



Kommunedelplan for helse og omsorg 2015-2030



«møte mellom menneske»

Forord

Helse og omsorgsplanen er saman med kommuneplanen det viktigaste dokumentet for helse og omsorgstenestene si utvikling og styring fram mot 2030. Planen viser korleis helse og omsorg kan realisera sine moglegheiter for å møta framtidige behov og skapa gode tenester i åra framover. Planen er eit overordna dokument. Det er og vil verta utarbeidd temaplanar som er meir konkrete når det gjeld tiltak innan dei ulike tenesteområda.

I Kvam er det forventa ein befolkningsvekst i planperioden. Planen tek opp i seg denne veksten og skal styra utviklinga i ei berekraftig retning. I planen kallar me målsetjingane våre for "slik vil me ha det", og strategiane våre for å nå måla "slik gjer me det".

Kommunen sin visjon er at me skal «Skapa ei oppsiktsvekkjande framtid – create a remarkable future». I kommuneplanen er det valt fire strategiar: stadutvikling, infrastruktur, verdiskaping og livskvalitet.

Helse og omsorg har vore i kontinuerleg vekst i fleire tiår. Med sikte på dei demografiske utfordringane som ventar oss for fullt om 10-15 år, må me dreia og organisera tenestene slik at dei støttar opp under og utløyser alle dei ressursane som ligg hos brukarane sjølve, familiane deira og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, ideelle organisasjonar og i næringslivet. Dette er i tråd med budskapet i Meld.St. 29 (2012-13) Morgendagens omsorg og Meld.St. 26 (2014-15) Fremtidens primærhelsetjeneste. Desse legg vekt på å utvikla helse og omsorgstenestene sitt samspel med dei samla ressursane som finst i samfunnet.

Strategiar i helse og omsorgsplanen vil difor m.a. vera å utvikla ein aktiv pårørande- og frivilligpolitikk og utvida samarbeidet både med ideelle organisasjonar og næringsliv. Frivilligsentralane i Noreg sitt motto: «møte mellom menneske» er valt som undertittel på planen. Kvaliteten på tenestene oppstår i møte mellom menneske. God kvalitet er kjenneteikna ved verknadsfulle, trygge og sikre tenester som involverer brukarane, er samordna og prega av kontinuitet, nyttar ressursane på ein god måte og er tilgjengelege og rettferdig fordelte.



INNHALDSLISTE

GRUNNLEGGJANDE FØRINGAR 1

Nasjonale føringar	1
Samhandlingsreforma	1
Primærhelsemeldinga	2
Folkehelselova	2
Helse og omsorgslova	2
Folkehelsemeldinga	2
Kvalitetsmeldinga	2
Lokale føringar	3
Kommuneplanen	3
Samarbeid med helseforetak	3
Interkommunalt samarbeid	3
ROS-analyse	3
Økonomiplanen	3
Digitaliseringsstrategien	3

HOVUDUTFORDRINGAR 4

Ansvar for eiga helse	4
Frivillig innsats	4
Innovasjon og teknologi	4
Demografiske utfordringar	5
Helse i befolkninga	7
Tilgang på kompetanse	12
.....	12
Oppsummering av hovudutfordringar	12

VISJON OG HOVUDMÅL 13

Hovudmål for helse og omsorg	13
Delmål	13
«Helse i alt me gjer» skal prega tenestetilbodet	13

HOVUDSTRATEGIAR 14

DEL A Felles tema	14
Folkehelsearbeid	14
Deltaking og brukarmedverknad	16

Førebygging og tidleg innsats	18
Samarbeid med frivillige	21
Kvalitet, kompetanse og rekruttering	23
Samarbeid med helseføretak	34
Interkommunalt samarbeid i regionen (Hardanger og Voss/Vaksdal)	36
ROS og beredskap	37
Teknologi og innovasjon	38
Del B Fagspesifikke tema	40
Tenester til barn og unge	40
Legetenesta	44
Psykisk helse og rusomsorg	47
Pleie og omsorg	50
Lokalmedisinsk senter	55
Habilitering og rehabilitering	57
Bustad	- 61 -
VEDLEGG	- 63 -
Litteraturhenvisningar og begrepsforklaringar	- 63 -

GRUNNLEGGJANDE FØRINGAR

Nasjonale føringar

Samfunnet står overfor krevande utfordringar i åra som kjem knytt til auka tal eldre, nye brukargrupper og begrensa tilgang på helse- og omsorgspersonell og behov for fleire frivillige. Alderssamansetjinga i samfunnet endrar seg. Me lever lengre, og me blir fleire eldre. Familiestrukturane endrar seg, mobiliteten aukar, me endrar levemåte, t.d. kostvanar og aktivitetsnivå.

Helse- og omsorgstenesta sitt ansvarområde er vidt og omfattar eit breitt spekter av brukargrupper og tenester.

Framtidas kommunale helse- og omsorgstenester skal sikra heilskaplege og samordna tenester. Det omfattar helsefremjande og førebyggjande tiltak, utredning, diagnose, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av einingar, i samarbeid med brukarane sjølve og frivillige.

Tilbodet skal vera likeverdig, uavhengig av diagnose, buplass, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkelte sin livssituasjon.

Dei siste ti-åra har det vore føreslått omfattande helsereformer m.a. gjennom fleire stortingsmeldingar som gjev retning og føringar for korleis styresmaktene ynskjer utviklinga skal vera. I samband med reformene er det kome nytt lovverk og endra finansieringsordningar.

Samhandlingsreforma

Samhandlingsreforma vart innført i 2012. Samhandling er heilt nødvendig for å kunne gje

pasientar og brukarar betre behandling, hjelp og omsorg.

Kommunane vert gjennom Samhandlingsreforma utfordra på å utvikla tenestetilbodet til å *gje tilbod før, i staden for og etter sjukehusbehandling*.

Dette skal gje eit betre tilbod til pasientane og dempa veksten i bruk av spesialisthelsetenester.

SAMHANDLINGSREFORMA

- satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid, inkludert habilitering og rehabilitering, som skal gje auka livskvalitet for den enkelte og redusert press på helsetenesta
- auka brukarmedverknad som skal bidra til betre kvalitet på tenestene og auka oppleving av mestring hos den enkelte
- forpliktande samarbeidsavtalar og avtalte behandlingssløp som gir meir heilskaplege og koordinerte tenester til brukarar og pasientar
- ein større del av helsetenesta skal ytast i kommunane, under føresetnad av at kvaliteten er like god eller betre og at det er kostnadseffektivt.

Primærhelsemeldinga

Ny primærhelsemelding vart lagt fram våren 2015 og skal handsamast i Stortinget i løpet av året.

Meldinga peikar spesielt på at den «silobaserte» organiseringa av kommunale helse og omsorgstenester gjer at pasientar og brukarar kan oppleve at tenestene er lite koordinerte og at det er lite flyt mellom faggruppene. Meldinga peikar på at me treng meir *heilskaplege tenester for heile menneske*. Meir teamorganisering, auka kompetanse og satsing på leiarer er nøkkelfema i meldinga. Ei nasjonal leiarutdanning for helse og omsorgsleiarar skal gjera leiarane betre rusta for å møte framtidige oppgåver og ansvar.

Pasientar og brukarar med samansette behov må møtast av fleirfagleg og tverrfagleg kompetanse. Samhandling innan dei kommunale helse- og omsorgstenestene er ikkje nok. Samhandling mellom ulike sektorar, både offentleg, privat og frivillig, er nødvendig for å betra tenestene i kommunane.

