen sin inn mot dei som er avhengig av kommunale tenester. Dette er i tråd med nasjonale forventningar.

Gjennom å hindre at skade oppstår, avgrense skadeomfang og hindre følgjetilstandar fremmer tenestene god folkehelse. På den måten vert det lagt til rette for at kvar einiskild innbyggjar, som har eller står i fare for å få innskrenka funksjonsevne, kan leve eit mest mogleg sjølvstendig og aktivt liv. Førebygging er ein fellesnemnar for tiltak på mange samfunnsområder – anten det gjeld å avverje ulykker, minske risiko for helseskader, hindre utstøyting frå arbeidslivet, senke førekomst av kriminalitet eller gje støtte til eit barn som står i fare for å komme skeivt ut.

Tidleg innsats er eit tiltak som er helsefremmande og førebyggande, men det kan også stoppe ei ikkje ønska utvikling.

Det handlar om fremje helse i alt vi gjer, og legge til rette for meistring, trivsel og deltaking gjennom alle fasar av livet. På samfunnsnivå handlar det om å oppdage utsette grupper og utviklingstrekk som gjev grunn til uro, og førebyggje helseproblem. I møte med den enkelte handlar det om å avdekkje utfordringar og ta tak i dei før dei vert for store. Tidleg innsats inn mot barn og unge handlar om å legge eit godt grunnlag for resten av livet, og å ha eit særskild fokus på dei som treng ekstra oppfølging for å sikre ei god utvikling. Tidleg innsats kan og vere å finne nye måtar å arbeide på, og utvikle berekraftige løysingar i møte med utfordringar vi veit kjem. «Kvardagsmeistring» er eit døme på tidleg innsats både inn mot den enkelte og på systemnivå.

Gode, tverrfaglege og godt koordinerte tenester er ein føresetnad.

8.1.3 Status i dag

- «Gutesnakk» og «Jentesnakk».
- BTS (betre tverrfagleg samarbeid)
- SLT: samhandling av lokale rus- og kriminalitetsførebyggande tiltak. Modellen bidreg til å koordinere informasjon, kunnskap og ressursar mellom kommunale aktørar og politi, samt næringsliv og frivillige organisasjonar når dette er naturleg. I Hareid er det folkehelsekoordinator som er ansvarleg for SLT-funksjon.
- Handlingsplan mot vold i nære relasjonar
- Regelmessig oppfølging av jordmor etter gjeldande retningslinjer
- Fødsels – og foreldreførebuande kurs
- Oppfølging helsestasjonen etter gjeldande retningslinjer
- Foreldrekurs i Tryggleikssirkelen
- PMTO-rådgeving og PMTO-terapi (Foreldreveiledning)
- Systematisk samarbeid med barnehagane – undervisning x 2 til førskulegruppene og individuelle saker
- Institusjonskjøkken med levering av mat til institusjonseiningar og heimebuande i tillegg til servering i matsal for dei som bur i leilegheit.
- Heimeteneste som helsetenester i heimen, praktisk bistand, tryggleiksalarmar, brukarstyrt personleg assistanse, kreftkoordinator m.m.

På samfunnsnivå handlar det om å oppdage utsette grupper og utviklingstrekk som gjev grunn til uro

- Lågterskeltilbod rus/psykiatri
- Vurderingsbesøk av heimetenesta for nokre av tenestene det vert søkt om

8.1.4 Strategi

- Fange opp barn og unge risikogrupper og utnytte/nytte kompetansen i kommunen.
- Systematisk arbeid knytt til førebygging og tidleg innsats heile livet.
- Satse meir på kvardagsrehabilitering og rehabilitering i heim. Her må skje ei dreining til teneste på lågare omsorgsnivå jf. omsorgstrappa
- Systematisk samarbeid med frivillige og lag og organisasjonar

8.2 Samarbeid/samhandling

8.2.1 Mål:

- Brukar, pårørande, frivillige, innbyggjar, tilsette, politikarar og næringsliv samarbeider for å nå måla

8.2.2 Med samarbeid/samhandling meiner vi:

St. melding 26 Framtidas primærhelseteneste – nærhet og helhet

«De offentlige helse- og 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 tjenestene organiseres slik at de 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 i næringslivet.»

For å kunne møte utfordringane i framtida, vil det vere viktig å organisere helse- og omsorgstenestene på ein måte som utløyser og støttar opp under ressursane til både

brukarar, pårørande, born som pårørande, sosialt nettverk, og i nærmiljøet elles. Helsedirektoratet viser til at det viktigaste i møtet mellom brukar og hjelpar er god kommunikasjon. Dette fordrar at begge er opne og lydhøyre for kvarandre.

Om ein av oss er usikker på noko, er det betre å spørje enn å anta at den andre har oppfatta eller forstått det vi snakkar om.

Vi må sette av nok tid til å ta opp det som er viktig for at hjelpa skal bli best mogleg. Hjelpar har fagkunnskap – brukar kjenner problema på kroppen, og veit mest om egne vanskar. Kanskje må vi begge tenke nytt for å få til eit likeverdig samarbeid.

For brukarar og pårørande er det avgjerande at tenestene heng saman. Samhandling handlar om korleis aktørane tek ansvar for



å legge til rette for at tenestene står fram som samanhengande og planlagde med klar ansvarsfordeling seg i mellom, utan glippar eller unødig dobbelt arbeid. Det er brei erkjenning av at samhandling i dag i mange tilfelle ikkje fungerer godt nok.

Helsedirektoratet viser til at brukarmedverknad er ein lovfesta rett, og tenesteapparatet såleis ikkje kan velje å halde seg til det eller ikkje. Brukarar har rett til å medverke, og tenesta har plikt til å involvere brukarar i undersøkingar, behandling og val av tenestetilbod. Brukarmedverknad er eit verkemiddel på fleire nivå. Blant anna kan brukarmedverknad bidra til å treffe betre når det gjeld utforming og gjennomføring av både generelle og individuelle tilbod. Individuell plan kan vere ein reiskap for å sikre brukarmedverknad eller det å ha ein fast kontaktperson i kommunen.

