

# Sauda kommune



## Kommunedelplan for helse og omsorg i Sauda 2017 - 2027

*«Alle bør være opptatt av framtida. Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv.»*  
(Ordtak henta frå Meld.st.29, Morgendagens omsorg)



# INNHALD

1.	Innleiing .....	4
2.2	Planprosess .....	5
2.	STÅSTAD OG FØRINGAR .....	6
2.1	Sauda per 2016 .....	6
2.2	regionale og sentrale føringar og faglege utviklingstrekk .....	12
2.3	Oppsummert – om utfordringar og muligheter .....	13
3	Strategiar og Overordna mål .....	15
3.1	Hovudstrategiar .....	15
3.2	Døme – Frisklivssentralen i Sauda .....	18
4	Satsingsområder .....	19
5	Mål og tiltak .....	20
5.1	Rekruttering og kompetanse .....	20
5.2	Organisering, teknologi og arbeidsmåtar .....	21
5.3	Satsingsområde: Eit inkluderande samfunn .....	23
5.4	Trygg oppvekst og tidleg innsats .....	24
5.5	førebyggjande og helsefremjande helsearbeid, Friskliv, læring og meistring .....	26
5.6	Satsingsområde: Omsorg og behandling ved sjukdom og kriser .....	28
5.7	Aktiv og verdig alderdom .....	30
6	Prinsipp og føringar .....	33
7	Diverse .....	34
7.1	Lenker .....	34
7.2	oversikt lover og statlege føringar .....	34
7.5	ordforklaringar .....	38

# 1. INNLEIING

Helse og omsorgstenesta har eit omfattande ansvar og rører ved eit breitt spekter av brukargrupper og tenester. Alle i Sauda vil trenga tenester frå helse og omsorg i løpet av livet. Det blir i dag gitt tenestetilbod til folk i alle aldrar - «frå vogge til grav».

Sauda står framføre både utfordringar og muligheiter i dei komande åra. Alderssamansetjinga i samfunnet endrar seg, me lever lenger og det blir fleire eldre. Gode nyhende for både storsamfunnet og lokalsamfunnet. Me ser at familiestrukturane endrar seg og at mobiliteten aukar. Me endrar kostvanar og aktivitetsnivå. Nye nasjonale og regionale føringar verkar inn på lokalsamfunnet, og kommunen skal yta gode tenester i eit samfunn som stadig er i endring.

St. meld. nr. 47 om Samhandlingsreforma er ei av fleire reformer som skaper endringar i tilhøvet mellom stat og kommune innan helse og omsorgsområdet. Det blir sett krav til kommunen når det gjeld kvalitet, personell, rekruttering, kompetanse, oppgåver og økonomi. På nokre område kan dei kommunale oppgåvene bli så krevjande at kommunen treng fleire og nye grunnleggjande løysingar som til dømes meir førebygging, rehabilitering, bruk av veldferdsteknologi, tverrfaglege- og interkommunalt samarbeid.

Planen byggjer på kunnskap om demografisk endring og utvikling i helsetilstand. Meir om dette finn du i kapittel 2 og oversiktsdokumentet som du finn som vedlegg 3.

Hovudutfordringane kan kort summerast slik:

- ✚ Brukarane sine behov for individuelt tilpassa og koordinerte tenester blir ikkje imøtekomne i tilstrekkeleg grad.
- ✚ Kommunane får stadig fleire oppgåver og større ansvar.
- ✚ Fleire eldre, endring i sjukdomsbilde, reduserte økonomiske rammer og færre personar i arbeidsfør alder, gjer at tenestene framover ikkje kan drivast slik som i dag.

Føremålet med kommunedelplanen er å klargjera dagens situasjon for helse- og omsorg i Sauda. Kva utfordringar står me ovanfor og kva for strategiar, mål og tiltak bør kommunen velja dei komande åra. Planen skal hjelpa oss å møte framtida. Gjennom arbeidet med økonomiplanen, dei årlege budsjetta og styringskorta skal føremål og mål i planen realiserast. Kommunedelplanen inneheld konkrete mål for tenestetilbodet og prioriteringar i planperioden som gjeld dei neste ti åra framover. Slik ønskjer kommunen å vera budd til å møte framtidige utfordringar, og me kan i større grad få til ei ønska utvikling for tenestetilbodet til innbyggjarane.

## 2.2 PLANPROSESS

I dette planarbeidet har ein valt å ha ein relativt omfattande prosess. Dette for å sikra eit breitt kunnskapsgrunnlag, størst muleg felles forståing for den røynda me lever i og eit sterkt eigarskap til løysingane.

Det har vore viktig å få innspel frå ulike hald i prosessen med planen. Planprogram var ute til høyring våren 2014. Innspel frå denne blei arbeidd inn og endeleg planutkast blei vedtatt i kommunestyret 20.4.2014. Det er gjennomført temamøte med kommunestyret 11.2.15 og ope temamøte for alle innbyggjarar 18.3.15. Vidare har det vore mange arbeidsøker kor representantar frå alle fagområda har vore med å arbeidd med planen.

I desember 2015, då planarbeidet var i slutfasen, vedtok kommunestyret at det skulle opprettast politiske arbeidsgrupper som skulle vurdere situasjonen innan økonomi og helse og omsorg. Arbeidsgruppa for framtidens helse og omsorg sitt mandat, var å foreslå tiltak for å få ned helsekøane, dvs. ventelista til heildøgnsomsorg, samt korleis ein kan nytta areala best muleg og elles syta for ei framtidens helse og omsorgsteneste i Sauda. Arbeidsgruppa bestod av tre politikarar, inkl. ordførar (SP) og varaordførar (AP) samt leiar for eldrerådet, hovudtillitsvalde frå Fagforbundet og Norsk Sjukepleiarforbund. Sekretariat var rådmannen og kommunalsjef for helse og omsorg. Arbeidsgruppa leverte sin sluttrapport 1. november 2016 og tilrådingane er tatt med i kommunedelplanen for helse og omsorg 2016-2025.

For å synleggjera starttidspunkt, endringar og effekt av tiltaka er det knytt indikatorar til måla i planen. Nokre indikatorar gjeld over fleire år, andre i kortare periodar. Nokre av indikatorane går og igjen i årlege økonomiplanar og styringskort.

Brei deltaking og gode prosessar blir og viktige framover. For å lukkast må me fortsetja å mobilisera heile Saudasamfunnet sine ressursar slik at me saman kan møte dei utfordringane som kjem. Helse- og omsorgstenestane må utviklast og utøvast i nært samspel med både brukarar og pårørande, medarbeidarar, samt interne og eksterne samarbeidspartar.

Denne kommunedelplanen set rammer og legg føringar for utvikling av framtidens helse- og omsorgstenester. Den skal rullerast kvart fjerde år i takt med kommuneplanen, dvs. at neste rulling er i 2019. Det vil bli laga årlege handlingsplanar som byggjer på denne kommunedelplanen og dette blir sett i samanheng med den årlege budsjettprosessen.

Planen skal brukast av politikarar, kommuneleiinga, einingsleiarar og medarbeidarar. Den skal vera ein effektiv reiskap for sterkare samhandling og samarbeid mellom dei ulike faga og einingane, og mellom helse og omsorg og dei andre tenestemråda i kommunen. Planen skal og vera ein reiskap for kommunikasjon mellom Sauda kommune og eksterne samarbeidspartar innan offentleg forvaltning, særleg helseføretaka i Rogaland, Rogaland fylkeskommune, Fylkesmannen i Rogaland og nabokommunar me samarbeider med.

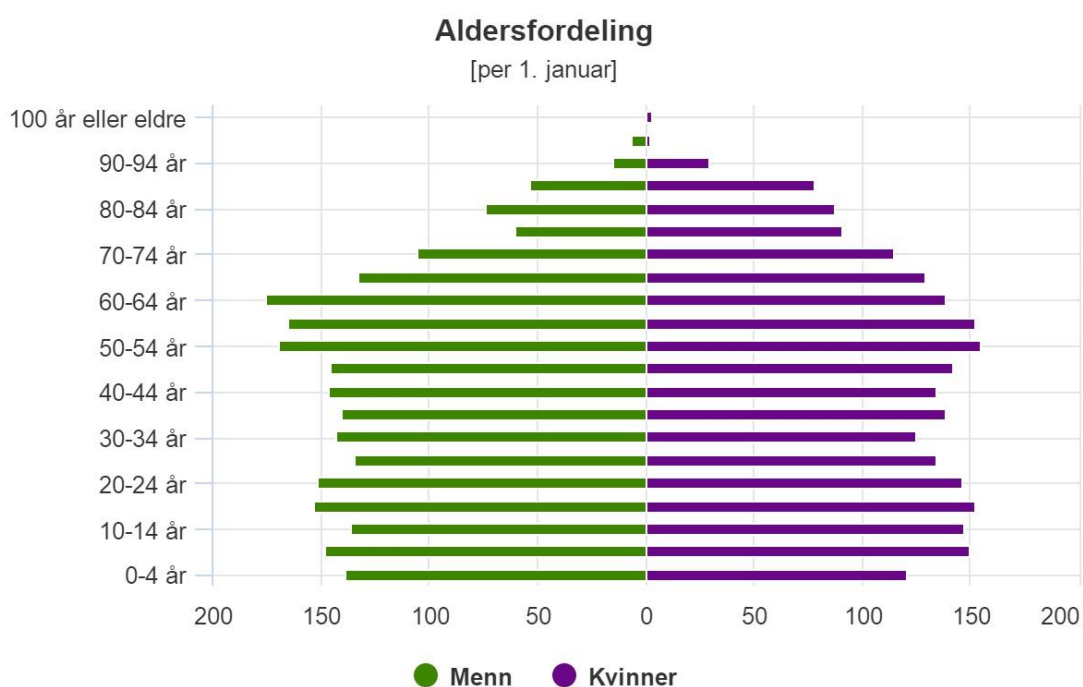
Planarbeidet omfattar alle helse og omsorgstenester i Sauda kommune.