Folkehelselova

Formålet med folkehelselova er å bidra til samfunnsutvikling som fremjar folkehelsa og utjamnar sosiale skilnader. Folkehelselova vart innført i 2012 i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma.

Folkehelsearbeidet skal vera heilskapleg og på tvers av sektorar.

Helse og omsorgslova

Ny helse og omsorgstenestelov vart innført i 2012 i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma. Lova definerer

kommunen sitt ansvar for å gje gode helse- og omsorgstenester. Kommunen skal syta for eit samkøyrte tilbod med førebygging, tidleg intervensjon, behandling og oppfølging i fokus, slik at tilbodet er heilskapleg.

Folkehelsemeldinga

Folkehelsemeldinga

– Mestring og muligheter (2014-15) legg vekt på ein folkehelsepolitikk

som skapar moglegheiter for kvar enkelt av oss til å ta ansvar for eiga

helse. Psykisk helse skal få ein større plass i folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsending skal få ein ny og meir positiv vinkling og ved å utvikla ein ny og moderne eldrepolitikk, skal merksemda rettast mot aktiv aldring.

Folkehelsearbeidet skal fremja helse og trivsel, førebygga sjukdom og utjamna sosiale forskjellar i helse i befolkninga. Deltaking i inntekstgjevande arbeid bidreg til økonomisk tryggleik og er bra for helsa.

Kvalitetsmeldinga

Kvalitet og pasientsikkerheit i helse- og omsorgstenesta – «God kvalitet- trygge tenester» er stortingsmelding nr 10 frå 2012. I meldinga vert det lagt vekt på at tenestene skal utvikla ei meir brukarretta helse- og omsorgsteneste, med auka satsing på systematisk kvalitetsforbetring gjennom kunnskap, ny teknologi og innovasjon, betre pasientsikkerheit og nye behandlingsmetodar.



Lokale føringar

Helse og omsorgsplanen er forankra i politisk vedteke planprogram.

Planen er ein kommunedelplan og er ein overordna plan for helse og omsorgstenesta i perioden 2015-30.

Planen er retningsgjevande og klargjer kommunen sine prioriteringar i helse og omsorgstenesta framover, og den byggjer på nasjonale og lokale føringar. Utgangspunktet er kommunen sine utfordringar på dette området.

Mange av utfordringane knytt til helse og omsorg er samansette og må løysast i samarbeid med andre einingar i kommunen.

Kommuneplanen

Planen set langsiktige mål og strategiar for heile Kvammasamfunnet, Kvam herad sin tenesteproduksjon og kommunen som organisasjon. Kommuneplanen sin arealdel er styrande for korleis helse og omsorg kan planleggja framtidige utbyggingsbehov.

Samarbeid med helseforetak

Dei nasjonale føringane understrekar eit saumlaust pasientforløp der pasienten får rett tilbod på rett nivå til rett tid tilpassa pasienten. Dette stiller krav til auka samarbeid mellom kommune og helseforetak. For å lukkast er det etablert ein eigen samarbeidsstruktur og eigne samarbeidsavtalar mellom kommunane og føretaket. Ein overordna samarbeidsavtale, 11 tenesteavtalar og fleire særavtalar til desse, gjev føringane og legg grunnlaget for samarbeidet



Interkommunalt samarbeid

Dei nasjonale føringane opnar også for interkommunalt samarbeid og kommunesamanslåing for å heva kvaliteten på og styrka tenestene. I Hardanger og Voss er det etablert interkommunalt samarbeid gjennom prosjekt i regi av Hardangerrådet. På nokre område er det underskrive interkommunale avtalar.

ROS-analyse

Nasjonalt risikobilete og Fylkes – ROS gjev viktige føringar for vår eigen heilskaplege ROS analyse 2015 – 2019. Denne analysen er eit overordna styringsdokument i høve vidare planlegging og vidareutvikling av samfunnstryggleik, beredskap og innsatsplanar i Kvam. Den har som mål å avdekka og førebygga uønska hendingar i kommunen på eit overordna nivå.

Økonomiplanen

Planen tek utgangspunkt i kommunen sine langsiktige mål, strategiar og utfordringar og opplyser korleis kommunen skal nytta ressursane for å nå vedtekne politiske mål. Alle nye tiltak og satsingar som denne planen peikar på og som krev nye økonomiske ressursar, må vedtakast i årlege budsjett og inngå i økonomiplanen.

Digitaliseringsstrategien

Det er utarbeidd ein kommunal digitaliseringsstrategi med tiltaksplanar for perioden 2014-18. Ei gjennomtenkt og langsiktig satsing på IKT er viktig og nødvendig for god utvikling av tenestene i kommunen.

HOVUDUTFORDRINGAR

Helse- og omsorgstenesta i Noreg er ei omfattande og samansett teneste med aukande krav til personell, kompetanse, bygningar og utstyr. Kunnskapen om helsefremjande faktorar og sjukdomsårsaker aukar. Nye behandlings- og omsorgstilbod skapar nye behov, og veksten i sektoren har vore stor.

Ei sterk primærhelseteneste er sentral i den norske helsetenesta. I arbeidet med å sørgja for gode og forsvarlege helse- og omsorgstenester til alle som treng det, uavhengig av alder eller diagnose, er det mange utfordringar av ulik karakter.

Ansvar for eiga helse

Den enkelte har i stor grad ansvar for eiga helse og står ansvarleg for eigne val. Samfunnet kan påverke dei individuelle vala gjennom informasjon og tiltak, men det er viktig å respektera individet sin rett til å bestemma over eige liv.

Det er framleis slik at for mange avgjerder i helse- og omsorgstenesta vert tekne utan at pasienten får høve til medverknad. I tida framover må me arbeida for at brukaren og pårørande i større grad deltek i avgjerder. Dette krev at brukaren og pårørande får tilstrekkeleg informasjon, rettleiing og opplæring.

Frivillig innsats

Kommunen er avhengig av eit sterkt lokalsamfunn for å kunne skapa arenaer der alle kan vera med. Frivillig sektor er ein kanal for engasjement og samfunnsdeltaking og er viktig for livskvalitet, fellesskap og utvikling. I dag deltek mange i frivillig arbeid, men det ligg

likevel ein stor ubrukt ressurs i å engasjera fleire til frivillig innsats. I åra framover vil frivillig sektor vera ein viktig samarbeidspart for kommunen.

I Kvam er det registrert 178 lag på Lagsportalen til Kvam herad. Det er tilbod for barn, unge, vaksne og eldre. Fleire kvemmmingar er medlemmer i både ein, to eller endå fleire organisasjonar. I tida framover må me ta vare på det frivillige engasjementet på best mogleg måte. Samarbeidet mellom organisasjonar, den enkelte frivillige og helse og omsorgstenestene kan utviklast meir.



Innovasjon og teknologi

Utviklinga innan informasjonsteknologien gjev nye moglegheiter som ikkje før er tekne i bruk. Dei mange ulike helse og omsorgstenestene i kommunen kommuniserer i for liten grad elektronisk med kvarandre og med spesialisthelsetenesta.