Brukarmedverknad har i tillegg ein eigenverdi i at menneske som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige delar av livet sitt, vil ta i mot hjelp på eigne premissar, og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggande eigenverdi. Dersom brukaren kan påverke omgjevnadane gjennom eigne ressursar og eigne val, vil det igjen kunne påverke sjølvbilete på ein positiv måte og dermed styrke motivasjonen til brukaren. Betringsprosessen kan såleis bli påverka på ein positiv måte og ha ein terapeutisk effekt. I motsett tilfelle kan den hjelpeløysa mange brukarar opplever, bli forsterka.

Folkehelselova § 4 fastslår at kommunane har eit ansvar for folkehelsearbeid og for at kommunen samarbeider med frivillig sektor. Eit godt samarbeid mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet er sentralt for ein god samfunnsutvikling.

Frivillig arbeid skal ikkje erstatte lovpålagte oppgåver, men vere eit supplement til den profesjonelle tenesta og bidra til å auke kvaliteten i tilbodet til brukarane. Det å vere frivillig kan gje ein helsegevinst i seg sjølv.

Forsking peikar på at frivillig arbeid i helse- og omsorgssektoren stimulerast når:

- Kommunen samarbeida med dei frivillige, koordinerer tiltaka og legg til rette med kontor og møteplassar.
- Personane som deltek fungerer godt saman, både eldsjele- og kontaktpersonane. Det er lett å ta kontakt med kvarandre.
- Dei frivillige opplever glede og god respons på arbeidet.
- Det fins ein god porsjon lokalpatriotisme.

I seinare tid har det kome ei rekke stortingsmeldingar som sett fokus aktivitet og frivillighet, mellom anna er St. meld15 (2017-2018) «Leve hele livet» ei reform for aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap. Målet er å ta vare på eldre sitt forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevingar og møteplassar på tvers av generasjonar. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpassa den einskilde sine interesser, ønsker og behov. Vi veit at mange med demenssjukdom opplever isolasjon og einsemd.

I åra som kjem vil stadig fleire få demens, og det vil bli eit behov for å legge betre til rette, slik at personar med demens lettare kan fortsette å delta i lokalmiljøet.

Brukarmedverknad har i tillegg ein eigenverdi i at menneske som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige delar av livet sitt

Når livet blir ekstra sårbart, skal det vere høve til samtale, motivasjon og støtte. Slik skal det bli mogleg å leve livet – heile livet. Som vist til i framskriving av befolkninga blir mange fleire eldre, og kommunen bør legge til rette slik at eldre kan bu sentralt der kultur og aktivitetstilboda er. Eldre som ressurs må vektleggast.

Legge til rette for og ta vare på dei eldre som alt er ein viktig ressurs i dag, samt legge til rette for ytterlegare rekruttering til ulike aktivitetar og frivillig arbeid.

Frivilligsentralen i Hareid er aktiv på ulike nivå bl.a. med «Brukt og billig» og i arbeidet med å skape gode sosiale samlingsplassar og relasjonar.

Pårørande gjer ein stor og viktig innsats for mange i det daglege. Frå nasjonalt hald er det forventa at denne innsatsen skal halde fram og auke. Samarbeid med, og støtte til pårørande er viktig i dette.

Kommunen skal sikre betre koordinering og samhandling ved å endre rutinane for tildeling og oppfølging av helse- og omsorgstenester. Tverrsektoriell, ambulant og teambasert organisering av ulike tenester, og mellom ulike einingar, vil vere et viktig virkemiddel. Vidare skal vi sikre at brukar får nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og tenestene vi gir (Kvalitetsstandard på tenester).

Pårørande gjer ein stor og viktig innsats for mange i det daglege.

8.2.3 Status i dag

- Vi jobbar med førebygging og tidleg innsats, men arbeid må systematiserast og gjelde i alle livet sine fasar. Dette krev samarbeid i sektoren og på tvers av sektorane.
- Betre tverrfagleg samarbeid (BTS)
- Inkluderande barnehage – skulemiljø. ISBM- kompetanse, kjennskap
- Støttande team
- Tverrfaglig team
- Systematisk samarbeid med helsestasjonen, – undervisning x2 til førskulegruppene, -individuelle saker, - skrivedans med fysioterapeut
- Foreldreskule, Foreldrekurs – Tryggleiksirkelen, PMTO
- Inkluderande barnehage - skulemiljø – pilotprosjekt
- Skulehelsetenesta – individuell oppfølging, gruppeundervisning med ulike tema, jente- og guttegrupper
- Helsestasjon for ungdom
- Hjelpemiddelkoordinering

8.2.4 Strategi

- Avklaringar rundt tenestene vi gir og kva som kan forventast av kommunen og kva kommunen forventar at tenestemottakar klarer sjølv.
- Fange opp barn og unge risikogrupper og utnytte/nytte kompetansen i kommunen.
- Fokus på førebygging og tidleg innsats heile livet.
- Få på plass eit godt og systematisk samarbeid mellom tenesteytar, tenestemottakar (her også pårørande), frivillige og næringslivet. Forbetre system for pårørandestøtte.





8.3 Berekraftig utvikling og innovasjon

Eit samfunn i likevekt der alle blir verdsette og bidreg til fellesskapet og tek ansvar for eige liv, men som får hjelp når vi treng det.

8.3.1 Mål:

- Berekraftige lokalsamfunn
- Samarbeid for å nå måla i planen

8.3.2 Med berekraftig utvikling og innovasjon menar vi:

Implementering av ny teknologi og nye digitale løysingar skal bidra å understøtte satsingsområde 1 og 2.