## 2. STÅSTAD OG FØRINGAR

### 2.1 SAUDA PER 2017

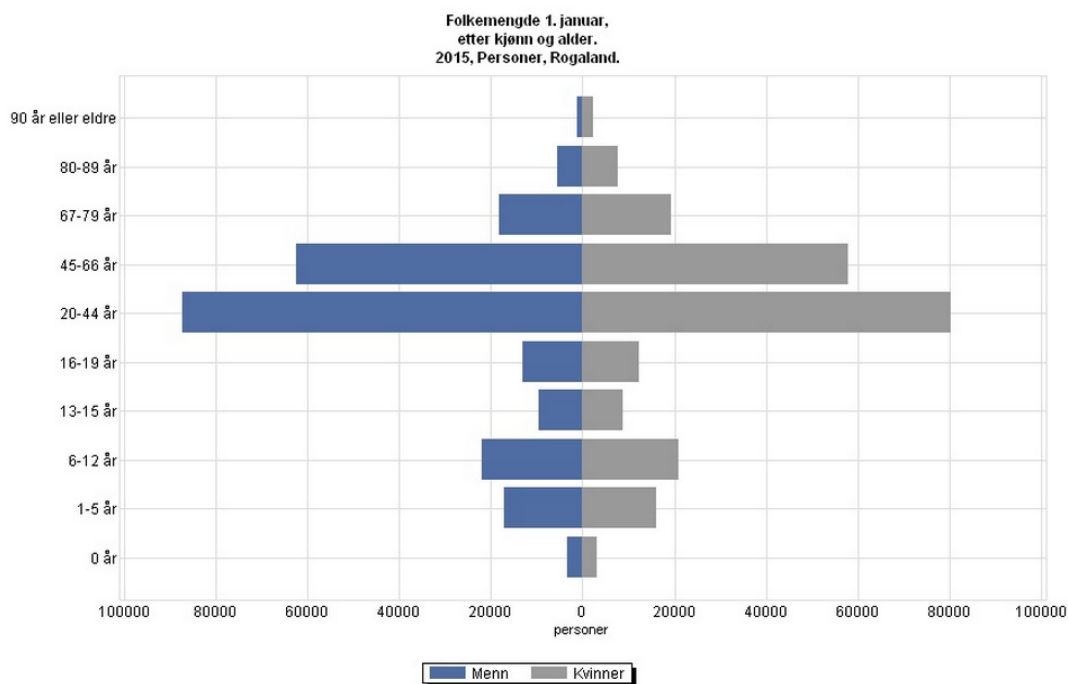
#### Folketal og samansetning

Det budde 4760 personar i Sauda per 1. januar 2017. Til samanlikning var det 5081 innbyggjarar 1. januar 2000, og 5355 1 januar 1990. Samansetninga av befolkninga er annleis enn resten av Rogland med ein tydeleg større del personar i gruppa 67+.

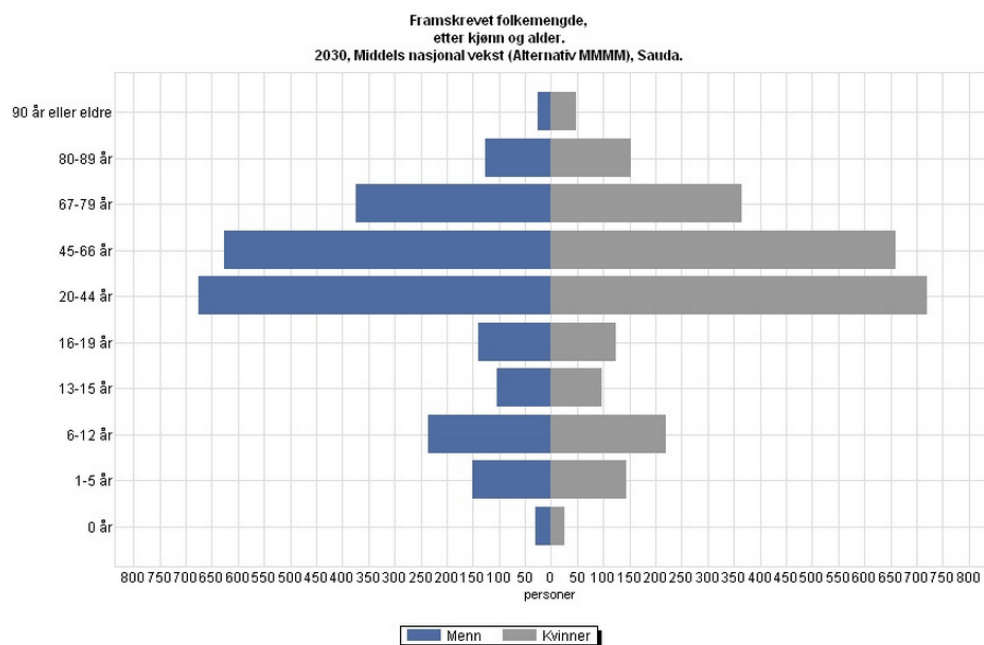


Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

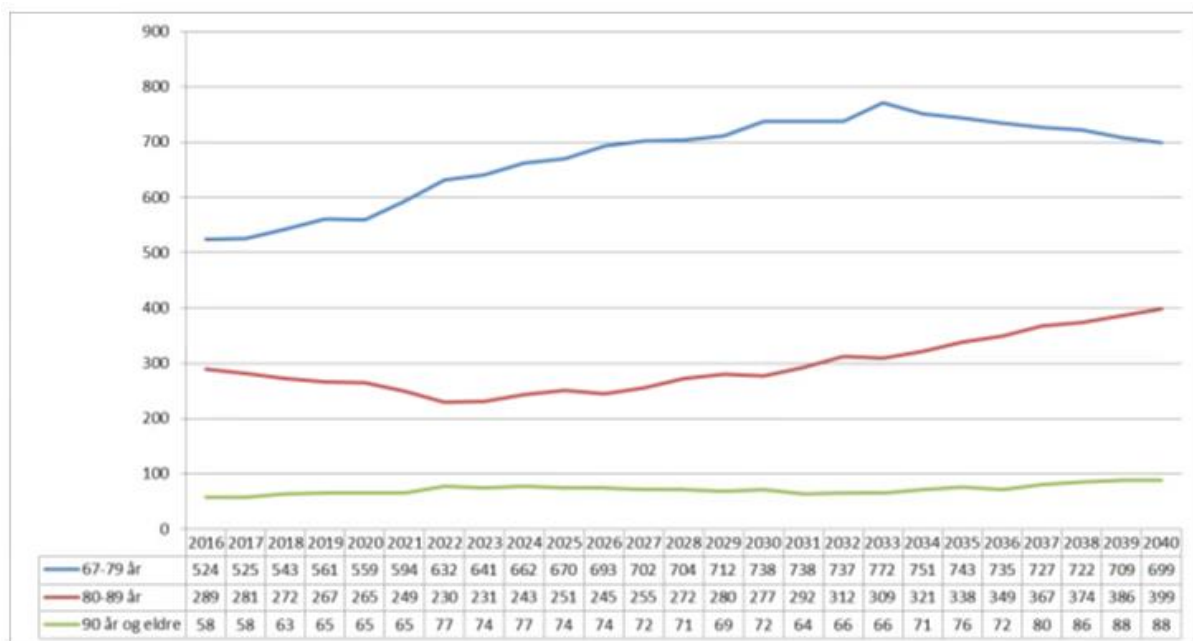
*ALDERSFORDELING I SAUDA PR 1 JAN 2017, 15% AV BEFOLKNINGERN ER OVER 70 ÅR*



SSB sine folketalsframskrivingar seier at folketalet i Sauda kan veksa til 5022 i 2030. Då har dei lagt til grunn ein «middel nasjonal vekst» (alternativ MMMM). I denne framskrivinga får Sauda ein sterk vekst i delen av befolkninga i gruppa 67+. Samansetninga av gruppa frå 0-44 år er venta å vera om lag som nå, men med ein liten vekst i gruppa frå 0-15 år.



## Demografisk utvikling

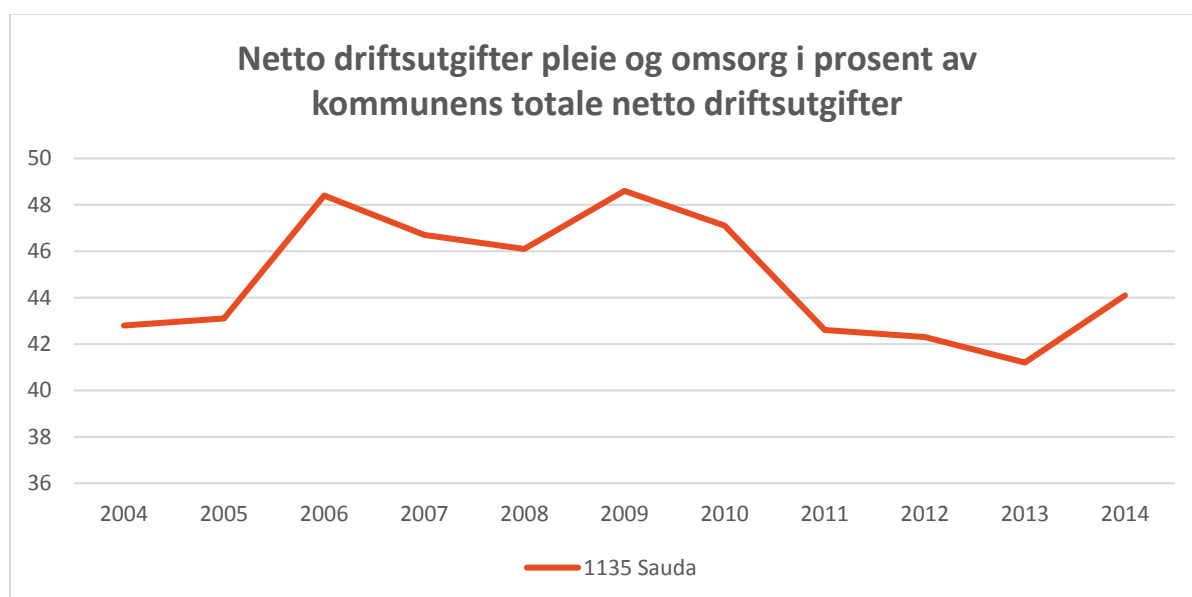


Kjelde: SSB

Sauda kommune har om lag 200 årsverk fordelt på ca. 300 tilsette innan dei tenesteområda som planen gjeld pr. 2016.

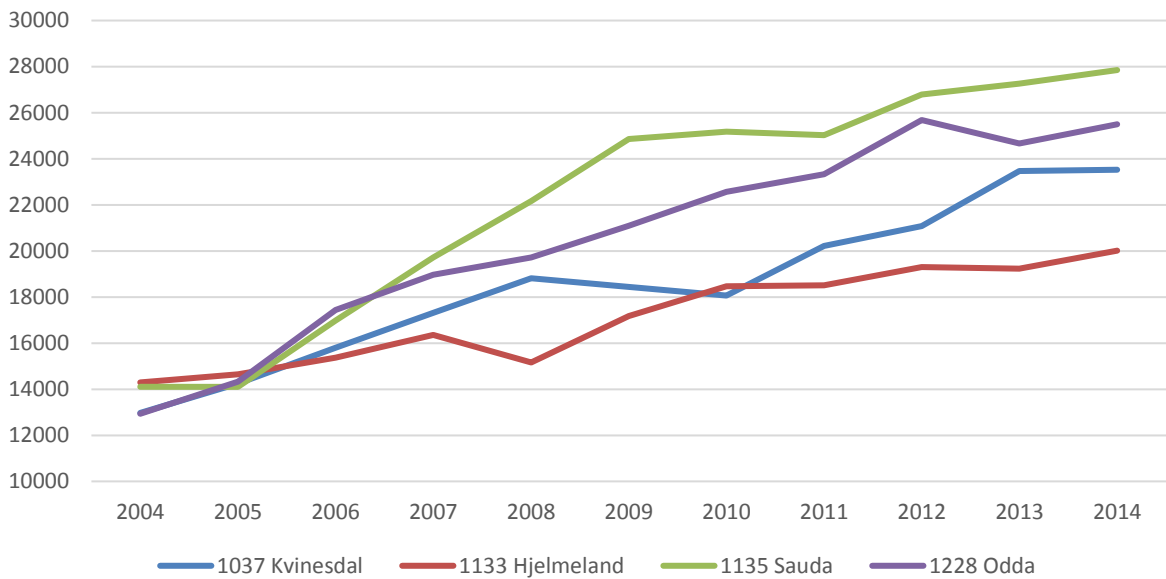
I følgje NHO sine tal for Kommune-NM frå 2015 er 24,5% av arbeidsplassane i Sauda knytt til helse og sosial (totalt offentlege og private). Til samanlikning er delen 25,4% i Kvinesdal og Odda og 15,5% i Hjelmeland. På landbasis er talet 19,8% (SSB-tal frå 4. kvartal 2014).