IKT-utfordringane er medverkande til at det i dag manglar data frå store deler av helse- og omsorgstenesta eller at det er manuelle system. Data frå tenesta er nødvendig for

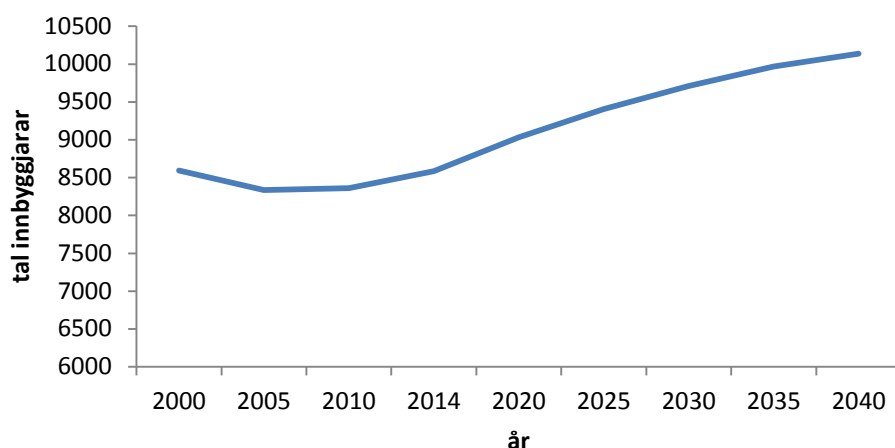
forvaltning, styring og tenesteutvikling, men data er også viktig for lokalt kvalitetsarbeid, måling av kvalitet og forskning.

Teknologi vil vera ein av berebjelkane i dei framtidige helse- og omsorgstenestene. Informasjonsteknologi (IKT) kan bidra til betre kvalitet og pasienttryggleik. Nye digitale tenester på nett vil i større grad bidra til at innbyggjarane og pasientane kan ta aktive val om eiga helse og påverka eige helse og omsorgstilbod.

Samstundes vil IKT som verkemiddel bidra til ei meir effektiv kommunal helse- og omsorgsteneste.

Demografiske utfordringar

Folketalet i Kvam pr 1.1.2015 var 8 539 personar. Sidan 2008 har det vore ein svak vekst i tal innbyggjarar. SSB-prognosar for befolkningsframskriving viser at utviklinga vil halda fram dei neste ti-åra. Om prognosane slår til, vil det vera omlag 10 000 innbyggjarar i Kvam i 2035. I Noreg er det for tida ei sterk sentralisering inn mot byar og tettstader. I Kvam ser me òg tendensar til sentralisering.



Figur 1. Viser befolkningsutviklinga i Kvam frå år 2000 og fram mot år 2040 (basert på tal frå 2014 og middels vekst)

Frå 2007 til 2013 har andelen innvandrar (1. og 2. generasjons innvandrar) i Kvam auka frå 4% til 10%. På landsbasis utgjer innvandrarar omkring 14% av befolkninga. Talet på innvandrarar er forventa å veksa ytterlegare i tida framover.

Aldersgrupper

I 2014 var 55,4% av befolkninga i Kvam i alderen 20 – 64 år. I landet utgjer denne aldersgruppa 59,5%. Framskrivingsprognosane tyder på at det i Kvam og landet generelt vil verta færre i den yrkesaktive aldersgruppa (sjå tab 1).

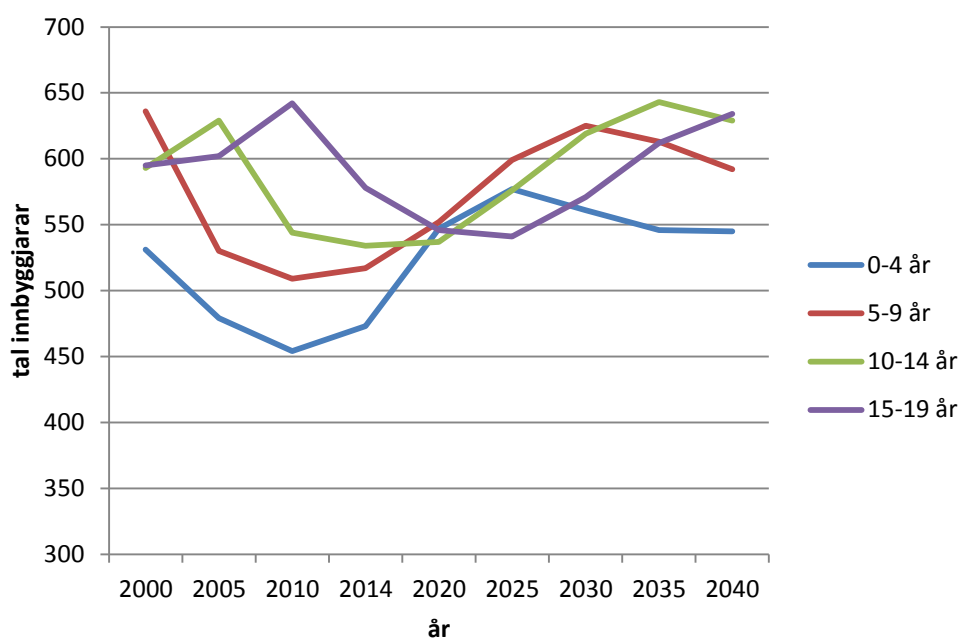
Kvam har ein høgare andel eldre (65+) enn landet. I 2014 utgjorde denne aldersgruppa omlag 20% av befolkninga. I 2035 vil andelen

auka til 24%. For landet er tala 16% i 2014 og 21% i 2035.

Tabell 1 viser alderssamansetninga i Kvam og Norge i 2014 samt framskrivinga til år 2025 og 2035, oppgitt i prosent andel av befolkningen totalt.

Alder	2014		2025		2035	
	Kvam	Norge	Kvam	Norge	Kvam	Norge
0 – 19 år	24,5	24,6	22,3	23,5	24,2	23,0
20 – 64 år	55,4	59,5	53,3	58,1	51,5	56,0
65 – 79 år	13,7	11,6	16,1	13,7	16,1	14,5
80+	6,4	4,3	6,2	4,7	8,2	6,6
90+	1,53	0,83	1,20	0,79	1,57	1,10

Framskrivingar viser at andelen barn og unge i Kvam ser ut til å halda seg stabilt omkring 24% av befolkninga. Figur 2 nedanfor viser utviklinga i tal barn og unge fordelt på ulike aldersgrupper.



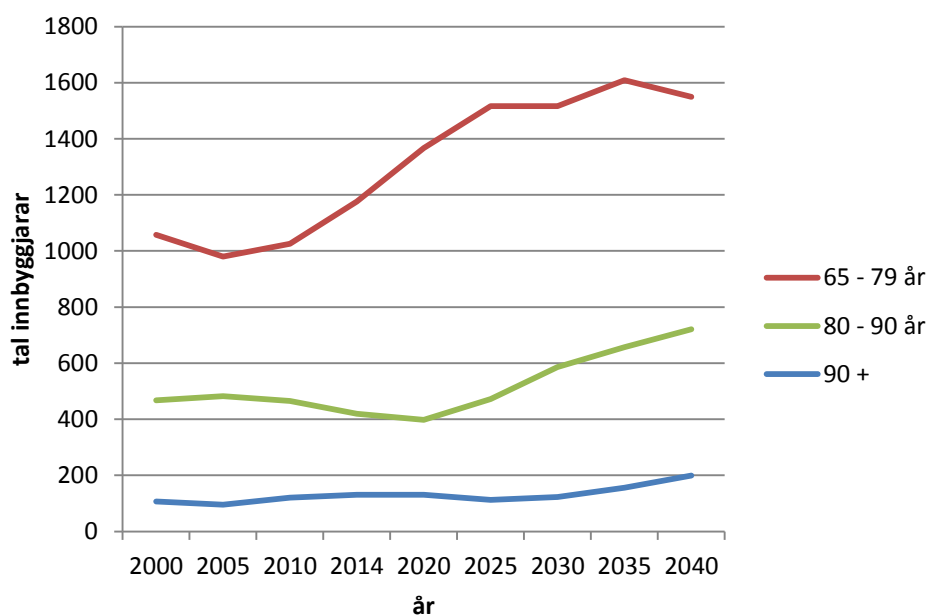
Figur 2 viser tal barn og unge i Kvam i perioden 2000 – 2040. Framskrivingen er basert på middelsvekst.