Velferdsteknologi er ei fellesnemning på tekniske installasjonar og løysingar som kan betre den enkelte si evne til å klare seg sjølv i eigen bustad, og bidra til å sikre livskvalitet og verdigheit for brukaren.

Velferdsteknologi kan delast i fire kategoriar:

- Tryggleik- og sikkerheitsteknologi
- Kompensasjons- og velværeteknologi
- Teknologi for sosial kontakt
- Teknologi for behandling og pleie

På Direktoratet for e-helse sine nettsider finn du meir informasjon.

Å ta i bruk teknologi og utvikle tenesteproduksjonen i kommunen vert viktige grep for å modernisere, effektivisere og heve kvalitet og tilgjenge på tenestene. Det er snakk om alt frå digitalisering av søknader/svar og elektronisk samhandling og kommunikasjon til automatisering av manuelle oppgåver.

Målet med velferdsteknologi er å skape ein tryggare og enklare kvardag både for pasienten, brukaren, pårørande og omsorgspersonell. Tenesta skal mogleggjere at fleire eldre kan bu heime lenger, den skal styrke meistring i kvardagen og bidra til at brukaren kan leve eit aktivt og sjølvstendig liv. Velferdsteknologi vil gi betre behandling og oppfølging av personar med kroniske sjukdomar, samt ei betre utnytting, auke i kapasitet og kvalitet i helse- og omsorgstenestene.

Kommunen må sjå på velferdsteknologi i samheng med andre



tiltak som kvardagsmeistring og kvardagsrehabilitering (Helse og omsorgsdepartementet, 2015).

Vi bør satse på velferdsteknologi blant anna fordi:

- Den demografiske utviklinga, spesielt i distriktskommunane i Norge, fører til fleire pleietrengande per yrkesaktiv. Velferdsteknologi kan bidra til å kunne hjelpe fleire med dei same midlane.
- Velferdsteknologi kan, uavhengig av effektivisering, føre til auka kvalitet i tenestene både for innbyggjarar og tilsette.
- velferdsteknologi gjer at brukarane vert meir aktive sjølv.

Bruken av teknologi vil utfordre fagkompetansen. Tenesta må gi slipp på innarbeida praksis, opne opp for teknologien og for at tenestemottakarar skal vere aktive deltakar i eige liv, lengst mogleg. Ny teknologi vil ikkje vere passande for alle. Vi må sikre hjelp også til desse, t.d. ikkje berre digitale søknader og svarbrev (svarbrevna går til utskrift for dei som har reservert seg for digital kommunikasjon og dersom dei ikkje vert opna på 2 dagar).

Velferdsteknologi er eit område i sterk utvikling.

Det er utarbeida eigen handlingsplan for velferdsteknologi i kommunen. Du kan lese den og meir om løysingane vi nyttar på heimesida til kommunen.

8.3.3 Status i dag

- Velferdsteknologi
- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Forsterka skjerming (utstyr til 2-3 rom)
- Signalanlegg (pasientvarslingsanlegg)
- Digitalt tilsyn
- Handlingsplan for velferdsteknologi
- Informasjon om tenesta på heimesida

Når prosjektet med pasientvarslingsanlegg vert ferdig vil vi få meit oversikt over teknologi vi har tilgjengeleg og om desse også kan nyttast mot brukarar ute i eigen heim.

Elektronisk medisineringsstøtte er ikkje prøvd ut enda. Apparata må leigast, det må difor leggest inn i driftsbudsjettet for heimetenesta. Det må gjerast årleg vurdering av prioritering av innføring av velferdsteknologi kvart år slik at rama er lagt i budsjettprosessen.

8.3.4 Strategi

- God informasjon til brukarar og pårørande om velferdsteknologi og andre tekniske hjelpemiddel.
- Opplæring i bruk av velferdsteknologi mot både tilsett, brukar og pårørande og trygge pasienten i bruk av teknologi.
- Tildele velferdsteknologi som ei vanleg teneste og ofte som den fyrste tenesta vi gir.

” Tenesta må gi slipp på innarbeida praksis, opne opp for teknologien og for at tenestemottakarar skal vere aktive deltakar i eige liv, lengst mogleg.

- God oversikt over teknologi som er mogleg å nytte og gjer rette val for vår kommune. Fleire av teknologiane må leigast og gir difor auka utgifter på driftsbudsjettet.

8.4 Framtidsretta organisering og dimensjonering av tenestene

8.4.1 Mål:

- Tilsette med god utdanning og kompetanse jf. kompetanseplan
- Mindre ulikskap
- Berekraftige (byar og) lokalsamfunn

8.4.2 Med framtidsretta organisering og dimensjonering av tenestene meiner vi:

Arbeidsgjevarpolitikken til Hareid kommune er tydeleg på at rett kompetanseutvikling er ei naudsynt investering. Kompetanseutvikling skal vere eit av tiltaka for å rekruttere og halde på dyktige og engasjerte medarbeidarar. Tiltaka skal bli gjennomført på ein kostnadseffektiv og resultatorientert måte. Det er organisasjonen og den enkelte arbeidstakar sitt behov for kompetanse, som skal vere styrande for kva tiltak som skal settast i gang.

Kompetanseutvikling er eit satsingsområde i arbeidsgjevarpolitikken.

Lønspolitisk plan sei også noko om kompetanseutvikling, korleis vi skal rekruttere og stabilisere og løn og lønspolitiske verkemiddel.

Sektor for velferd ser på dei tilsette som tenesta sin viktigaste ressurs. Vi må legge til rette for at dei tilsette har dei naudsynte kvalifikasjonane, kunnskapane og haldningane, for å sikre kvalitet på dei tenestene vi skal yte til innbyggjarane i våre.

Fokus på rett kompetanse, på rett plass og til rett tid, vil vere med å bidra til å sikre gode, effektive og trygge tenester.