KOSTRA tal for Sauda viser utviklinga i ressursbruk innan helse- og omsorgstenesta dei siste 10 åra. Sauda er samanlikna med Kvinesdal, Hjelmeland og Odda.

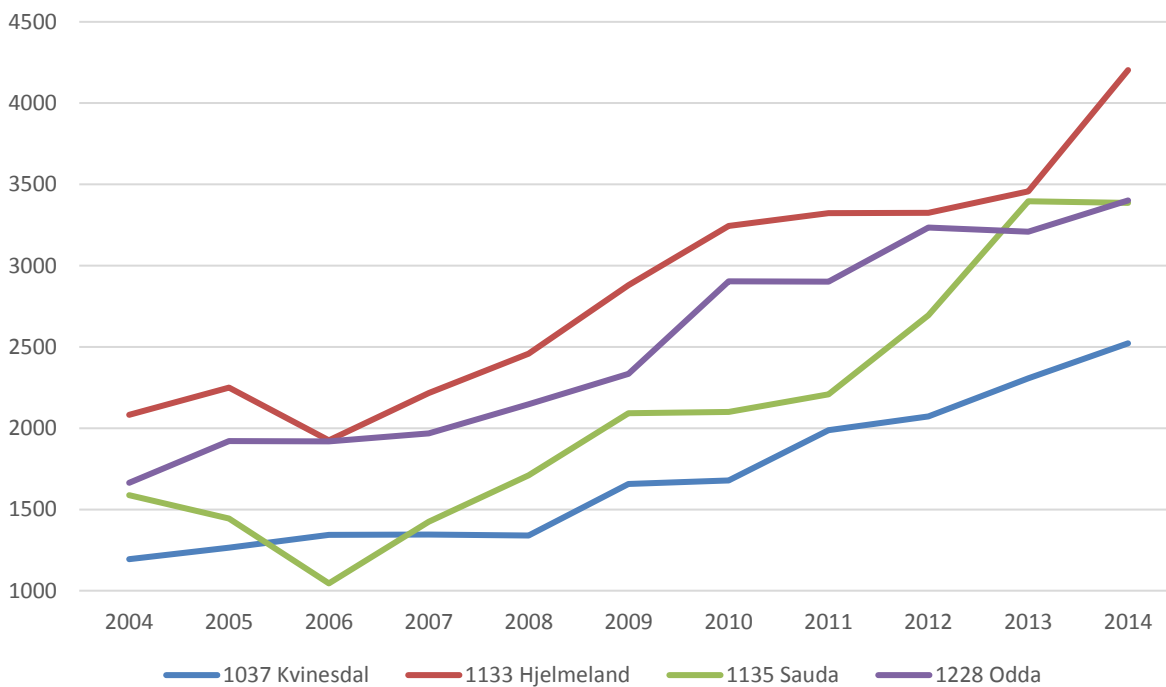


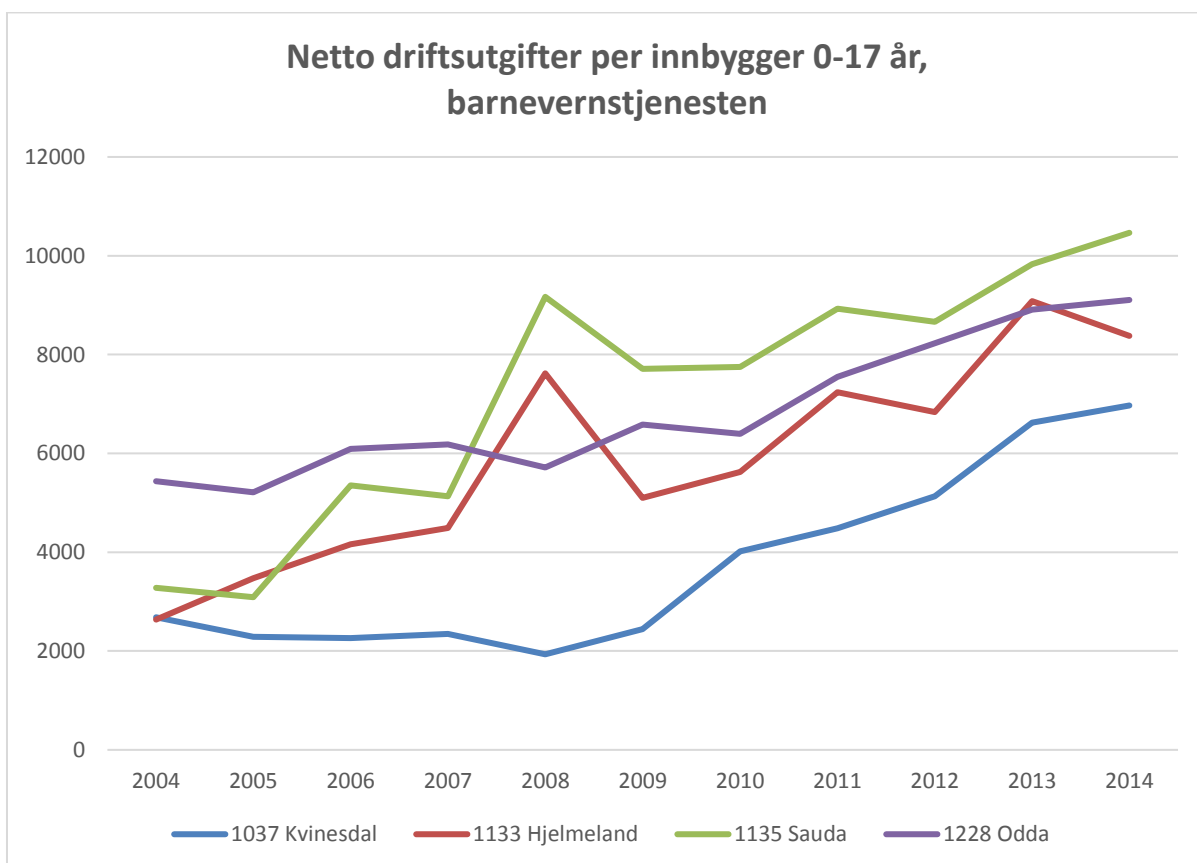
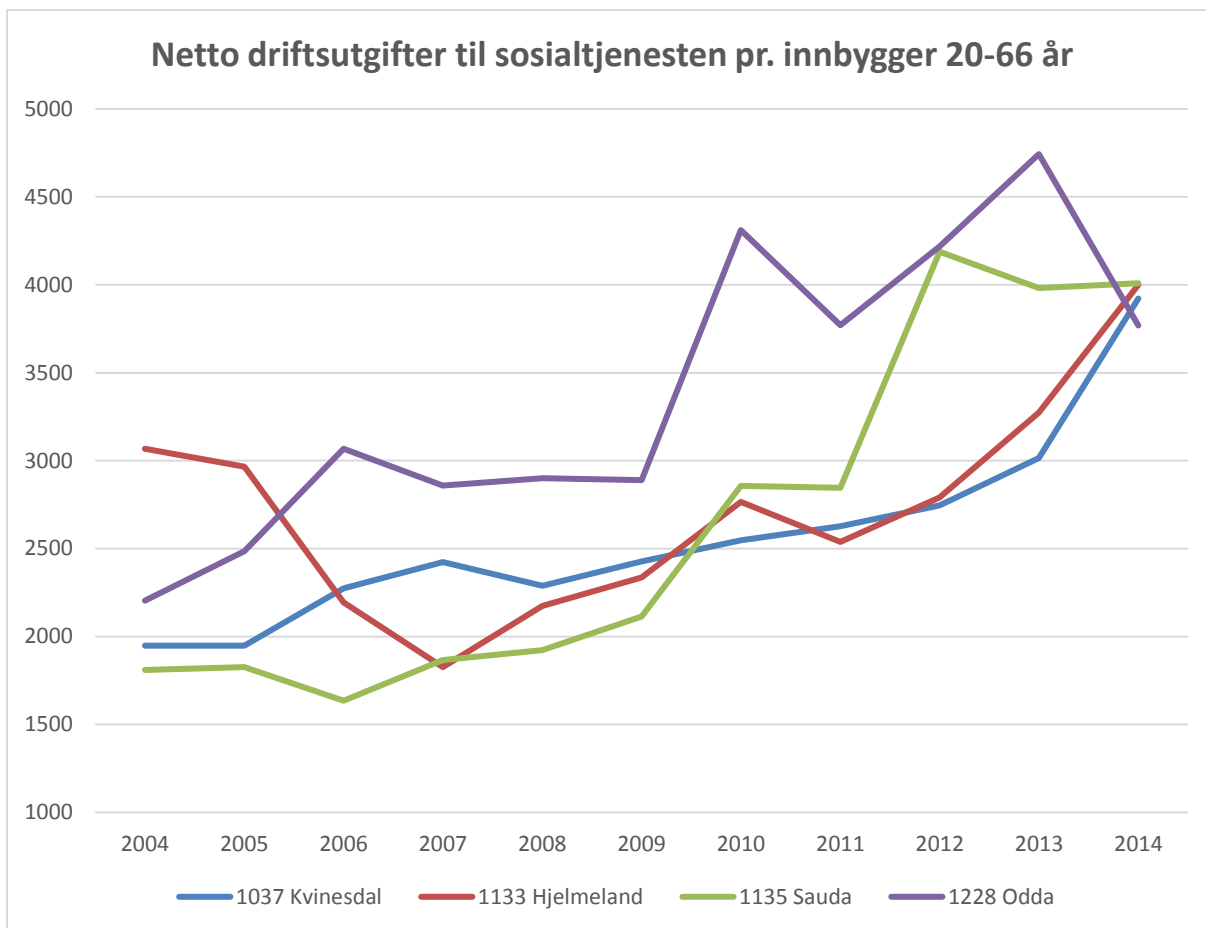


### Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten



### Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, kommunehelsetjenesten





Folkehelseprofilen til Sauda for 2016 (Folkehelseinstituttet) finn du som vedlegg 4 i denne planen. Her er nokre kommentarar til Sauda sitt folkehelsebarometer:

Sauda ligg med høg grad av sikkerhet **dårlegare an** enn landet som heilhet på desse områda:

- Uføretrygda 18-44 år
- Forventa levealder
- Tjukk- og endetarmskreft, nye tilfelle
- Lungekreft, nye tilfelle
- Røyking, kvinner

Sauda ligg med høg grad av sikkerhet **betre an** enn landet som heilhet på desse områda:

- Fråfall i vidaregåande skule
- Psykiske symptom og liding, primærhelsetenesta, 15-29 år
- Muskel- og skjelettlidingar
- Type 2-diabetes, legemiddelbrukarar
- Antibiotika, legemiddelbrukarar
- Vaksinasjonsdekning, MMR, 9-åringa

## 2.2 REGIONALE OG SENTRALE FØRINGAR SAMT FAGLEGE UTVIKLINGSTREKK

Dei offentlege omsorgstenestene har ei kort historie slik me kjenner dei i dag. På 40 år har talet på sysselsette innan helse- og omsorg i kommunal verksemd auka med ca. 1350% frå om lag 20 000 til om lag 270 000 på landsbasis.