Delen av befolkninga som er yrkesaktiv, påverkar sysselsetjinga i helse og omsorg.

Framskrivingane viser ein nedgang i talet på yrkesaktive. Samtidig med behovsauken for helse og omsorgspersonell, er ikkje dette berekraftig.

I framtida vil me få utfordringar med å rekruttera nok kvalifisert personell. Dette gjer det nødvendig å nytta dei samla ressursane betre og på nye måtar.

Talet på 60-70 åringar i Kvam er og har vore i sterk vekst sidan 2000-talet. Veksten i denne aldersgruppa vil avta frå omkring år 2020. Frå no og framover mot 2030 vil Kvam få ei stor auke i tal 70-80 åringar og frå ca 2020 ein stor vekst også i tal 80 år og eldre, dvs dei som er i 60-70 åra i dag.



Figur 3 viser tal eldre i Kvam i perioden 2000 – 2040. Framskrivinga er basert på middelvekst.

Hjelpebehovet aukar med aukande alder. Undersøkingar viser og at det er dei siste åra av livet at hjelpebehovet er størst. På grunn av stor auke i tal eldre vil det vera viktig at flest mogleg har funksjonalitet til å klara seg sjølv lengst mogleg. Tidleg innsats og førebyggjande arbeid er viktig i denne samanheng.

Helse i befolkninga

Helsetilstanden i Noreg er svært god. Me har høg levealder og den er aukande. Noreg vert rangert på topp i internasjonale samanlikningar om trivsel og velferd (FHI

2014). I 2013 var forventta levealder 82,6 år for kvinner og 77,9 år for menn. I Kvam er den forventta levealderen høgare både for kvinner (86,1 år) og menn (79,2 år).

«Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet» (FHI 2014) viser at to av tre tapte leveår i Noreg har årsak i kreftsjukdomar eller hjerte- og kar-lidingar. Hjertesjukdom, hjerneslag, lungekreft, tjukktarmskreft og KOLS er dei fem største årsakene til tapte leveår. Kjente risikofaktorar for desse sjukdomsgruppene er ugunstig kosthald, røyking, skadeleg alkohol forbruk og manglande fysisk aktivitet. «Sykdomsbyrdeprosjektet» viser også at

psykiske lidningar, smertetilstander og lårhalsbrot bidreg til helsetap (FHI 2014).

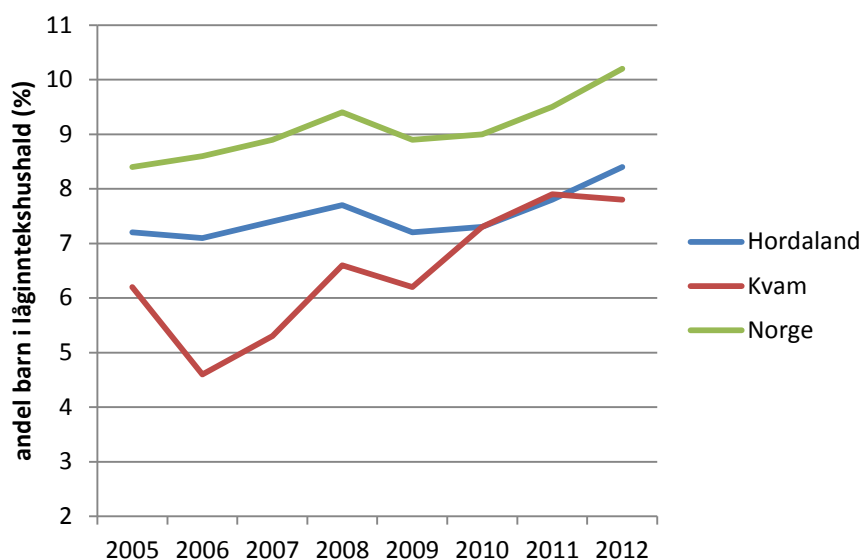
Sosiale helseskilnader

I internasjonal samanheng er den norske folkehelsa god. Men bak gjennomsnittstala skjuler det seg store skilnader i årsaker til og omfang av sjukdom og død. Dei med høgare utdanning og best økonomi har best helse (FHI 2014).

Årsakene til sosiale skilnader i helse er samansette. Faktorar som bidreg til dette er frå grunnleggjande faktorar som økonomi og oppvekstvilkår, via risikofaktorar som arbeid- og bumiljø til påverknadsfaktorar som helseåtfærd og bruk av helsetenester (Meld. St 16 2011-2015).

Likskap i fordelinga av økonomiske ressursar vert truleg påverka positivt av andre samfunnsmessige forhold (Wilson og Pickett 2012). Stor ulikskap i inntekt i ein kommune kan vera ein peikepinn på at det også er store sosiale helseskilnader i kommunen. Tal frå SSB og Folkehelseinstituttet viser at Kvam har noko mindre ulikskap i inntekt enn Noreg og Hordaland.

Låg inntekt aukar risikoen for dårleg sjølvopplevd helse, sjukdom og tidleg død (FHI 2013). I Kvam bur om lag 8% av innbyggjarane i hushald med inntekt under 60% av nasjonal medianinntekt (berekna etter EU-skala, årlege tal). Dette er lågare enn landet elles. Andelen barn i låginntekts-hushald er lågare i Kvam enn i Hordaland og landet, men utviklinga siste åra går i ugunstig retning (sjå figur 4). Me må vera merksame på denne utviklinga i åra som kjem.



Figur 4 viser andelen barn (0-17 år) i låginntekts-hushald i Kvam, Hordaland og Norge i perioden 2005 – 2012.

Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid. Dei siste ti-åra har andelen som får

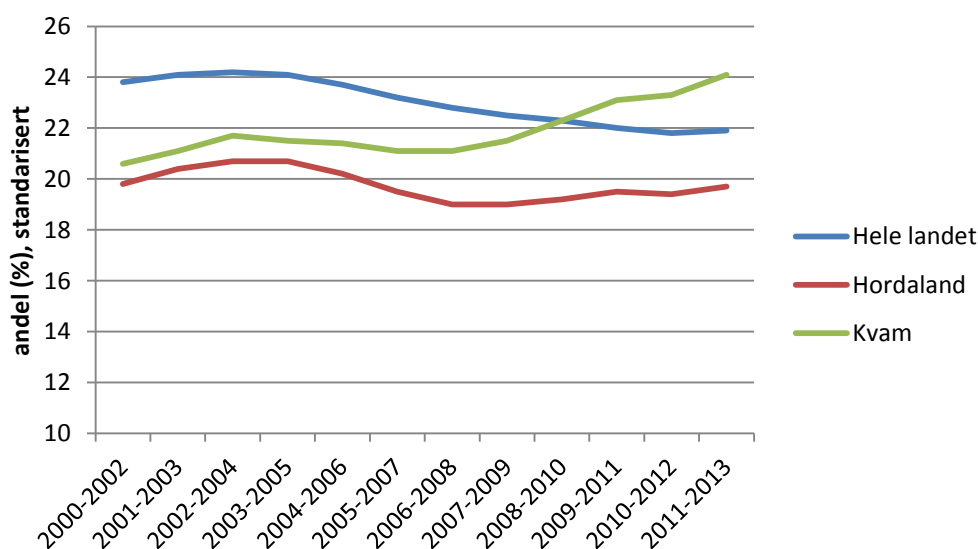
sjukemeldingar og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklara dette. Årsakene til sjukefråvær og

uførepensjon er vanskelege å fastslå. Ofte er dei samansette, og forhold som usikker arbeidssituasjon, nedbemanningar og levevanefaktorar kan påverka sjukefråværet og andelen som søker uføretrygd (FHI 2013).