Kommunen legg til rette for kurs, fagutdanning eller høgare utdanning, og for at tilsette tek vidareutdanningar innan definerte kompetansebehov og prioriterte område. Her viser vi til kompetanseplan for velferd.

I nært samarbeid med tillitsvalde, er det utvikla ein fagutviklingsdag som er fast innarbeidd i turnus og arbeidsplanar på alle einingane. Dette har vist seg svært viktig for å sikre



Vi ynskjer at flest mogleg tilsette har høge stillingsprosentar (heil-tidskultur). I tillegg ynskjer vi større grad av faste stillingar og færre vikariat/vakante stillingar. Vi vil frå hausten ta i bruk ressurslag, det gir oss styringa på kompetansen til dei som går inn i korte fråvær. Det vil og gjer at nokre tilsette har fått auke i stillinga si. Ein stor del av dei tilsette i sektoren er arbeidstakarar som har jobba her over år, deira rolla er særst viktig for å behalde stabiliteten. Denne gruppa må vi ikkje gløyme viktigheita av.

Dei fleste einingane i velferd har forhandlingsplan (turnus) som gjer at det kan vere med å bestemme korleis deira turnus skal sjå ut.

Sektor har prioritert å ta inn både lærlingar og studentar. For sjukepleiarstudentar har vi eit samarbeid med NTNU. Vi skal ha plass til ungdomslærlingar, framandspråklege og vaksenlærlingar.

Ressursar og tal tilsette med rett kompetanse må dimensjonerast inn imot fleire eldre og større kompleksitet hjå tenestemottakarane både i institusjon og i heim, også med tanke på dei føringane som samhandlingsreforma gjev når det gjeld førebygging og tidleg innsats.

Kommunen har fokus på habilitering og rehabilitering til pasientar som bur heime, er på skule og på andre arenaer. Ved korttidseininga har vi rehabiliteringsplassar.

Vi må få til ei tettare oppfølging ut i heimen ved overgang frå spesialisthelseteneste og/eller korttidseininga i kommunen. Kvardagsrehabilitering er noko vi må prioritere å få implementert som ein del av tenestene våre, men ei slik omlegging tek sjølvsagt litt tid.

Nasjonale føringar tilseier at endå fleire pasientar skal ta i mot rehabilitering ute i kommunane. Helse- og omsorgsdepartementet har omtala dette i «Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering(2017-2019)». I planen er det eit uttalt mål at kommunane skal setjast i stand til å gje eit godt rehabiliteringstilbod til innbyggjarane og over tid overta fleire rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta. Tiltak frå regjeringa er kompetansekrav og kompetanseheving, brukarmedverknad, koordinering, samarbeid og tenesteutvikling.

Spesialisthelsetenesta forventar allereie at meir av rehabiliteringstilbodet er i kommunane, og pasientane vert overført stadig tidlegare til kommunen. Dette fører til at kompleksiteten i sakene kommunane får vert større, og det vil vere avgjerande å ha nok personell som har oppdatert kompetanse.

For å få til både habilitering og rehabilitering til brukaren sitt beste dette må vi ha samarbeidet på tvers av sektor og einingar, tilsette må ha rett kompetanse, vi må ha gode rutinar og ha fokus på brukarmedverknad.

Kommunen har i dag 48 institusjonsplassar og 35 leilegheiter med

” Vi må få til ei tettare oppfølging ut i heimen ved overgang frå spesialisthelseteneste og/eller korttidseininga i kommunen.

bemanning i same bygg. Vi skal difor ha dei aller beste føresetnadane for å kunne drifte godt økonomisk. Statistikken viser at Hareid kommune ligg høgt på andel innbyggjarar i institusjon samanlikna med landet, fylket og andre kommunar. Vi manglar heilt døgnbemanna butilbod. Kommunen må ei tid framover vere fleksibel med bruken av både institusjonsplassar og leilegheiter og korleis vi definerer desse.

Bu- og habiliteringstenesta må også prioriterast med utbygging av bustadar for denne gruppa.

Det er viktig at vi tenkjer at nye bustadar som vert ført opp er sentrumsnære, slik at det er lett å kome seg t.d. på butikkar, til lege og apotek.

Innbyggjarane må få informasjon om og dermed også moglegheit til å ta i bruk Husbanken sine ordningar. Vi må legge godt til rette for at tenestemottakar skal kunne bu heime i godt tilrettelagte heimar.

Med Husbanken sin ordningar meiner vi:

- prosjekteringstilskot – må tildelast frå rammetilskotet vi får kvart år etter vedtak i kommunestyret (handlingsprogrammet)
- tilskot til etablering og rehabilitering - må tildelast frå rammetilskotet vi får kvart år etter vedtak i kommunestyret (handlingsprogrammet)
- startlån – må søkast direkte frå Husbanken årleg etter vedtak for opptak av lån i kommunestyret (handlingsprogrammet)

Kommunen jobbar kontinuerleg med kvalitetsforbetring, men dette er eit område vi kan verte mykje betre på.

Vi har mange rutinar i internkontrollsystem, men forsatt manglar det nok ein del. Her er det viktig at tilsette etterspør det dei ikkje finn.

Tilsette har byrja å få god rutine på å melde inn avvik, men kan verte flinkare å nytte alle punkta i avviksmeldingane og vere klare i språket dei nyttar.

Leiarar må ha fokus på gode rutinar for å svare ut avvik.

Vi kan lage faste avvik, det gjer at tilsette får ei neste ferdig utfylt avviksmelding, spesielt gjeld det kategori. Dette gjer at vi vil få ut betre statistikk.

Kommunen har også eit ansvar her med å halde fokus på viktigheita av å nytte systemet og opplæring i korleis bruke det.