Frå å vera i hovudsak eldreomsorg, er tenestene forma for brukargrupper i alle aldrar med eit mangfald av føresetnader, tilstandar, diagnosar og funksjonsnedsetningar. Utvikling og oppbygging av norsk velferd etter krigen har i stor grad handla om etablering av helse- og sosialtenester.

Tenestene skal og må vidareutviklast. Tenestene vil i framtida handla mykje om det same, men og om nye ting. Innovasjon er avgjerande for å lykkast med framtidige velferdsløysingar i kommunane. Det offentlege er pressa på menneskelege, økonomiske og fysiske ressursar. Den tradisjonelle, offentleg drivne veksten er ikkje berekraftig på sikt.

For å skapa ei meir berekraftig utvikling for omsorgsfeltet, samanfattar Meld. St. 29 (2012-2013) Morgondagens omsorg dei meste sentrale tiltaka slik:

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

I Folkehelsemeldinga «Meistring og muligheter» (Meld. St. 19 2014-2015) peikar helse- og omsorgsdepartementet på viktige endringsrom:

*«En mer effektiv folkehelsepolitikk, bedre helse- og omsorgstjenester, tidligere innsats, og en videre utbygging av forebyggende helsetjenester er nødvendig for å fremme befolkningens helse og møte framtidens utfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen vil skape en helse og omsorgstjeneste med utgangspunkt i pasientenes behov og oppdatert kunnskap. Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for at folk holder seg friske lengst mulig, gi god behandling og gi hjelp til å mestre livet med sykdom og lidelser»*

Vidare blir det i meldinga peika på nokre sentrale satsingsområder og verkemiddel:

- « Satse på psykisk helse (...)
- Fremme helsevennlig livsstil (...)
- Aktive eldre (...)
- Satse på barn og unge (...)
- Tverrsektorielt folkehelsearbeid (...)

I meldinga vert det peika på nokre sentrale endringar som kommunane får i ansvar å følgja opp:

- *Meir aktivt førebyggja dårleg helse, sjukdom, lidning og sosiale helseforskjellar*
- *Gjera det lettare for kvar einskild å gjera gode helseval*
- *Helsefremmande miljø*
- *Sikra mestring i livet (frå vogge til grav)*
- *Meir kunnskapsbasert og gjennomgripande folkehelsearbeid i lokalsamfunna.*

**Kjelde: Oversikt meldingar helse- og omsorgsdepartementet:**

<https://www.regjeringen.no/no/dokument/meldst/id1754/?ownerid=421>

## 2.3 OPPSUMMERT – OM UTFORDRINGAR OG MULEGHEITER

Sauda er ein kompakt kommune prega av korte avstandar, nærleik til natur og gode miljøforhold. Det gir gode høve til å utvikla eit ennå meir helsefremmande lokalsamfunn for alle som bur her. Koordinert og målretta utforming av arbeidsplassar, bygg, anlegg, skular, barnehagar, bumiljø, idrettsanlegg, møteplassar, turområder osv. kan gi oss eit meir helsefremmande samfunn prega av meir aktivitet, trivsel og sosial deltaking.

Det er, og vil vera, større avstand til dei nærmaste byane Haugesund, Stavanger og Bergen (2-4 timar) og avstanden til spesialisttenester er dermed stor. Ein kan til ei viss grad kompensera for dette med avanserte og integrerte IKT-løysingar.

For å hausta resultat gjennom ei sterkare teknologisk satsing må det formast effektive og trygge system for kommunikasjon og samhandling. Det må byggjast stabile system, ein effektiv infrastruktur og kompetanse i både bruk og etablering av velferdsteknologi. utfordringa er at dette vil krevja eit breitt samarbeid mellom dei som bygger infrastruktur for teknologi, dei som leverer teknologisk innhald, dei som leverer fagleg innhald og dei som syter for rettleiing og opplæring.

Demografien og det generelle helsebiletet skaper utfordringar og stiller krav til omstilling i heile samfunnet. Det er særleg på følgjande område det vil komma utfordringar og mulegheiter:

- Vekst i dei eldste aldersgruppene som har stort omsorgs- og pleiebehov
- Fleire med kroniske sjukdommar og samansette behov
- Aukande sosiale helseforskjellar
- Behov for meir individuell tilpassing og skreddarsaum av helse- og omsorgstenester innan alle aldersgrupper
- Eit meir mangfaldig samfunn prega av fleire og større etniske grupper
- Kamp om dei økonomiske ressursane til fordeling i kommunebudsjettet

Tidlegare har veksande behov innan helse- og omsorgstenester hovudsakeleg blitt løyst ved å tilføra meir ressursar til helse- og omsorgssektoren (bygg, anlegg, personell, kjøp av tenester). Ein tilsvarande vekst i ressursbruk som dei siste ti åra, vil ikkje vera berekraftig for kommunen eller fagleg løysing god nok for innbyggjarar eller fagpersonell dei kommande åra.

**Det betyr at det må skje eit tydeleg skifte i korleis helse- og omsorgstenester blir definert, utforma og levert i Sauda. Nokre sentrale omleggingar må gjennomførast. Dei handlar særleg om å få fleire aktørar med på å planleggja og yta helse- og omsorgstenester på alle områder, det handlar om å dreia ein mykje større del av ressursane mot førebyggjande aktivitetar, rehabilitering, og om å innføra og ta breitt i bruk velferdsteknologi på fleire tenesteområder. Det handlar og i stor grad om korleis ein leier og styrer tenestene, og sikra rett kompetanse og gode arbeidsformer.**

Meir konkret handlar utfordringane og mulegheitene i Sauda kommune innan helse og omsorgstenestene i stor grad om å:

- Styra og avklara forventningar frå innbyggjarane - særleg dei som er i rolla brukar, pårørande, politikar og medarbeidar.
- Sikra verdigheit og tryggleik i alle fasar av liv og liding, både reelt og som omdøme.
- Gå frå ein einsidig offentleg organisert og finansiert sektor til ein breitt mobilisert og koordinert offentleg, privat og friviljug modell.
- Flytta ressursar frå aktivitetar knytt til behandling og feilretting, til aktivitetar knytt til førebygging, rehabilitering og helsefremjing.
- Gå frå einsarta kompetanse- og fagressursar, til meir samansett og mangfaldig kompetanse og fagressursar.
- Sikra smart og god bruk av teknologi i stor skala.
- Forma og bruka prinsipp, metodar og arbeidsformer som gir betre resultat.

Både lokal statistikk og sentrale analysar viser at helse- og omsorgstenestene må formast smartare og meir effektive om kommunane i framtida skal klara å levera helse- og omsorgstenester i tråd med innbyggjarane sine behov, og samfunnet sin framtidige velferdsstandard. Samstundes må tenestene vera varme og verdige og i tråd med kva me meiner er rett, godt, og naudsynt for folk i ulike fasar av liv og helse.

### 3 STRATEGIAR OG OVERORDNA MÅL

Sauda kommune skal stimulera og leggja til rette for at innbyggjarane tek ansvar for eiga helse, tek sunne val, og på eigne premisser meistarar eige liv.

Sauda kommune skal tilby innbyggjarar som har behov for hjelp og bistand, individuelt tilpassa og koordinerte tenester, med høg kvalitet og brukarmedverknad.

#### 3.1 HOVUDSTRATEGIAR

Strategi	Skildring	Kva vil ein oppnå
Førebyggjande og helsefremjande arbeid	<p><b>Førebyggjande arbeid</b> handlar om å redusera sjansen for at noko uønska skjer. Det vil seia å gjera tiltak som gjer det mindre truleg at personar og grupper treng ei form for behandling (for å retta sjukdom, last eller eit uønska høve).</p> <p><b>Helsefremjande arbeid</b> er tiltak som betrar livskvaliteten, trivselen og sjansen til å meistra dei utfordringane og belastningane ein blir utsett for i dagleglivet.</p> <p>Gir menneske sterkare kontroll over tilhøve som verkar inn på eiga helse.</p>	<p>Betre livskvalitet og helse for kvar einskild.</p> <p>Færre uønska helse- og omsorgsbehov.</p> <p>Breiare mobilisering av helse- og omsorgsressursar i familie og nærmiljø (privat, friviljug).</p> <p>Større effekt av innsats og ressursbruk.</p> <p>Mindre ressurskrevjande.</p> <p>Fleire leveår med god helse.</p> <p>Reduserte helseforskjellar mellom ulike sosiale grupper, etniske grupper og mellom kvinner og menn.</p> <p>Styrking av faktorar som gir god helse og svekking av dei som gir helserisiko.</p>
Tidleg innsats	<p>Tidleg innsats handlar først og fremst om å raskt avdekka behov for tenester, raskt definere kva for tenester som er naudsynte og raskt levera tenestene.</p>	<p>Minst mogleg last og lidning for den det gjeld (gå lenge/venta på hjelp).</p> <p>Problem og utfordringar blir tatt tak i tidleg, når dei er mindre kompliserte.</p> <p>Breiare mobilisering av helse- og omsorgsressursar i familie og nærmiljø (privat, friviljug).</p> <p>Større effekt av innsats og ressursar.</p> <p>Mindre ressursbehov.</p> <p>Mindre «tap» og færre uønska sideeffektar (t.d. frávær, transport, venting o.l.)</p>