Sjukdomar i muskel-skjelettsystemet og psykiske lidingar står for dei fleste uførediagnosane. Slik er det også i Kvam. Andelen uføre i Kvam ligg på nivå med landet,

men noko over snittet for Hordaland. I alt 530 personar er uføre i Kvam. Det er fleire uføre kvinner enn menn (FHI 2015).

I Kvam har det i fleire år vore auke i andelen uføre kvinner i alderen 45-66 år, medan det på landsbasis har vore ein reduksjon. Kvam ligg òg over landsgjennomsnittet når det gjeld uføre kvinner i alderen 18-44.



Figur 5 viser delen uføre kvinner i aldersgruppa 45-66 år i Norge, Hordaland og Kvam i tidsperioden 2000-2013 (3-års glidande gjennomsnitt).

Deltaking i inntektsgjevande arbeid bidreg til økonomisk tryggleik og er bra for helsa vår. Me bør difor arbeida aktivt for å fremja helse og trivsel, førebygga sjukdom og utjamna sosial helseskilnadar.

Helse hos barn og unge

I eit globalt perspektiv har norske barn særskild god helse. Saman med andre nordiske land er me blant dei landa som har lågast spe- og småbarnsdødelegheit (FHI 2014). Grunnlaget for god helse i barneåra og vaksen alder startar allereie før fødselen.

I barne og ungdomsåra ser me utfordringar knytt til ulukker, for lågt fysisk aktivitetsnivå,

overvekt, kosthald samt psykisk helse. Undersøkingar viser at 15-20% av barn og unge mellom 3 og 18 år har psykiske plager som angst, depresjon og åtferdsproblem. Det er ingenting som tyder på at situasjonen i Kvam er annleis enn landet elles.

Helse hos eldre

Me veit at talet på eldre vil auke i tida framover.

Morgondagens eldre vil ha betre helse enn tidlegare eldregenerasjonar. Betre levekår, endra livsstil både med omsyn til fysisk aktivitet, endra røykevanar, samt betre helsetenester er viktige årsaker til dette.

Dei individuelle forskjellane i fysisk og psykisk funksjon blant eldre er store. Dersom det vert lagt til rette for at flest mogleg eldre får ein alderdom med god helse og godt funksjonsnivå, kan fleire vera aktive og ha mindre behov for hjelp.

Fire nøkkelfaktorar er viktige for helse i eldre år: høg kognitiv aktivitet, høg fysisk aktivitet, eit aktivt sosialt liv og eit godt kosthald.

Færre vil døy av hjartesjukdomar. Fleire vil leva med kroniske sjukdomar i eldre år.

Brotskadar er ein hyppig skadetype for personar over 65 år, ofte på grunn av fallulukker og beinskjørheit som medverkande årsaker. Hoftebrot er mest vanleg. Noreg saman med resten av Skandinavia er på verdstoppen i hoftebrot. Klimatiske forhold kan berre forklara delar av den auka førekomsten. I Kvam ser det ut til at førekomsten av hoftebrot er aukande for begge kjønn. Truleg vil talet på hoftebrot veksa i åra framover på grunn av auken i talet på eldre.

Helse i innvandrarbefolkninga

Kunnskap om innvandrarbefolkninga si helse er mangelfull. Den kunnskapen me har tyder på at det er store helsemessige forskjellar mellom ulike innvandrargrupper.

Med auke i tal innvandrarar vil det i tida framover vera viktig å ha kunnskap om

helseutfordringar i ulike innvandrargrupper både i høve førebygging og behandling.

Ikkje-smittsame sjukdomar

Sjukdomsbiletet i Noreg er prega av ikkje-smittsame sjukdomar som hjarte- og karsjukdomar, type 2 diabetes, overvekt og fedme, KOLS og kreft. Auken i førekomst av ikkje-smittsame sjukdomar har samanheng med at me lever lengre, og at samfunnsmessige endringar påverkar levevanane våre.

Ny kunnskap om demenslidingar tyder på at også undergrupper av demens har samanheng med tilstanden i hjernen sine blodårer. Tiltak som førebygger hjarte- og karsjukdomar, kan truleg óg førebygga eller utsetja enkelte former for demens.

Medisinske framsteg og betre behandling av ulike sjukdomar fører til at fleire menneske får mange ekstra leveår. Saman med auka tal eldre i befolkninga inneber det at tal personar med kroniske sjukdomar veks. Spesielt i den eldre delen av befolkninga vil mange ha to eller fleire kroniske sjukdomar samtidig, td KOLS og hjartesjukdom, eller psykiske lidingar og hjartesjukdom.

Smittsame sjukdomar

Dei smittsame sjukdomane har gått tilbake over heile verda. Nasjonale vaksineprogram, auka levestandard og betre hygieniske forhold er viktige årsaker til dette. Auka globalisering, med reising over landegrensene og auka import av matvarer, medfører auke i enkelte smittsame sjukdomar. Blant desse er matbårne infeksjonar og ulike infeksjonar med antibiotikaresistente bakteriar.

I framtida kan ein forventa nye epidemiar av influensa som me ikkje har vaksine for i dag.

Også andre epidemiar kan oppstå. Me må vera førebudde på at nye virus vil gje sjukdom hos menneske eller auka i omfang. God beredskap nasjonalt og internasjonalt er difor viktig når det gjeld å førebygga og redusera smittsame sjukdomar.

Levevanar

Talet på og delen av røykarar i befolkninga er vesentleg redusert, men framleis er røyking eit stort helseproblem. Bruken av snus har auka kraftig siste åra.

Kosthaldet i Noreg er godt og maten er trygg samanlikna med mange andre land. Kosthaldet er stadig i endring. Sukkerinntaket er lågare i dag enn for 10 år sidan, men nedgangen har diverre stoppa opp. Sukkerinntaket er heller ikkje jamt fordelt. Spesielt har barn og unge eit høgt sukkerinntak, og unge i alderen 16-24 år drikk vesentleg meir sukkerhaldige drikker enn andre grupper. Også saltinntaket i befolkninga er høgt, og tre firedeler kjem frå ferdigmat.

Stillesitjande arbeid, bilkøyring og mindre krevjande husarbeid bidreg til at den fysiske aktiviteten har gått ned. Elektronikk, PC'ar, sosiale media og internett tek større plass i kvardagen og byr på nye utfordringar også når det gjeld søvn og stillesitjing. Berre om lag 30 prosent av den vaksne befolkninga oppfyller tilrådingane om fysisk aktivitet, og 30-åringane er minst aktive. Vaksne brukar i gjennomsnitt ni timar per dag på stillesitjing.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at endringar i kosthald, fysisk aktivitet og røykevaner kan førebygga 80 prosent av hjarteinfarkt, 90 prosent av type 2 diabetes og over 30 prosent av kreft.