Ei stabil legeteneste for innbyggjarane våre, der vi har nok fast legar til å gi ei god teneste. Fast kommuneoverlege med fokus på samfunnsmedisin og som har god kjennskap til og samhandlar godt med legetenesta, spesialisthelsetenesta og andre samarbeidspartnarar.

Kommunen jobbar kontinuerleg med kvalitetsforbetring, men dette er eit område vi kan verte mykje betre på.

8.4.3 Status i dag

- Oppretthalde fagdagar eller personalmøte
- Kompetanseplanen vi har sei noko om det vi har og det vi treng, den må haldast oppdatert og tilsette må kjenne til den og innhaldet i den. Dette kan gjerast ved at:
 - Den er tilgjengeleg på heimeside og i internkontrollsystem
 - Det vert informert om dette på fagdagar
 - Tillitsvalte er med på å hjelpe med å få ut informasjon
 - 48 Institusjonsplassar
 - Leilegheiter med fast bemanning dag og kveld
 - Bueiningar knytt mot tenester til psykisk utviklingshemma
 - Avlastningsbustadar til personar med samansett sjukdomsbilde
 - Andre utleigebustadar i kommunen
 - Utfordringar med å rekruttere og behalde fastlegar

8.4.4 Strategi

- Etablere døgnbemanna bustadar
- Etablere forsterka bustadar
- Etablere bustadar til menneske med nedsett funksjonsevne, både fast og
- Samle tildeling av kommunale bustadar til ein sektor/ei eining
- Bygge opp og behalde kompetanse jf. kompetanseplan
- Heiltidskultur





9 TILTAKSPLAN

Tiltaksplanen skal årleg reviderast og rapporterast på til levekårsutvalet i kommunen.

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
<p>Pålhaugen 1.</p> <p>Bustadane for utleige og avlastning til personar med psykisk utviklingshemming er for få, gamle og lite differensierte. I tillegg til at tilsette over år har vore fleksible og ikkje hatt gode fasilitetar som til dømes pauserom. Pålhaugen som no er skissert tek høgde for alt dette. Vi vil få leilegheiter til utleige, eigen del med avlastning og nokre frittsåande småhus (i rekke) til utleige. Tenestene vil vere samla og der vil også vere eit fellesrom der brukarar kan kome til. For tilsette vil der mellom anna vere kontor, garderobe, pause-rom og eige medisinrom. Å ha tenestene so samla vil gi ein god gevinst for både brukarar og tilsette. Fleire pårørande har venta lenge på eit tilbod og forventar at dette vert realisert no.</p>	2021	2024	Kommunaleigedom med ressurspersonar frå sektor for velferd og då primært frå bu- og habiliteringseininga. Representantar frå til-litsvalte og brukarrepresentantar må også involverast i prosjektet.	Samla om lag 105 millionar Over 3 år (sjå handlingsprogram)
<p>Lage gode prosedyre for utleige av kommunale bustadar og at det vert drifta frå ei eining.</p>	2021	2022	Kommunal eigedom. Kommunal eigedom tek ansvar for dette arbeidet. Må samarbeide med dei andre sektora-ne for å få til ei god og permanent løysing	Ingen kostnad, betre ressursbruk når denne rutinen er på plass.
<p>Ruspolitisk handlingsplan. Planen må ta inn i seg både på førebygging, behandling og ettervern.</p>	2021	2023	Folkehelsekoordinator – sektorane – tverrsektoriell arbeidsgruppe	Tid til den tilsette
<p>Bistand på grunn av utfordrande tenester i psykisk helse og/eller rus (samtaletterapi, miljøarbeid, legemiddelhandtering). Det må vurderast korleis vi best kan gjer dette i Hareid og hentast inn pris på kva det vil koste som eit systematisk tiltak. Kostnadane må leggjast inn i handlingsprogrammet.</p>	2022	->	Einingsleiar i samarbeid med tenesta	Må innhentast

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
<p>Kompetanseplanen må oppdaterast slik at den kan vere eit aktivt dokument for å bidra til at sektoren kan styre vidareutdanninga i ønska retning/fag.</p> <p>Nytte den kunnskapen vi har i sektoren og involvering av tilsette.</p>	2021	->	<p>Kommunalsjef i samarbeid med einingsleiarar.</p> <p>Tillitsvalt må vere med</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21 Ressursbruk</p>	Ressursbruk
<p>Informasjon på heimeside må samsvare med kvalitetsstandard når den er godkjent</p>	2022	->	<p>Kommunalsjef</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Ressursbruk
<p>Kvalitetsstandard av tenester slik at vi (både ytar og mottakar) veit kva som er forventa av oss. Standarden må ligge til grunn for informasjonen som ligg på heimesida og den som vert gitt ut til brukarar og tilsette.</p> <p>Skjemaet for søknad på teneste må endrast tilsvarande.</p>	2021	->	<p>Velferd ved tilsett i stab saman med einingsleiar og kommunalsjef.</p> <p>Tillitsvalt er informert.</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Ressursbruk
<p>Handlingsplan mot vold i nære relasjonar – ut i organisasjonen.</p> <p>Vi har fått tilsendt brosjyrar. Vi vil få tilsendt videosnutt om innhaldet i planen. Sunnmøre krisesenter møte i kommunedirektøren si leiargruppe, deretter må kvar sektor ta den vidare ut til dei tilsette.</p>	2021	2022	<p>Kommunalsjef med hjelp av Sunnmøre krisesenter.</p>	
<p>Demensplan</p> <p>Fagplan om demens. Kompetanseheving for tilsette. Demensens ABC. Tilsette demenskoordinator.</p>	2023	2023	<p>Demenskoordinator</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Ressursbruk
<p>Plan for samarbeid med frivillige.</p> <p>Styrke arbeid saman med frivillige og næringsliv. Kommunen må koordinere arbeidet.</p>	2022	2022	<p>Kommunalsjef</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Ressursbruk