<p>God ressurs-effektivitet og meir flyt-effektivitet (etter lean-prinsipp)</p>	<p>Setja brukarane i fokus og organisere tiltak og tenester mest mogleg i tråd med behova til kvar enkelt. Fokus på flyt handlar om å la brukaren få det han treng når han treng det, utan venting og opphald. I ein ideell form er <b>flyt-effektivitet</b> når alle fag og ressurspersonar er organisert for hjelpa einskildpersonar frå behovet for hjelp oppstår til det er dekkja. <b>Ressurseffektivitet</b> har fokus på best mogleg bruk av ein avgrensa ressurs (lege, fysioterapeut, MR, dialyse, kartleggingsverktøy, areal, rom osv.). Resultatet er ofte ventetid og kø for brukarar sjølv om det er alltid er «fullt opp» hjå ressurseininga.</p>	<p>Minst mogleg last og liding for den det gjeld (gå lenge /venta på hjelp).  Brukar opplever betre kvalitet.  Effektiv ressursbruk.  Effektiv oppgåveløysing.  Mindre «sløsing» og færre uønska side-effektar (t.d. fråvær, transport, venting, klagehandsaming og liknande).  God samhandling og bedre tverrfagleg innsats.</p>
<p>Offentleg-private modellar for helse- og omsorgstenester</p>	<p>Ta i bruk ressursane hjå brukarar og deira nettverk for å forma betre og meir effektive helsetenester. Samarbeida og samordna ressursar med friviljuge organisasjonar og private aktørar som har mål og føremål knytt til førebyggjande eller behandlande helse og omsorg. Samarbeidet og samordninga er prega av å vera langsiktig, forpliktande og verdsetjande</p>	<p>Meir ressursar til førebyggjande og behandlande helse- og omsorgsarbeid.  Kompetanse, fleire menneske, fleire tiltak og arenaer i utforming av helse- og omsorgstilbod.  Betre tenester.  Betre kvalitet.  Meir effektiv oppgåveløysing.</p>
<p>Velferdsteknologi</p>	<p>Velferdsteknologi er eit felles omgrep for tekniske løysingar og produkt som skal støtta og forsterka brukarane sin tryggleik og sikkerheit, og gje høve til aktiv deltaking i samfunnet. Teknologien skal bidra til auka sjølvstende, medverknad, livskvalitet og komfort.</p>	<p>Tryggleik og sikkerhet for fleire.  Deltaking og meir aktivitet for fleire.  Betre kvalitet og komfort for kvar einskild og pårørande.  Meir effektive tenester og mindre sløsing av tid (både tilsette, brukarar og pårørande)  Forenkla prosessar og praktiske gjeremål.  Tid til omsorg og menneskeleg kontakt.  Støtte helse- og omsorgspersonell i deira daglege arbeid.</p>



	<p>Velferdsteknologi kan delast i tre kategoriar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobile løysingar som brukarane har med seg, på seg eller i seg.</li> <li>2. Velferdsteknologiske løysingar i heimen.</li> <li>3. Velferdsteknologi i offentlege og private omsorgsbygg og sjukehus.</li> </ol>	
<p>Medarbeidar-driven innovasjon og utvikling</p>	<p>Medarbeidar-driven innovasjon og utvikling er ein demokratisering av innovasjonsomgrepet og inneber at medarbeidarane bidreg aktivt og systematisk i tilrettelagte innovasjons- og utviklingsprosessar. I motsetnad til innovasjon som er vedteken og driven ovanfrå, kjem medarbeidar-driven innovasjon og utvikling nedanfrå og er difor langt meir praksisnær, erfaringsbasert og bunden til medarbeidarane sine daglege utfordringar. Dette betyr ein aktiv og systematisk involvering av medarbeidarane i innovasjons- og utviklingsprosessar.</p>	<p>Styrka evne til omstilling og utvikling.  Betre problemløysning.  Meir aktive og nøgde medarbeidarar.  Meir meningsfull arbeidskvardag.  Betre effektivitet.  Betre kvalitet i tenester.  Betre leiing og styring.</p>

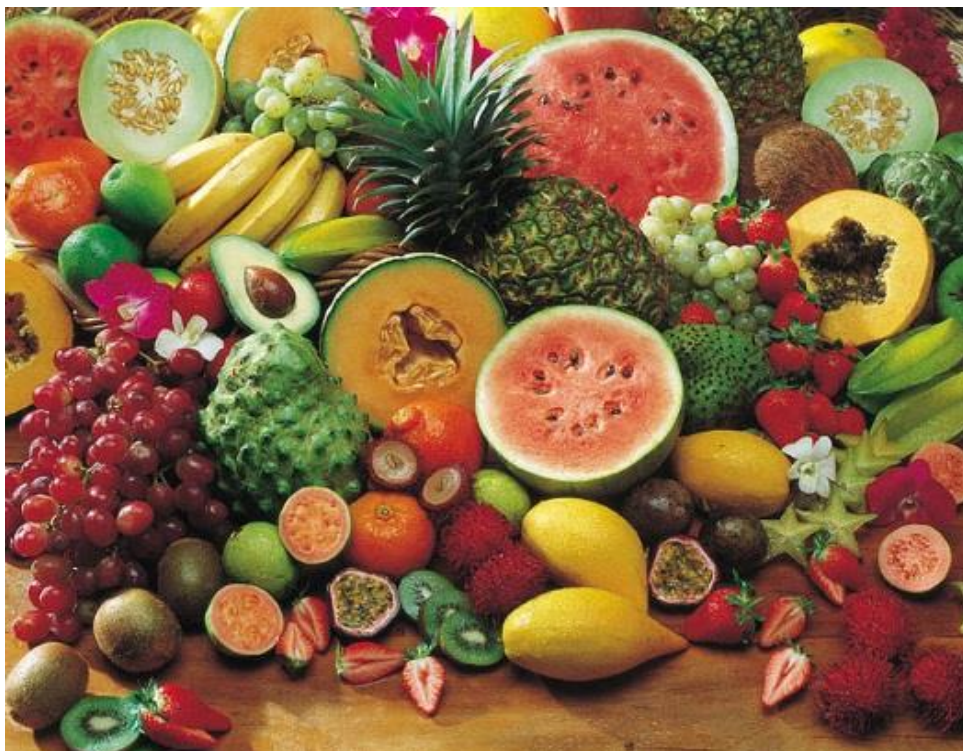
### 3.2 DØME – FRISKLIVSSENTRALEN I SAUDA



Friskliv, læring og meistring er for deg som ynskjer hjelp til å ta vare på eiga helse. Du kan gjennom tilboda få auka motivasjon til endring av levevanar, og/eller rettleiing til å leve med ulike helseutfordringar.

For oppfølging treng du ein Frisklivsresept som er ei tilvising som gir deg tilgang til tidsavgrensa, strukturert rettleiing og oppfølgingstiltak, som startar og avsluttast med ein helsesamtale.

Du kan ta direkte kontakt med frisklivsrettleiar i kommunen, eller bli tilvist av lege, anna helsepersonell eller nav. Målet er at du som deltakaren skal bli i stand til å ta vare på eiga helse gjennom eigen aktivitet eller som deltakar i andre lokale tilbod etter oppfølginga.



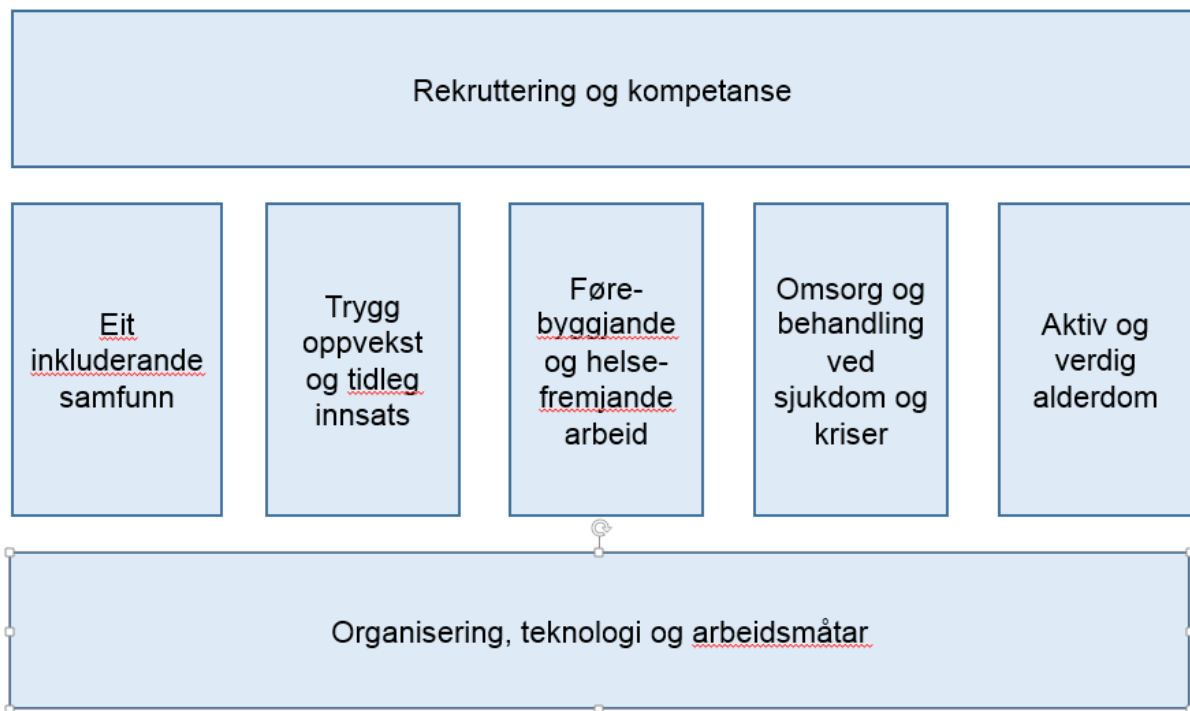
## 4 SATSINGSOMRÅDER

Det er definert fem viktige satsingsområder i kommunedelplanen. Disse er berebnelkane i helse- og omsorgssatsinga i planperioden.

I tillegg er det definert to grunnleggjande satsingsområde som er gjennomgåande for alle tema og fagområde:

- a) rekruttering og kompetanse og
- b) organisering, teknologi og arbeidsmåtar

### Helse og omsorg i Sauda 2017-2027



## 5 MÅL OG TILTAK

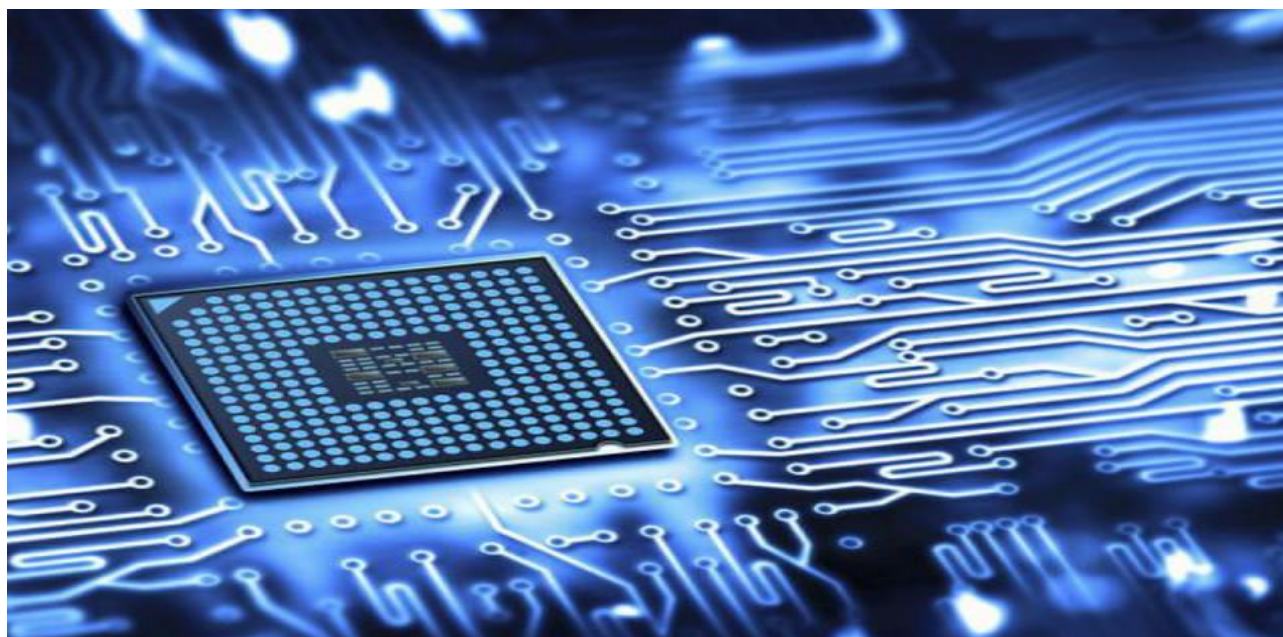
### 5.1 REKRUTTERING OG KOMPETANSE

MÅL	TILTAK	INDIKATOR
<p>Planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikra at organisasjonen og den enkelte medarbeidar har og nyttar nødvendig kompetanse for å nå definerte mål.</p> <p>Rekruttering og kompetansestyring er knytt tett opp mot tenesteytinga og dei overordna målsettingane.</p> <p>Kommunen har eit målretta samarbeid med eksterne aktørar og har høgt fokus på evaluering, prioritering og effektmåling.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Målretta satsing på rekruttering, kompetanseutvikling, kompetansemobilisering og fleksibel bruk av medarbeidarane.</li><li>- Utvikla ein heiltidskultur og aktivt nytta lønnspolitiske- og andre tiltak, for rekruttering.</li><li>- Årleg revisjon av kompetanse- og rekrutteringsplan for å ivareta målsettingane.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Behovet for kompetanse stemmer overeins med den kompetansen medarbeidarane har.</li><li>- Revidert kompetanse- og rekrutteringsplan.</li><li>- Oversikt over utvikling av stillingsstorleik og andel heiltidsstillingar.</li><li>- Me rekrutterer rett kompetanse til utlsyt stilling</li><li>- Lønnspolitiske retningsliner.</li></ul>

## 5.2 ORGANISERING, TEKNOLOGI OG ARBEIDSMÅTAR

MÅL	TILTAK	INDIKATOR
Tenestilbudet er tydeleg, oversiktleg, tilgjengeleg og enkelt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Universell utforming</li> <li>- Standardisert informasjon.</li> <li>- Rettleiing på nett, info.skjemrar/TV, papir og oppslag.</li> <li>- <b>Ei</b> adresse for å få naudsynt rettleiing og råd og gjera bestillingar (fysisk og digitalt).</li> <li>- Oppretta pårørande- og brukarutval som arbeider med oppfølging av måla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasjon er utforma og tener hensikta på ein god måte. Kartlagt ved undersøkingar.</li> <li>- Rutinar og prosedyrar er utforma og vert følgt opp i praksis.</li> <li>- Utval er oppretta og tener føremålet på ein god møte. Kartlagt ved undersøkingar.</li> </ul>
Tenestetilbudet treff til ei kvar tid målgruppa sine behov.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardiserte kartleggingsmetodar med god info. om behov.</li> <li>- Medverknad frå brukar- og pårørande gjennom standardiserte og faste arbeidsmodellar.</li> <li>- Koordinert tverrsektoriell leiing og styring for betre ressursbruk og effektiv tilpassing av tenestetilbud</li> <li>- Innføra metode og praksis for medarbeidar driven innovasjon og utvikling til dømes LEAN</li> <li>- Innføra kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbreiing målt i styringskort.</li> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Medarbeidarundersøking.</li> </ul>
Tenestetilbudet rundt brukarane er organisert slik at det sikrar flyt, framdrift og sikkerheit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisering i standardiserte helseteam og tiltaksteam.</li> <li>- Samlokalisering av tenester skom høyrer naturleg saman.</li> <li>- Innføra eigna teknologi.</li> <li>- Samhandling mellom einingar og nivå for heilskapelege pasientforløp.</li> <li>- Betre tverrfagleg innsats mellom dei som arbeider mest med barn og unge, særleg mellom helse/omsorg og oppvekst.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Evaluering av arbeidsprosessane.</li> <li>- Evaluera og utvikla formålstenleg møttestruktur i tråd med den teknologiske utviklinga.</li> </ul>
Ressursane blir nytta på beste vis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ta i bruk arbeidsformer for kontinuerlig forbetring etter Lean-prinsipp og kvalitetsstyring.</li> <li>- Ta i bruk eigna teknologi og auka kompetansen på området.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KOSTRA.</li> <li>- «Betre kommune»-måling.</li> <li>- Medarbeidarsamtalar.</li> </ul>

Leiarutviklingsprogram er utvikla og tatt i bruk på alle nivå.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tilrettelagt og definert leiarutdanning.</li><li>- Vidareutvikla møtearena for leiarar med fokus på leiing.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Medarbeidarundersøking</li><li>- Medarbeidarsamtale</li></ul>
--	---	---



### 5.3 SATSINGSOMRÅDE: EIT INKLUDERANDE SAMFUNN

MÅL	TILTAK	INDIKATOR
Dei sosiale forskjellane er små.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utjamna sosial ulikskap via tiltak i folkehelseplanen, MOT mm.</li> <li>- Auka kunnskapen om sosial ulikskap i helse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistikk, personar under 18 år i hushald med låg inntekt.</li> <li>- Statistikk, økonomisk ulikhet.</li> </ul>
Alle kontor og arenaer med offentleg helse og omsorgstenester skal vera tilgjengelege i tråd med krava til universell utforming innan 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Følgja opp krav til universell utforming av alle nybygg – også ombyggingar.</li> <li>- Kartleggja status i samband med kommunedelplan-rulleringa.</li> <li>- Utforma handlingsplan for universell utforming.</li> <li>- Tverrsektoriell planlegging og kompetanseutvikling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultat av kartlegging.</li> </ul>
Sikra informasjon og rettleiing om helse- og omsorgstenester i tråd med universell utforming og behova til brukarane.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standardisera digital og trykt informasjon i tråd med krav til universell utforming – heimesider, trykt informasjon, skilt, oppslag osv.</li> <li>- Sikre god informasjon og rettleiing på fleire språk.</li> <li>- Innføra og spreia egna velferdsteknologi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøkingar.</li> </ul>
Helsa til dei unge er god.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utforma og setja i verk ein ungdomshelsestrategi.</li> <li>- Auka kompetanse på migrasjonshelse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Ung data»-undersøkinga.</li> </ul>



## 5.4 TRYGG OPPVEKST OG TIDLEG INNSATS

MÅL	TILTAK	INDIKATOR
Eit positivt og inkluderande barne- og ungdomsmiljø med gode haldningar, verdiar og førebilete.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Halda fram og støtta MOT-arbeidet i skule og på fritidsarenaer.</li> <li>- Samarbeida med lag og foreiningar om haldningsarbeid og forming av gode, felles verdiar.</li> <li>- Støtta opp om opne, tilgjengelege møteplassar for barn og ungdom med trygge vaksne til stades.</li> <li>- Målretta informasjon og rettleiing til utsette grupper og menneske som har vanskar med å ta del i barne- og ungdomsmiljøa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Ungdata»-undersøkinga.</li> </ul>
Barn og unge er involvert i utforming av gode fritidstilbod og nærmiljøet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikla arbeidsmåtar og rutinar som sikrar perspektiva og meiningane til barn og unge i saker som angår dei.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saker til behandling i ungdomsrådet.</li> <li>- I kva grad blir ungdomsrådets syn tatt til følge i kommunale vedtak.</li> </ul>
Føresette og familiar gir barn og unge god oppvekst og utvikling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidleg innsats.</li> <li>- Generell rettleiing til alle foreldre.</li> <li>- Oppretthalda og vidareutvikla gruppetilbod ved helsestasjonen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Ungdata»- undersøkinga.</li> <li>- Innbyggjarundersøkinga.</li> <li>- Barnevernstatistikk</li> </ul>
Heilskaplege og samordna tilbod til utsette barn og unge og deira familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formelle samarbeid mellom dei lokale tenestane; barnevern, helsestasjons- og skulehelsetenesta, barnehage, skule, NAV, Psykisk Helse, utetenesta i Bøgata mm.</li> <li>- Formelt samarbeid med andre kommunar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Folkehelsestatistikk.</li> <li>- Formelle samarbeidsavtalar.</li> </ul>
Innvandrarbefolkninga får likeverdig tilgang til helse- og omsorgstenester.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolketeneste.</li> <li>- Psykisk helseteneste/psykolog.</li> <li>- Betre kompetanse på migrasjonshelse.</li> <li>- Tilbod om familierettleiing.</li> <li>- Betre tverrfagleg innsats, samarbeid og koordinering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Ungdata»-undersøkinga.</li> <li>- Brukarundersøking/kartlegging</li> <li>- Evaluering av modellar for betre tverrfagleg innsats og samarbeid.</li> </ul>





## 5.5 FØREBYGGJANDE OG HELSEFREMJANDE HELSEARBEID, FRISKLIV, LÆRING OG MEISTRING

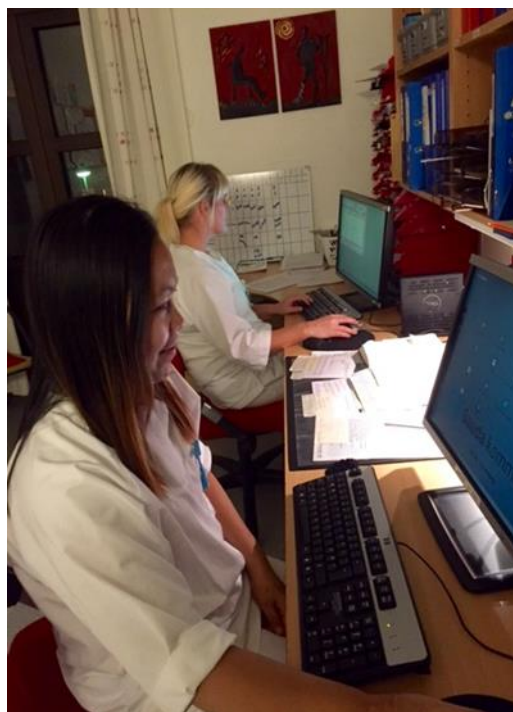
MÅL	TILTAK	INDIKATOR
Pasientar og brukarar nyttar eigne ressursar, «kva er viktig for deg».	- alle tilsette kjenner grunnprinsippa for kvardagsrehabilitering og arbeider ut frå desse.	- Dokumentera funksjonsnivå og økonomisk innsparing ved eige registreringsskjema.
Ein strategi for førebyggjande helsearbeid der offentlege, private og friviljuge aktørar og ressursar vert mobilisert til felles innsats.	- Årlege folkehelseiltak, eigen plan. - Tiltak i fagplanar for aktuelle tenesteområder.	- Folkehelseprofil, årleg.
Førekomsten av tradisjonelle livsstilssjukdommar er redusert.  Komplikasjonar ved livsstilssjukdommar er reduserte.  Ein tydeleg del av tid og ressursar er flytta frå behandling til førebygging av livsstilrelaterte sjukdommar.	- Målretta informasjon og rettleiing til utsette grupper. - Lågterskeltilbod for livsstilendringar for utsette grupper. - Råd og reseptar dreier frå passiv behandling til aktivt helseansvar hos kvar einskild. - Auka kompetansen på desse områda.	- Folkehelseprofil. - Helsestatistikk. - Registreringar frå legekontor (konsultasjonar, medisinbruk, ol. - Måle fødselsvekt. - Medisinbruk/resept/sjukemeldingar. - Frisklivstilbod. - Kostratal.
Førskulebarn og skulebarn har ei sunn vekt og god ernæring i tråd med nasjonale råd/rettleiarar.	- Utforma og gi målretta informasjon og rettleiing til alle, men særleg til utsette grupper. - Leggja til rette for sunne val - Gode lokale/kantiner. - Helsetilbod til familiar som slit med overvekt og fedme.	- Utvikling vekt ved kontroll på helsestasjonen. - Kostvanar