Psykisk helse

Norske og internasjonale undersøkingar viser at 30-50 prosent av den vaksne befolkninga vil få ei psykisk liding i løpet av livet. Dette gjeld begge kjønn, men det er vesentlege forskjellar mellom kvinner og menn i førekomst av enkeltlidingar. Førekomsten av depresjon og angstlidingar er dobbelt så høg hos kvinner som hos menn, medan rusrelaterte lidingar og åtferdsforstyrringar er vanlegare blant menn.

Psykiske lidingar hos eldre kan ha andre kjenneteikn enn hos yngre.

Mange som har psykiske lidingar er ikkje i kontakt med helsetenesta.

Personar med psykiske lidingar har høgare førekomst av somatiske sjukdomar og lever kortare enn befolkninga elles.

Rus

Tal menneske med alkoholproblem og andre rusmiddelproblem er høgt, mellom 10 og 20 prosent får problem som følgje av skadeleg bruk av alkohol eller andre ruslidingar i løpet av livet. Personar med samtidig rus- og psykiske lidingar er særleg utsette forulukker, valdshendingar og tidleg død. Bruk av rusmiddel er vanlegare blant personar med psykiske lidingar enn elles i befolkninga.

Tilgang til rusmiddel er den viktigaste risikofaktoren for ruslidingar. Folkehelse rapporten 2014 (FHI 2014) viser at alkoholforbruket har auka med 40 prosent dei siste 20 åra, og mest blant kvinner og eldre. Alkoholforbruket hos ungdom har gått ned.

Tilgang på kompetanse

Alle deler av helsevesenet vil i åra framover ha mangel på viktige personalgrupper. Tilgangen på helsepersonell kjem ikkje til å samsvara med det aukande behovet for helse og omsorgstenester. Det utfordrar oss til å tenkja nytt når det gjeld løysingar for å dekkja arbeidskraftsbehovet. Prognosar viser at det særleg vil verta mangel på sjukepleiarar og helsefagarbeidarar, samtidig er dette yrkesgrupper som ofte arbeider i deltidsstillingar. Det ligg difor eit stort uutnytta arbeidskraftpotensiale i å få fleire heiltidsstillingar i helse og omsorg. Dette, saman med nye og meir fleksible arbeidstidsordningar, kan gjera helse og omsorg meir attraktiv som arbeidsplass og skapa nye moglegheiter i rekrutteringa.

Oppsummering av hovudutfordringar

Kort oppsummert er utfordringane i åra som kjem å:

- Mobilisera ansvar for eiga helse
- Engasjera frivillig sektor som ressurs
- Involvera pårørande som ressurs
- Ta i bruk ny teknologi
- Tilpassa tenestene til den demografiske utviklinga
- Tilby kunnskapsbaserte tenester i tråd med det endra sjukdomsbiletet
- Rekruttera og behalda kvalifisert arbeidskraft



VISJON OG HOVUDMÅL

Kvam herad sin visjon:

*«Skapa ei oppsiktsvekkjande framtid
– create a remarkable future»*

Kvam herad sin helse og omsorgsplan skal bidra til å oppfylle Kvam herad sin visjon.

Planen må syna at me føl med i tida, er kreative og viser innovasjonsvilje.

Visjonen byggjer på samspel, engasjement, vilje til å få til noko, og å vera rause og tolerante med kvarandre.

Ein arbeidsmarknad i endring vil utfordra Kvam herad som arbeidsgjevar og tenesteleverandør. Konkurransen om kompetent arbeidskraft vil tilspissa seg i åra framover. Me ser to hovudutfordringar i den framtidige helse og omsorgstenesta:

- Å ha evne til utvikling og nyskaping i tenesta
- Å skapa attraktive arbeidsplasser med interessante oppgåver og godt arbeidsmiljø slik at me tiltrekkjer oss kvalifisert arbeidskraft

I Kvam herad sitt visjons-og måldokument heiter det:

«Dei samfunna som klarer å skapa ei oppsiktsvekkjande framtid er dei som oppfordrar til eksperimentering, dyrkar risikovilje, pleier sine innovatørar, belønner kreativitet og fremmar det særeigne.

Hovudmål for helse og omsorg

Helse og omsorgstenesta i Kvam herad skal skapa framtidsretta, fagleg forsvarlege og likeverdige tenester som sikrar befolkninga eit profesjonelt, tilgjengeleg og effektivt tenestetilbod.

Helse og omsorgstenesta i Kvam skal leggja til rette for at kvar enkelt kan ta ansvar for eiga helse gjennom fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og tilrettelegging av eigen livssituasjon.

Delmål

«Helse i alt me gjer» skal prega tenestetilbodet.

Medverknad

Kvam herad skal leggja til rette for at brukaren kan medverka og ta avgjerder i tilhøve som vedgår han/henne.

Kvam herad vil styrka samarbeidet med frivillig sektor.

Tidleg innsats

Kvam herad vil leggja til rette for at innbyggjarar som ynskjer råd og rettleiing i helse- og omsorgsspørsmål lett skal kome i kontakt med aktuelle fagpersonar og organisasjonar.

Forebyggande arbeid

Kvam herad skal nytta «moglegheitsrommet» som ligg i å dreia tenestene mot forebygging, mestring og rehabilitering.

Teknologi og innovasjon

Kvam herad skal leggja til rette for at innbyggjarane som ynskjer det, får installert velferdsteknologi i eigen heim.

Kvam herad skal vera ein innovativ kommune som tek i bruk velferdsteknologiske løysingar i sjukeheimar og omsorgsbustader.

HOVUDSTRATEGIAR

DEL A Felles tema

Folkehelsearbeid

Utfordringar og moglegheiter

Helse vert skapt der folk lever og bur – på skulen, i arbeidslivet, familien og nærmiljøet. Lokalsamfunnet er difor den viktigaste arenaen for folkehelsearbeid. Lokalt folkehelsearbeid er ei samlenemning på det arbeidet kommunen og lokalsamfunnet gjer for å fremja helse og førebygga sjukdom.

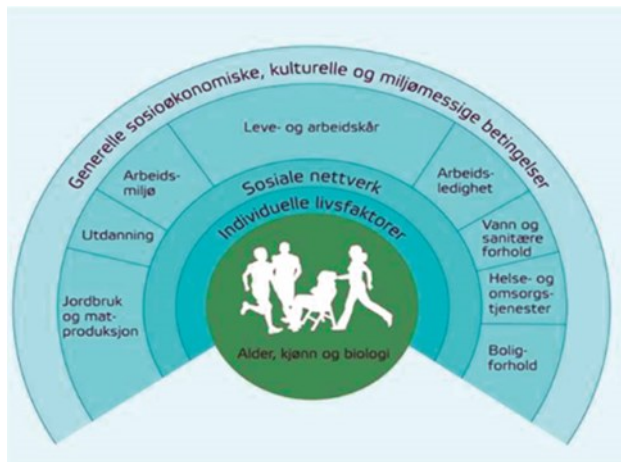


Fig. 6 Dahlgren og Whitehead's modell for påverknadsfaktorar for helse

Folkehelse er samfunnet sin innsats for å påverka faktorar som direkte eller indirekte fremjar helse og trivsel hos befolkninga, førebygger psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, eller som vernar mot helsetruslar, samt arbeid for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa

Folkehelselova

Folkehelsearbeid er den innsatsen me alle gjer i lag for at kvar og ein av oss skal ha ei god helse både fysisk og psykisk

Det er tre viktige kjenneteikn ved folkehelsearbeidet:

1. Det er ei samfunnsoppgåve
2. Arbeidet er befolkningsretta
3. Det vert utøvd via påverknadsfaktorar for helse (sjå fig. 6)

Lova sin definisjon av folkehelse er avgrensa frå behandling av sjukdom. Folkehelsearbeid omfattar ikkje kurative tenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfattar heller ikkje habilitering/rehabilitering.