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
Sikre fellesmøtepunkt og opplæring for pårørande	2022	->	Velferd i samarbeid med pårørandegruppa Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21	
<p>Døgnbemanna bustadar. Det må startast opp for planlegging og utbygging av eit slikt tilbod.</p> <p>Tal på eldre som treng hjelp stig bratt utover dei komande åra. Omsorgsbustader i bukollektiv er eit kjend behov i omsorgstrappa. Vi må utgreie tiltaket nermare, men førebels tenkjer ein seg 10 – 15 bustadar på ca 30m2 med stue/kjøkenkrok (koke seg ein kaffi med besøkande, litt i kjøleskapet etc), skyvedør til soverom og bad, ivaretek «boliggjering» med eige opphaldsrom. Fellesareal for måltid og samlingsrom/ stove. Medisinrom, skyllerom og personalrom for helsepersonell.</p> <p>Vidare base for ambulant del av heimetenesta. Basen dei har i dag for vaktrom og pauserom er for små, smittevern og avstand vanskeleg under pandemien og behov for meir plass til utviding av tenesta for framtida.</p> <p>Området rundt vil med gangstiar, benkar og «hage» verte til bruk bygget for tenestebilar i velferd og plassering av hjelpemiddellager</p> <p>både for omsorgsbustader og sjukeheim. Vurdere garasjekjellar i bygget for tenestebilar og hjelpemidellager.</p>	2022	2025	<p>Kommunaleigedom med ressurspersonar frå sektor for velferd og då primært frå heimetenesta. Representantar frå tillitsvalte bør vere involvert i prosjektet.</p> <p>Brukarrepresentantar.</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Sjå Handlingsprogram
<p>Forsterka bustadar. Det må startast opp for planlegging og utbygging av eit slikt tilbod.</p> <p>Vi må utarbeide grunnlag for bygging/ plassering av slike bustadar. Når vi ikkje har ROP-bustadar må vi bruke det vi har, og det fører ofte til auka kostnader i høve hærverk på bustadane. Det må planleggast slik at det er mogleg å utvide med fleire bustadar ved behov.</p>	2022	2022	<p>Kommunaleigedom med ressurspersonar frå sektor for velferd og då primært frå helse- og koordinerande eining. Representantar frå tillitsvalte bør vere involvert i prosjektet.</p> <p>Brukarrepresentantar.</p> <p>Samarbeide med private aktørar</p>	Sjå handlingsprogram

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
<p>Aktivitetssenter</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sosialt treffpunkt – tilholdsstad der det t.d. kan spele spel, lese bøker/aviser m.m. ■ Utlån av utstyr – deltakarar frå t.d. Hjellebakken, psykiatritenesta, NAV og ressursenteret ■ Generasjonsmøter ■ Eit tilbod som kan erstatte eksisterande dagtilbod ■ Ruste folk til å klare seg sjølvhjelp til sjølvhjelp ■ Kompetanseheving (både frå tilsette i kommunen og innbyggjara) <ul style="list-style-type: none"> ● Velferdsteknologi ● Digital kommunikasjon ● Kvardagsmestring ● Ulike tema innan fysisk helse ● Ulike tema innan psykisk helse ● Planlegging av eigen alderdom ● Fleire tema etter behov og ønsker ■ Informasjon og oversikt over tenestene i kommunen. Nokon som er tilgjengelig og kan svare på spørsmål ■ Gruppeaktivitet (trening, fallførebygging, hobby...) ■ Småjobbsentral ■ Fellesmålltid <p>Forprosjekt</p>				
<p>Satsing på førebyggjande heimebesøk og tverrfagleg samarbeid mellom heimtenesta, ergoterapeut, fysioterapeut og brukar/pårørande.</p> <p>Førebyggjande heimebesøk innførast for alle i alder 75 år.</p>	2022	->	<p>Sektor for velferd</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Prosjektmidlar
<p>Eigenmestring og kvardagsrehabilitering - Fokus på psykisk helse hos eldre- korleis trygge i eigen bustad</p>	2022	->	<p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Prosjektmidlar

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
<p>Pasientsikkerheit</p> <p>Bruk av tavlemøter for avdekke risiko og system for oppfølging og forbetring. Bruk av pasientsikkerheitsprogrammet «I trygge hender 24/7» og førebygge pasientskader (t.d. legemiddelhandtering, ernæring, fallførebygging, underernæring, trykksår, sjølv mord mm.). Bruk av velferdsteknologi (elektronisk tavle integrert til Gericca elektronisk pasientjournal).</p>	2022	->		Prosjektmidlar
<p>Ernæring – mat og måltid og felleskap rundt måltid. Samkøyre med tiltak oppbygging av heimeteneste og aktivitetssenter. Forprosjekt</p>	2022	2022	<p>Einingseiar kjøkken i samarbeid med einingsleiar heimetenesta og einingsleiar helse- og koordinerande eining</p> <p>Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21</p>	Ressursbruk
<p>Tiltak for stabile legetenester.</p> <p>Om det må settast inn tiltak som får økonomiske konsekvensar må det meldast opp til politisk behandling</p>	2022		<p>Einingsleiar helse- og koordinerande eining i samarbeid med kommuneoverlege, folkehelsekoordinator og representant for legesenteret</p>	Ressursbruk
<p>Heiltidskultur/unngå ufrivillig deltid.</p> <p>Her må vi gå inn i det interkommunale prosjektet for meir kunnskap. Gjeld også organisering av arbeidstid, utprøving av langvakter i større/minnre grad (helsefremmande turnus for heiltid, stabilitet/kontinuitet og kvalitet), årleg kartlegging, auke ressurslag mm. Forprosjekt</p>	2022		<p>Einingsleiarar i sektoren. Personalleiar.</p>	Ressursbruk
<p>Innvandrarar/flyktingar – Kartlegge behovet deira for helse- og omsorgstenester. Spesialisttenesta støttar der det er alvorlege traumar. Økonomi vert ivareteke av NAV fram til dei eventuelt kan ha helse til å forsørgje seg sjølv.</p>	2023	->	<p>Samarbeid med NAV og ressursenteret, ved flyktingstenesta.</p> <p>Einingane helse- og koordinerande og heimetenesta må samarbeidet om ansvar for denne kartlegginga.</p>	