Røykfrie svangerskap. Alkoholfrie svangerskap.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trykt og digital informasjon og rettleiing retta mot ungdom i skule, på helsestasjon og hjå jordmor.</li> <li>- Målretta informasjon og rettleiing til særleg utsette grupper</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registreringar etter helsesamtale hos jordmor (ved kontroll).</li> <li>- Statistikk «Andel gravide som røykte ved svangerskapets begynnelse» (utvida folkehelseprofil).</li> </ul>
God kompetanse på læring og meistring.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delta i nettverk, Fousam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Kompetansekartlegging.</li> <li>- Medarbeidarundersøkingar.</li> <li>- Medarbeidarsamtalar.</li> </ul>
Pasientar og brukarar opplever sikkerhet og tryggleik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitetsarbeid og internkontroll</li> <li>- Pasienttryggleiksarbeid.</li> <li>- Kompetanseheving for personalet.</li> <li>- Implementera strategi og handlingsplan for «Vold i nære relasjonar».</li> <li>- Velferdsteknologi/mobile helseløysingar/helseappar/sjølvtestar mm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistikk «Skader behandla i sjukehus, per 1000 innbyggjarar» (utvida folkehelseprofil)</li> <li>- Brukarundersøkingar.</li> <li>- Statistikk internkontroll HMS</li> </ul>
Dei som slit med rus og dårleg psykisk helse har tilfredsstillande bustad og oppfølging.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bustadsosial plan.</li> <li>- Aktivitet/arbeid for alle.</li> <li>- Kommunepsykolog tigjengeleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Brukarplan»-undersøkinga.</li> <li>- Venteliste kommunale bustadar</li> <li>- Tilgjenge kommunepsykologk</li> </ul>

## 5.6 SATSINGSOMRÅDE: OMSORG OG BEHANDLING VED SJKDOM OG KRISER

MÅL	TILTAK	INDIKATOR
Enkel og sikker tilgang til pasient- og brukaropplysningar gjennom heile behandlingsforløpet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utforma gode rutinar for dokumentasjon.</li> <li>- Innføra egna IKT-løysingar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrerte avvik.</li> </ul>
Betre oppfølging av kronisk sjuke.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarane tar større del i avgjerder om eigen behandling.</li> <li>- Gode modellar og opplegg for pasient- og pårørandeopplæring.</li> <li>- Eigna teknologi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Pårørandeundersøking.</li> <li>- Brukarmøter/ansvarsgrupper.</li> </ul>
Pasientane opplever slutten av levetida si som trygg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasjon og rettleiing til brukarar og pårørande.</li> <li>- Modellar og prosedyrar som sikrar valfridom.</li> <li>- Kompetanseutvikling innan lindrande behandling og pleie ved livets slutt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Pårørandeundersøking.</li> </ul>
Brukarar med store og samansette behov har samordna og gode tenester.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definera og standardisera gode pasientforløp.</li> <li>- Etablera oppfølgingsteam/helseteam (også oppsøkjande) i tråd med definerte kriterier og faglege råd.</li> <li>- Sikra kompetanse gjennom etter- og vidareutdanning</li> <li>- Individuell plan og koordinator.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking.</li> <li>- Pårørandeundersøking.</li> <li>- Medarbeidarundersøking.</li> </ul>
Døgkontinuerlig legevakt og ø-hjelp i tråd med gjeldande lov og forskrifter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sikra eit forsvarleg heildøgns ø-hjelps-tilbod.</li> <li>- Sikra eit forsvarleg legevakt-tilbod.</li> <li>- Strategisk kompetanseutvikling gjennom rekruttering og etter- og vidareutdanning av nøkkelpersonell.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helseberedskap som er i tråd med kvalitetskrav i lov og forskrift.</li> </ul>
Sjukdom/diagnose blir oppdaga/stilt tidleg og behandling skjer raskt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekruttera, behalda og utvikla kompetanse til å avdekka sjukdom/stille diagnosar.</li> <li>- Standardisera og betra kartleggingar for ulike diagnosar.</li> <li>- Standardisera og betra behandlingsregimer.</li> <li>- Ta i bruk strategiar som t.d. «pakkeforløp for kreft».</li> <li>- Samarbeid på tvers av fag, sektorar og nivå i tenesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tal på komplikasjonar hos pasient.</li> <li>- Tal på og type avvik frå standard/krav.</li> <li>- Brukarundersøking</li> </ul>

<p>Gode strategiar for å hindra smitte og understøtta arbeidet mot antibiotikaresistens.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ta i bruk smitteverntiltak og ha gode rutinar for å hindra antibiotikaresistens.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Statistikk antibiotikabrukarar per 1000 innbyggjarar.</li><li>- Oppdatert smittevernplan</li></ul>
--	--	--



## 5.7 AKTIV OG VERDIG ALDERDOM

MÅL	TILTAK	INDIKATOR
<p>Har ein meistringskultur.</p> <p>Minske einsemd og utryggleik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekruttera fleire frivillige aktørar.</li> <li>- Møteplasser og aktivitetstilbod.</li> <li>- Frivillige bidrar i heimen.</li> <li>- Sentrumsnære, tilrettelagde bustadar.</li> <li>- Treningsopplegg.</li> <li>- Nytt eksisterande aktivitetstilbod.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tal på søknader om helse- og omsorgstenester.</li> <li>- IPLOS-registrering.</li> <li>- Registrering av frivillige oppdrag og oversikt over frivillige aktørar.</li> <li>- Måla kapasitet i eksisterande tilbod.</li> </ul>
<p>Verdigheit ved livets slutt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- God og trygg arena for behandling og omsorg ved livets slutt.</li> <li>- Rettleiing om heimesituasjonen, palliasjon (lindring) og hjelpemiddel.</li> <li>- Individuell plan for palliasjon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøking</li> <li>- Pårørandeundersøking</li> <li>- Bruk av legevakt.</li> <li>- Kartleggingsskjema (score) ESAS.</li> </ul>
<p>Ei fagleg god demensomsorg som er trygg og verdig for brukarar og pårørande.</p> <p>Demensvennlege møteplassar, aktivitetar, bygg og anlegg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avdekka hukommelsessvikt/demens tidleg.</li> <li>- Sikra god rettleiing og informasjon til pasient og pårørande.</li> <li>- Definerer og betra standardar og prosedyrar for miljøarbeid som sikrar best mogleg funksjonsnivå, trivnad og tryggleik.</li> <li>- Samla og spreia kunnskap om kva som kan bidra til demensvennlege miljø.</li> <li>- Etablerer faste samarbeidsformer mellom sektorar i kommunen og offentlege og private aktørar som kan bidra i tilrettelegging av tilhøve for demensomsorg.</li> <li>- Kompetanseutvikling.</li> <li>- Nytt eigna velferdsteknologi.</li> <li>- Prioriterer førebyggjande heimebesøk til eldre.</li> <li>- Prioriterer heildøgns omsorgsplasser til eldre over 80 år med demenssjukdom.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statistikk demensteam</li> <li>- Utbreiing velferdsteknologi.</li> <li>- Utvikling dekningsgrader heimetenester og boligar til pleie og omsorgsformål</li> <li>- Venteliste heildøgns omsorg</li> <li>- Brukarundersøkingar</li> <li>- Brukarundersøking</li> <li>- Pårørandeundersøking</li> </ul>

<p>Best mogleg funksjonsevne og livskvalitet hjå eldre der dei bur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innføra kvardags- og heime-rehabilitering som verktøy for habilitering og rehabilitering av eldre.</li> <li>- Styrka den heimebaserte omsorga gjennom betre kompetanse, brukarmedverknad, planlegging og organisering av tenester.</li> <li>- Prioritera god mat, aktivitet og rett legemiddelbruk høgare på tiltakssida, jf nasjonal strategi som t.d. «leve heile livet».</li> <li>- Innføra og spreia egna velferdsteknologi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukarundersøkingar.</li> <li>- Pårørandeundersøkingar.</li> <li>- Effektmålingar/evaluering av tiltak.</li> <li>- Samanlikna IPLOS.</li> <li>- Statistikk søknader.</li> <li>- Venteliste heildøgns omsorg.</li> </ul>







## 6 PRINSIPP OG FØRINGAR

Mål og tiltak vert prioritert i den årlege handsaminga av økonomiplan og årsbudsjet. I denne prosessen vert ansvar, ressursar og tidsplan for arbeidet tydeleg definert.

Det vert gjennomført årlege dialogmøte i samband med økonomiplan og årsbudsjet. Føremålet med dialogmøte er drøfting av status i arbeidet med kommunedelplan, status innan tenesteområdet og rammer og prioriteringar i kommande årsbudsjet.

Skriftleg evaluering av mål og tiltak vert gjennomført i perioderapportane til dei ulike einingane.

Det skal utformast ein kortversjon av planen som inneheld mål, tiltak, indikatorar og ansvarlege. Kortversjonen skal bidra til at mål og tiltak er lett tilgjengeleg og godt kjent blant politikarar, medarbeidarar, samarbeidspartnarar og brukarar/pårørande.

Saker som vedkjem strukturendringar og utvikling av bygg og anlegg innan helse- og omsorg vert handsama i eigne prosessar. Måla og tiltaka er i kommunedelplanen for helse- og omsorg er førande for strukturendringar og bygg- og anleggsutvikling.

Planen skal rullerast kvart fjerde år i takt med kommuneplanen.