Aron Wildavsky sin 90/10 regel seier at 90% av helseproblema må ivaretakast av samfunnet og lokalt fellesskap. Dei resterande 10%ane kan helsetenesta hjelpe med. Det lovpålagde ansvaret for kommunalt folkehelsearbeid er heilskapleg og omfattar både kommunal, privat og frivillig sektor. Målet er å utvikla eit samfunn som legg til rette for helsegunstige val, fremjar tryggleik og medverknad for den enkelte, førebygger sjukdom og skadar og legg til rette for gode bu- og oppvekstvilkår.

Utfordringar for folkehelsearbeidet er at det ofte tek svært lang tid frå ein set i verk tiltak til resultata kjem. Tida kan vera månader, år og ti-år. Det er og ei utfordring at resultata ofte er usynlege.

Resultatet er der, men i kraft av at noko ikkje skjedde (td sjukdom, skade eller lyte ikkje inntraff). Det er óg ei utfordring at det i folkehelsearbeidet er fleire som må bidra og gjerne i samarbeid med kvarandre.

Helse og omsorg har ei viktig rolle i arbeidet med folkehelse i kommunen.

Eininga kan bidra med kompetanse, tiltak og i arbeidet med å få oversikt over folkehelsa, som er ei lovpålagt oppgåve. Verktøya for tiltak ligg oftast i andre einingar (jf 90/10).

Folkehelse	
Overordna mål Kvam herad skal leggja til rette for å skapa god helse og trivsel for kvemmingane gjennom direkte og indirekte påverknad Folkehelsearbeidet skal vera godt forankra og ta opp i seg begrepet «helse i alt me gjer»	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil at innbyggjarane i Kvam skal oppleva at kommunen støttar opp om evna til å ta vare på og styrkja eiga helse, inkludert mestring av skulegang, arbeid eller annan aktivitet, sosial deltaking og kvardagsliv.	Eit systematisk og tverrsektorielt folkehelsearbeid Etablera ei folkehelsegruppa på tvers av sektorar og einingar Folkehelse skal vurderast i alle relevante saksframlegg
Kvam vil tilretteleggja for helsevenlege val for ulike målgrupper på ulike arenaer	Innbyggjarane tek ansvar for eiga helse Nytta tilgjengelege verkemiddel for å bidra til å utvikla og ivareta arenaer for fysisk aktivitet Gje informasjon, råd og rettleiing om helsevenlege val
Me vil ha eit lokalsamfunn med lågast mogleg sosiale ulikskapar og som inkluderer alle som vil delta	Etablera/tilrettelegga for tiltak som er opne for alle Utarbeida plan mot barnefattigdom Tilbodet «Ferie for alle» Skapa uorganiserte/uformelle møtestadar Aktivitetsparkar i kommunale friområde Etablera utstyrsentral for utlån av utstyr som sykkel, ski, turutstyr i samarbeid med frivillige/lag og organisasjonar
Me vil ha oversikt over folkehelsa i Kvam	Årleg oppdatering av folkehelseoversikta og setja i gang tiltak etter behov Halda oversikt over og koordinera folkehelsetiltak
Eit samfunn med fokus på miljøretta helsevern og faktorar som fremjar «gode arbeidsmiljø» for born og unge	Interkommunalt samarbeid . Kvalifisert personell som kan gjennomføra tiltak og kontrollar ihht lovverk

Deltaking og brukarmedverknad

Utfordringar og moglegheiter

Eit levande velferdssamfunn skal hjelpa innbyggjarane til å utnytte eigne ressursar best mogleg. Den største omsorgsressursen ligg ofte hos brukaren sjølv. Aktivisering og hjelp til sjølvhjelp kan bidra til kvalitativt betre resultat for brukaren og betre utnytting av samfunnet sine samla ressursar. Utviklinga i helse- og omsorgstenesta har i for liten grad lagt vekt på kva moglegheiter brukaren sjølv har til å delta i planlegging og produksjon av tenesteytingar og aktivt bidra til å gjenoppretta eller forbetra eige funksjonsnivå.

Skal velferdssamfunnet realisera verdiar som deltaking, uavhengigheit, sjølvstende, verdigheit og normalisering, krev det sterk brukarinnverknad og kontroll over eigen livssituasjon.

Brukarane må setjast i stand til å medverka, påverka og læra meir om eigen situasjon, sjukdom og moglegheiter for eit best mogleg liv.

I åra framover veit me at det blir endringar i befolkningssamansetjing og endringar i sjukdomsbiletet. Det vert fleire med kroniske lidingar og samansette sjukdomstilstandar.

«Læring er nødvendig for å leva med eller mestre tilhøve med kronisk sjukdom».

Det å leva med kronisk sjukdom er utfordrande. Medisinsk behandling kan ikkje avhjelpa alle helseproblem. Ved kronisk eller langvarig sjukdom er det viktig både for fagpersonar og brukarane å forstå dette. Opplæring i det å læra om, forstå og leva med sjukdom er difor viktig.

Læring og mestring

Kommunen har krav om å etablera lærings- og mestringstilbod for denne gruppa. Tilboda skal sikra ei brei tilnærming til mestring av sjukdomen og førebygga ytterlegare funksjonssvikt. Brukaren skal få kunnskap om og tilbod om «verktøy» for å handtera kvardagen og leva betre med sjukdomen og helseplagene sine.

Ei meir brukarorientert helse og omsorgsteneste krev omstilling og nytenking. Skal tenesta lukkast, er det nødvendig med opplæring i nye arbeidsformer og kultur- og haldningsendringar hos dei tilsette.

Det er nødvendig med kartleggingskompetanse for å forstå brukarane og dei pårørande sine behov. Denne kunnskapen er grunnlag for utvikling av tilpassa tenester. Ved å involvera brukaren og pårørande i heile forløpet, aukar sjansen for at tenesta svarar til det reelle behovet. Dette er brukardreven innovasjon.

*Opplæring og læring
er ikkje det same.....*



Deltaking og brukarmedverknad	
Overordna mål I Kvam herad skal det vera brukarmedverknad i planleggings-, utgreiings-, og beslutningsprosessar innan helse og omsorgstenestene	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha brukarmedverknad i alle helse og omsorgstenester både på individ og systemnivå	Ta med brukarrepresentantar i planleggings-, utgreiings-, og beslutningsprosessar (jf standardmetode under begrepsavklaringar)
Me vil at den enkelte tek ansvar for eiga helse	God informasjon, råd og rettleiing om tilbod og ordningar Etablera og gjennomføra opplæringstilbod, t.d. pårørandeskule og samtalegrupper innan fleire fagområde Leggja til rette for sjølvhjelpsgrupper og likemannsgrupper Oppretta uformelle møteplassar
Våre tilsette skal ha kompetanse omkring brukar- og pårørandedverknad	Setja av tid for fagfolk til å tileigna seg kompetanse og ta del i kursopplegg frå mellom anna helseføretaket (helsepedagogikk)
Me vil ha opplæringsprogram for personar som skal leva med kronisk/langvarig sjukdom	Tilby gruppebaserte opplæringstilbod på tvers av diagnosar - i tråd med samarbeidsavtalar med helseføretaket Etablera lærings- og mestringstilbod Setja av ressursar til utvikling og gjennomføring av kursopplegg
Me vil ha eit godt samarbeid med pårørande Me vil tilby avlastning, rettleiing, støtte og hjelp	Tilby pårørandesamtalar Tilby gode avlastningsordningar Tilby gruppebaserte kurs, samtalar, møtestadar for pårørande

Førebygging og tidleg innsats

Utfordringar og moglegheiter

Samhandlingsreforma har fleire strategiar; førebygga meir, behandla tidlegare og samhandla betre. Det er aukande utfordringar knytt til levevanerelaterte sjukdomar, fleire eldre, fleire med kroniske lidningar og fleire med plager og lidningar knytt til psykisk helse og rus. Dette inneber at førebyggjande tenester må få ei tydelegare rolle i helse- og omsorgstenestene.