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
Bygge opp heimetenesta med tverrfagleg fokus: tilsette ergoterapeut, fysioterapeut til eininga. Team for vurderingsbesøk, primærhelseteam i samarbeid fastlegar. Forprosjekt	2022	2022	Einingsleiar heimetenesta Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21	Prosjektmidlar
Meir systematisk og tettare tverrfagleg oppfølging av dei sårbare foreldra i både svangerskap og tida etterpå. Tidleg innsats i mors liv. Styrking av foreldrerolla 0-5 år.	Vurdere oppstart i 2022			
Informasjon, råd og rettleiing om korleis den enkelte kan ta grep i eige liv til aldersgruppa 72-74 til gruppesamling/fellessamlingar.	Vurdere oppstart i 2022		Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21	Prosjektmidlar
Førebyggjande tiltak, eks. MOT? Noko som skapar felleskjensle, tilhøyr, stoltheit Ungdomsarbeidar – kontinuitet Alternative aktivitetar, eks. gamingklubb, mekkeklub.			Læring og kultur i samarbeid med velferd	
Bustadsosial handlingsplan Stimulere til at fleire eldre tek ansvar for eigen bustad.	2022	2023	Kommunalsjef velferd med samarbeid med alle sektorane i kommunen også sentraladministrasjonen	
Bustadar for yngre som har vanskar med å kome inn på bustadmarknaden			Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21	
Teknologi – for alle aldersgrupper som har behov for tenester må ein tenke på bruk av teknologi som naturleg del av tenesta. Velferdsteknologiske tenester kan giast ved hjelp av t.d. appar, dispenser for legemiddelhandtering, digitale tilsyn eller konsultasjonar/sjølvsregistrering til dømes. Dette kan auke både brukarmedverknad og sjølvstendigheit til den enkelte. Velferd sin handlingsplan for velferdsteknologi må jamleg reviderast og spelast inn til budsjettarbeid for prioriteringar utifrå kommunen sitt behov. Handlingsplan for velferdsteknologi må sei noko om implementering og opplæring av både tilsette og brukarar.	Tiltak rev. årleg Ny politisk behandling i 2023		Velferd ved ansvarleg for velferdsteknologi. Tillitsvalte og brukarmedverknad må vektleggast Tiltak Leve heile livet, Vedteke i kommunestyret 09.12.21	Må leggast inn på drift og ev. investering årleg i handlingsprogrammet

Nye tiltak	Oppstart	Avslutta	Ansvarleg	Kostnad
Oppsøkande og førebyggjande besøk – rus og psykisk helseteam Meir systematisk tverrfaglig oppfølging av ungdom med rusproblem eller begynnande rusproblem. Tidlig inn	2023	->	Samarbeid mellom helsestasjon, skulane og rus/psykiatri	Prosjektmidlar

10 ØKONOMI

Helse- og omsorgsplanen må sjåast i samanheng med kommunen sitt budsjett og økonomiplan. Dette må tydeleggjerast for å få ei realistisk heilheitsbilete. Økonomiske disposisjonar må ta innover seg framtidige utfordringar med tanke på demografi og tenestetilbod. Berekraft – framtidig behov – totaliteten av tenesteproduksjon må vere innafør den økonomiske ramma til kommunen.

Tiltaksplanen skal sei noko om kostnad knytt til tiltaka som vert sett i verk.

11 DEFINISJONAR

Ord	Skildring
Ambulant organisering av tenester	Gjennom ambulante tenester møter helsepersonell pasientane og brukarane der dei er. Helsepersonell etablera kontakt på pasienten sine premisser, og vil ofte dekke ulike behov på tvers av fag og sektorar
BTS/BTI	Betre tverrfagleg samhandling/ Betre tverrfagleg innsats – samhandling mellom ulike yrkesgrupper innan helse for tidleg førebygging ved behov.
Demografi	Beskriver og forklarar befolkninga sin storleik, alder- og kjønnsfordeling, geografiske fordeling samt dei demografiske komponentane fruktbarheit, dødelegheit og migrasjon (flytting)
Digitalt tilsyn	Digitalt tilsyn vert også kalla passivt tilsyn, dette gir rask situasjonsavklaring ved hendingar. Bebuarar treng til dømes ikkje å verte vekte om natta i og med den tilsette ikkje kjem på fysisk tilsyn. Bebuarane kan føle seg trygge fordi dei veit at det kjem nokon om noko skjer.
Døgnbemanna bustadar	Bustadar som har tilsette tilgjengeleg heile døgnet.