## 7 DIVERSE

### 7.1 LENKER

Informasjon om helse- og omsorgstenestene: <https://www.sauda.kommune.no/>

Organisasjonskart helse- og omsorg: <https://www.sauda.kommune.no/tenester/helse-og-omsorg/>

Folkehelseoversikt:

<https://www.sauda.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mld1=1338&Filld=2734>

Folkehelseprofil Sauda 2016:

<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1135&sp=1&PDFaar=2016>

### 7.2 OVERSIKT LOVER OG STATLEGE FØRINGAR

Kommunedelplanen skal utarbeidast i samsvar lover og statlege føringar. Følgjande syner ein oversikt over aktuelle lover og ein oversikt over hovudinnhaldet i dei meste sentrale dokumenta:

#### **Aktuelle lover**

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
- Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
- Lov om pasient og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63
- Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling LOV-2008-06-27-71

Lista er ikkje uttømmande

#### **Aktuelle nasjonale dokument**

- St. meld 16 (2011 - 2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan
- St. meld 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen»
- St. meld 29 (2012-13) «Morgendagens omsorg»
- «Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- St. meld. 26 (2014-15) «Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»
- St. meld. 19 (2014-15) «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076)
- Stortingsmelding 10 (2012-2013), "God kvalitet - trygge tjenester».
- IS-1162: Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)
- IS-1/2015: «Nasjonale mål og hovedprioriteringer» (Årlig skriv frå Helsedirektoratet)
- Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020
- Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)
- Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd innenfor de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen (årlige skriv)

Lista er ikkje uttømmande



### Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

- Ei framtidretta teneste er ei teneste som tek avgjerder i samråd med brukarane, er opptatt av brukarane sine mål og ynskjer og legg dette til grunn for kva tenester som blir levert.
  - Framtidas helseteneste må ha fokus på meistring gjennom god opplæring og systematisk oppfølging i samråd med brukarane og basert på faglege retningslinjer.
  - Fleire oppgåver er blitt og vil bli overført til kommunane. Til dømes vil hovudansvar for dei med fleire sjukdomstilstandar og døgntilgjenge til tenester med kompetanse på psykiatri og rus blir lagt til kommunane, òg akutttilstander. Ansvar for læring- og meistring/ opplæring av pasientar og pårørande blir og overført til kommunane.
- 
- Auka oppgåver og ansvar i kommunane vil krevja endringar for å ivareta naudsynt fagkompetanse og kapasitet. Det er behov for endringar innan organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og leiing.
  - Det er ikkje endeleg avklart alle oppgåver kommunane skal få. Vegene framover må sjåast i samanheng med Kommunereforma.
  - Regjeringa vil leggja til rette for ei meir «teambasert» helse- og omsorgsteneste. Det blir foreslått tverrfaglege team med utgangspunkt i fastlegane sitt heilskaplege listeansvar, team for opplæring/sekundærførebygging, og meir spesialiserte team for oppfølging av sjuke.
  - Fleire heimebesøk frå fastlegar, og legevakt som del av fastlegestilling og ikkje som tillegg til full stilling vil gje trong for fleire fastlegar.
  - Samlokalisering av tenester er viktig for god samhandling. Regjeringa vil stimulera til dette.
  - Det er behov for ein meir aktiv, befolkningsretta tilnærming for å få ein oversikt over behov samt ein meir systematisk tilnærming for å fordela ressursane i tråd med behova.
  - Tenestene må arbeida meir førebyggjande og gje opplæring som bidrar til meistring.
  - Det er behov for auka tilgjenge, m.a. for gruppene med muskel-skjelettplager og lettare psykiske helseutfordringar. Primærhelseteam, lettare tilgjengeleg fysioterapi og psykolog-kompetanse i kommunane kan her vera viktig.
  - Det er behov for fleire med helsefagleg kompetanse, større tverrfagleg breidde og meir leiarkompetanse på alle nivå i kommunane.
  - Det er behov for auka fokus på kunnskapsbasert utvikling og innovasjon i kommunane.
  - Det blir arbeida vidare for at den kommunale helse- og omsorgstenesta har nødvendig IKT-verktøy som understøttar arbeidsoppgåver.
  - Vold og seksuelle overgrep er eit alvorlig folkehelseproblem. Regjeringa vil forsterka arbeidet for å utvikla tenestene og tydeleggjera ansvar på dette området.
  - Det er behov for å styrkja tenestetilbodet til personar med rusproblem og psykiske helseutfordringar. Lågterskel psykologtilbod i kommunane kan vera eit viktig verkemiddel.

- Mange får ikkje den rehabilitering dei har behov for. Kommunane må ha auka fokus på opplæring, eigenmeistring og rehabilitering. Rehabilitering er ein tankegang som må gjennomsyra alle ledd i dei kommunale helse- og omsorgstenestene.
- God tilgang på øyenblikkelig hjelp er av stor betydning for folks trygghet. Det er viktig å ha fokus på legevakt som del av den akuttmedisinske kjeda. Fleire yrkesgrupper vil bli involverte i akuttmedisinsk beredskap, mellom anna heimetenestene.

**For meir informasjon sjå: St. meld. 26 (2014-15) «Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet».**



### Morgendagens omsorg og Omsorg 2020:

- Det er behov for å tenkja nytt og sjå på mulighetane. Det er behov for nye arbeids- og samarbeidsformer, nytt tenesteinnhald og nye måtar å løysa oppgåvene på.
- Eit sterkt velferdssamfunn kan berre skapast saman med innbyggjarane. Det må byggjast på tillit til at folk sjølv vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet. Ikkje berre gjennom offentlege ordningar, men ved å stilla opp og gjera ein forskjell for kvarandre i det daglege.
- Framtidas omsorgstenester må byggja på individuell tilnærming og tilpassing av tenestetilbodet til den enkelte. Kommunane må auka fokus på brukarinnflytelse. Pasientane har behov for meir koordinerte tenester.
- Det behov for ein anna pårørandepolitikk der ein legg forholda betre til rette for pårørande som påtek seg omsorgsoppgåver.
- Det meste og det beste er næromsorg der dei offentlege helse- og omsorgstenestene er ein del av nærmiljøet i samspel med brukarane sjølv, deira familiar og sosiale nettverk, frivillige, lokale organisasjonar og verksemder.
- Kommunane må sjå på mulighetane i å gjere omgiversar og bumiljø brukarvennlege og ta i bruk ny velferdsteknologi samt leggja større vekt på meistring og kvardagsrehabilitering.
- Det skal leggjast auka vekt på helsefremjande og førebyggjande arbeid, aktiv omsorg, rehabilitering og habilitering.

**For meir informasjon sjå: St. meld 29 (2012-13) «Morgendagens omsorg» «Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020**



### Saman om meistring.

- Brukaren skal vera den viktigaste aktøren og tenestene skal vera tilpassa den enkelte. Det er behov òg for auka brukarmedverknad på systemnivå.
- Pårørande er ein viktig ressurs. Barn og pårørande sine behov skal òg ivaretakast.
- Psykiske helseproblem, rusmiddelproblem og traumeforståing bør sjåast i samanheng. Empowerment og recovery bør prega tenesteytinga.
- Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid skal òg bidra til å betra levekår.
- Kommunen skal ha varierte og lett tilgjengelege tenester – òg for dei som ikkje oppsøker hjelp

- Kommunen og spesialisthelsetenesta må samarbeida om å styrkja lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Fagfeltet har behov for ei fleirfagleg tilnærming.
- Kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidingar får utredning, diagnostisering og behandling.
- Relasjonelle og organisatorisk fellesfaktorar som verrkar positivt inn på behandlingsforløpet må vektleggjast. Fast kontaktperson er viktig og bør vurderast for alle.

For meir informasjon sjå: [Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(IS-2076\)](#)

### Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter.



- Psykisk helse skal inkluderast som ein likeverdig del av folkehelsearbeidet. Fleire skal oppleve god psykisk helse og trivsel og dei sosiale forskjellane i psykisk helse skal reduserast.
- Betre behandlingstilbod og sterkare fokus førebyggjande arbeid i helse- og omsorgstenestene er nødvendig.
- Om ein skal lykkast i folkehelsearbeidet må ein retta merksemda mot levekår, barnehage, skule- og læringsmiljø, arbeid og arbeidsmiljø, frivillig deltaking og forhold i nærmiljø.
- Det skal bli enklare for folk å velje helsevennleg.
- Innsats skal rettast mot å styrkja den enkelte si meistringsevne.

For meir informasjon sjå: [St. meld. 19 \(2014-15\) «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»](#)



### Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020

Visjon: «Vi gir mennesker muligheter».

- Arbeid først
- Påliteleg forvaltning
- Aktive brukarar
- Kunnskapsrik samfunnsaktør
- Løysningsdyktig organisasjon

For meir informasjon sjå: [Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020](#)

## Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020).



Visjon: «Alle skal bu trygt og godt»

- Alle skal ha ein god stad å bu
- Alle med behov for tenester skal få hjelp til å meistra buforhaldet
- Den offentlege innsatsen må vera heilskapleg og effektiv

For meir informasjon sjå: [Bolig for velferd- nasjonal strategi for boligsosialt arbeid \(2014-2020\)](#)

## 7.5 ORDFORKLARINGAR

**FOUSAM** er ei felles forskings- og utviklingseining for samhandling. Helse Fonna HF, kommunane i vår helseregion og Høgskulen Stord/ Haugesund (HSH) er partar i samarbeidet.

**Førebyggjande arbeid** handlar om å redusera sjansen for at noko uønska skjer. Det vil seia å gjera tiltak som gjer det mindre truleg at personar og grupper treng ei form for behandling (for å retta sjukdom, last eller eit uønska høve).

**Helsefremjande arbeid** er tiltak som betrar livskvaliteten, trivselen og sjansen til å meistra dei utfordringane og belastningane ein blir utsett for i dagleglivet. Gir menneske sterkare kontroll over tilhøve som verkar inn på eiga helse.

**Innovasjon** fornyelse; nyskapning; forandring; nye produkter, tjenester eller produksjonsprosesser; å bringe fram endringer i måten økonomiske goder eller andre verdier blir produsert på. **Innovasjon** er en betegnelse på menneskeskapt endring av verdiskapende aktiviteter. Kjelde: Store norske leksikon.

**IPLOS** er Individbasert Pleie og omsorgsstatistikk og omfattar data om alle søkarar og mottakarar av kommunale helse- og omsorgstenester. Kjelde: Wikipedia.

**KOSTRA** er eit nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal verksemd. Kjelde: SSB

**Kvardagsrehabilitering** er knytt til meistring av dagliglivets aktiviteter i brukaren sin heim eller nærmiljø. Kjelde: KS/FoU «Hverdagsrehabilitering i norske kommuner». [http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/ks\\_temahefte\\_hverdagsrehabilitering\\_f38-2.pdf](http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/ks_temahefte_hverdagsrehabilitering_f38-2.pdf)

**Lean** «betegner en produksjonsmetodikk for fremstilling av varer og tjenester. Begrepet er hentet fra ledelsesteori og kom i bruk på 1990-tallet. Metodikken fokuserer på å eliminere såkalt sløsing (waste) og ser på kundens opplevelse av produktets verdi fremfor kostnadselementer. Det underliggende målet er å forbedre

den bedriftsøkonomiske lønnsomheten. Sentralt i denne tenkningen er det å skape merverdi med mindre innsats av ressurser.» Kjelde: Wikipedia

**Palliasjon** er det same som lindring.

**Terminal omsorg** er omsorg ved livets slutt/ omsorg til døande..

**Tidleg innsats** handlar først og fremst om å raskt avdekka behov for tenester, raskt definere kva for tenester som er naudsynte og raskt levera tenestene.

**Universell utforming** «Den grunnleggende ideen bak universell utforming er å utforme samfunnet slik at så mange som mulig kan delta aktivt uavhengig av funksjonsevne. Målet er at universelt utformede løsninger skal kunne brukes av alle, slik at spesialløsninger unngås. Prinsippet anvendes ved utvikling av produkter, tjenester, bygg, infrastruktur m.v.

Universell utforming skiller seg fra tilgjengelighet ved at den ikke krever spesialløsninger for enkeltgrupper, som for eksempel egen inngang for rullestoler. *I en universelt utformet løsning er det hovedløsningen som skal være brukbar for alle.*» Kjelde: Wikipedia.