Eit aldersvenleg samfunn	Det handlar om å gjere samfunnet i stand til å møte utfordringane og moglegheitene knytt til ei aldrande befolkning. At eldre får bu heime lengst mogleg, kunne opphalde seg i nærmiljøet og få delta på aktivitetar ein ynskjer.
FN sine berekraftsmål	= verdas felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikheit og stoppe klimaendringane innan 2030.
Folkehelse	= helsetilstanden i ei avgrensa befolkning, eit land eller ein region. Dette tek føre seg økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som påverkar helsetilstanden
Forsterka bustadar	Bustadar tilrettelagt for innbyggjarar med spesielle behov
Forsterka skjerming	Dette betyr at pasientar er adskilt frå resten av pasient-/bebuargruppa og berre har kontakt med helsepersonell
Førebyggjande heimebesøk	Tilbod om heimebesøk og samtale til deg over xx år, eller eldre som ikkje mottek helse- og omsorgstenester. Dette for å kartlegge moglegheitene for å bu trygt i eigen heim lengst mogleg
Gutesnakk/jentesnakk	Tilbod på ungdomsskulen. Gruppesamtalar der det er oppdelt i reine gutegrupper/jentegrupper
Helseføretak	Helseføretaket ytt spesialhelsetenester, forskning, undervisning og andre tenester som står i naturleg samheng med dette. Underlagt regionalt helseføretak
Helseplattforma	Helseplattforma har ansvaret for å gjennomføre innføring av ny felles journalføring i midtnorske sjukehus og kommunar frå våren 2022. Det skal innførast felle elektronisk pasientjournal for helse Midt-Norge
ISBM-kompetanse	Dette er eit prosjekt UDIR har starta som fleire kommunar er med i for å heve kompetansen i skule- og barnehagar. ISBM står for Inkluderande skule- og barnehagemiljø.
Kvalitetsstandard på tenester	Tek for seg tildelingsprosessen for tenester i sektoren. Det er oversikt over tenester vi yter med informasjon om t.d. formål, målgruppe, ansvar og tilbodet sitt innhald.
Kvardagsrehabilitering	Tverrfagleg samarbeid der brukaren sjølv set måla for rehabiliteringa, og helseteamet arbeidar saman mot å nå desse. Fokuset er trening i daglege gjeremål i eigen heim.
Leve heile livet reforma	Ei reform som skal sjå til at kommunane er med å sørge for at eldre får betre hjelp og støtte til å meistre livet. Tilbodet fokuserer på dei grunnleggjande behova som mat, aktivitet, fellesskap, helsehjelp og samheng i dei ulike tenestene
Lokaliseringsteknologi (GPS)	Teknologisk sporing og lokalisering av brukar av GPS som kommunen fyl opp, ev. med bistand frå pårørande. Bruk av tekniske innretningar for lokalisering som ledd i yting av helse- og omsorgstenester til pasientar eller brukarar.
Mestre heile livet	Regjeringa sin strategi for god psykisk helse 2017-2022
MOT	MOT Norge er ein ideell organisasjon som arbeidar førebyggjande med å motverke mobbing, utanforskap og psykiske vanskar. Programmet gjeld for ungdoms- og vidaregåande skular, samt eigne program for vaksne
NTNU	Norges Tekniske-Naturvitenskaplege Universitet
Omsorgstrappa	Bevisstgjerjing av kvar tenestene i kommunane vert gjeve, samtidig som det viser kva teneste kommunane har og kva tenester som bør utviklast eller etablerast.
Personvern	Personvern handlar om retten til eit privatliv og retten til å bestemme over eigen personopplýsningar

PMTDette er eit behandlingstilbod til familiar med born som viser tydelege teikn på adferdsvanskar	
Pålhaugen 1	Bustadar for psykisk utviklingshemma. Vi vil få leilegheiter til utleige, eigen del med avlastning og nokre frittstående småhus (i rekke) til utleige. Tenestene vil vere samla og der vil vere eit fellesrom der brukarar kan kome til. For tilsette vil der mellom anna vere kontor, garderobe, pauserom og eige medisinrom.
Samhandlingsreforma	Samhandlingsreforma skal sørge for rett behandling på rett stad til rett tid
Samskapingkommune	Best mogleg samskaping og innbyggjarinvolvering på tvers av kommunale grenser
SLT	Samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggande tiltak
Teambasert organisering av tenester	Regjeringa legg planar for å skape ei heilheitleg helse- og omsorgsteneste i dei ulike kommunane. Auka kompetanse, betre leiing og teamorganisering er dei tre hovedsatsingsområda
Tidleg innsats	Ein del av opptrappingsplan for barn og unge sin psykiske helse. Finne tidleg ut om det er grunn til bekymring og om bekymringa kan løysast lokalt, eller om andre hjelpetenester om involverast
Tverrsektoriell organisering av tenester	Tverrsektorielt samarbeid skal fremme heilheitleg oppfølging på tvers av tenester, skape stabilitet i overgangar, styrke informasjonsformidling og bidrar til at å etablere samanhengande tenester
Velferdsteknologi	Styrking av helsetenestene ved hjelp av ulike teknologiske hjelpemiddel, ref. bl.a. digitalt tilsyn m.m.

12 VEDLEGG

[Føringar og styrande dokument – Hareid kommune](#)

[Føringar og styrande dokument - velferd](#)

[FNs bærekraftsmål](#)

[Samhandlingsreforma](#)

[Leve heile livet](#)

[Mestre heile livet](#)

[Demensplan 2025](#)

[Nasjonale faglege retningslinjer for helsestasjon og skulehelsetenesta](#)

[Nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorg](#)

[St. melding 26 Framtidas primærhelseteneste – nærhet og helhet](#)

[Tidleg oppdaging av utsette barn og unge](#)

[Fylkesplan for Møre og Romsdal 2021-2024](#)

[St. meld 45 \(2012–2013\) «Frihet og likeverd](#)

[Folkehelsemeldinga, Meld. St. 19 \(2018-2019\) Gode liv i eit trygt samfunn](#)

[Opptappingsplan for arbeid med barn og unge si psykiske helse](#)

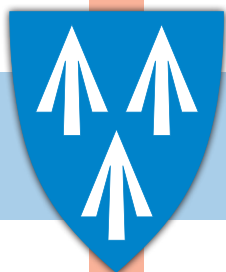
[Handlingsplanen for fysisk aktivitet: Saman om aktive liv.](#)

[Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.](#)

[Håndbok i aldersvennlig samfunn](#)

Rapport frå Agenda Kaupang - Kartlegging og framskrivning av bustadtrapp i Hareid kommune – vedlagt

Folkehelseoversikt og oppvekstprofil – vedlagt



Helse- og omsorgsplan 2022-2030