Helse- og omsorgstenesta har i hovudsak tre roller i det førebyggjande arbeidet:

- ha førebygging som ein integrert del av tenesta
- gje tilbod om helsekontrollar, helseopplýsning og livsstilsending, råd og rettleiing for å førebygga sosiale problem
- vera støtte til tverrsektorielt arbeid ved å ha oversikt og kunnskap om årsaker til og tiltak mot helseutfordringar

Helse og omsorgstenesta er avgjerande for å lukkast med det førebyggjande arbeidet, tidleg innsats og sikra det heilskaplege tilbodet til personar med kroniske lidningar. Tenesta vert utvikla i retning av meir integrerte og tverrfaglege tenester. Dette for å styrkja det førebyggjande arbeidet, sikra betre oppfølging og å nytta kompetanse på ein meir effektiv måte.



Historisk har det vist seg vanskeleg å prioritera førebygging framfor behandling, sjølv om dette på sikt kan gje meir helse igjen for ressursane me brukar. Det vil alltid vera uløyste behandling- og omsorgsbehov og det vil vera ei politisk utfordring å sikra prioritering av førebyggjande arbeid.



Kvam har god tradisjon for førebyggjande arbeid. Døme på dette er ulike typar ungdomsarbeid, systematisk skade- og ulukkesførebyggjande arbeid, etablering av planforum, gode tenester og fleire andre gode enkeltstående tiltak.

Stortinget har vedteke at NAV-kontora får plikt til å tilby aktivitetar til personar som mottek sosialstønad til livsopphald. Aktivitetane skal vera individuelt tilpassa den einskilde sine behov og funksjonsnivå. Kvam har sett i gang prosjektet «Ressurs» frå 2015 som sikrar at aktivitetsplikta vert ivareteken.

Mange tenester som sikrar tryggleik og sosialt fellesskap, vert gjevne nær der folk bur. Sjølv om mykje er bra kan me alltid verta betre. Me skal bygga vidare på erfaringane me har og nytta kompetansen hos dei tilsette i lokalmiljøa til beste for individ og samfunn.

Førebygging og tidleg innsats	
Overordna mål Kvam herad skal prioritere førebyggjande arbeid og tidleg innsats, og gjennom det bidra til å hindra at sjukdom oppstår og utviklar seg	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha tilgjengelege førebyggjande tenester for alle innbyggjarar	Enkelt å koma til fastlegen Ein god helsestasjon og skulehelseteneste Helsestasjon for ungdom Helsestasjon for nye flyktningar Lågterskeltilbod for ulike målgrupper
Me vil ha tenester som legg vekt på tidleg innsats	Etablera tverrfaglege team og innsatsteam Prosjekt innan fallførebygging, tidleg innsats og kvardagsrehabilitering, Me skal vidareutvikla prosjektet «Ressurs» i regi av NAV for at sosialhjelpsmottakarar skal få tilbod om aktivitet eller arbeid
Me vil førebygga, redusera utvikling og vidareutvikling av sjukdomar relatert til levevanar	Ta i bruk «moglegheitsvindauget» når helsepersonell er i møte med pasientar/brukarar Etablera gode aktivitetstilbod Etablera systematiske opplegg for dei som ønskjer å gjera endringar (Frisklivssentral) Driva tverrfagleg samarbeid i utvikling av tilbod retta mot endring av levevaner Prioritera systematisk satsing på kosthald og ernæring Prioritera oppfølging av utsette målgrupper
Me vil førebygga utvikling av psykisk sjukdom	Ta i bruk evidensbaserte tiltak Skapa og vedlikehalda sosiale møtestadar Etablera nye tiltak (evaluering, forskning) Samarbeida med eksterne samarbeidspartar, t.d. helseføretaket, fylkeskommunen, idrettskrins, lokale lag og organisasjonar Fremja dei beskyttande faktorane, t.d. inkluderande arbeidsliv, sosiale nettverk, lågterskeltilbod,

Me vil arbeida systematisk og heilskapleg i det førebyggjande arbeidet	Ha fokus på borna sin situasjon i møte med vaksne pasientar Gjera kjent og følgja opp samarbeidsavtalar og tenesteavtalar med helseføretaket Prioritera ressursar til førebyggjande arbeid og tidleg innsats Førebyggjande tiltak og tidleg innsats vert sett på dagsorden på alle nivå i tenesta
Me vil bidra til auka kunnskap og medvit om førebyggjande helse, levevanar og eigenmestring både hos brukar, pårørande og tilsette	Samarbeid med spesialisthelsetenesta, høgskular og universitet Kompetanseheving for tilsette Informasjon, råd, rettleiing og kurs til pasientar, pårørande og andre Nytta heradet sine arenaer til å gje informasjon t.d. skular, nettsider, sosiale media, mm. Ta initiativ til samarbeid på tvers av fag, avdelingar og sektorar
Me vil ha ei aktiv rolle i forskning og nytta kunnskapsbaserte og erfaringsbaserte tiltak, metodar og strategiar i det førebyggjande arbeidet	Delta i faglege nettverk Setja av tid til fagleg oppdatering Leggja til rette for samarbeid med høgskular, universitet og spesialisthelsetenesta Ta initiativ til og bidra aktivt i forskingsarbeid

Samarbeid med frivillige

Samfunnet er avhengig av eit sterkt lokalsamfunn for å skapa eit miljø der alle er med.

Frivillig arbeid er samfunnsnyttig og meningsfylt både for den som yt innsats og mottek ei teneste. Eit levande samfunn får me gjennom nært samspel mellom frivillige organisasjonar og ved å leggja til rette for frivillig engasjement. Mange deltek i frivillig arbeid, men det ligg likevel store moglegheiter i å engasjera fleire. Friske pensjonistar er ei gruppe i vekst og ein potensiell stor ressurs for frivillig arbeid.

Frivillig sektor er ein arena for engasjement og samfunnsdeltaking, og kan bety mykje for livskvalitet, fellesskap og utvikling. Deltaking i frivillig arbeid er ei investering i eige liv og eigen livskvalitet for mange, og det fremjar sosialt fellesskap, gjev læring og kunnskap. Gjennom frivillig arbeid får menneske moglegheit til å bruka og utvikla seg sjølv, føla seg til nytte og få meining med tilværet.

Statlege føringsdokument slår fast at frivillig sektor vert ein viktig samarbeidspart for det offentlege for å møte framtidens utfordringar. Frivillig Norge og KS har laga ein plattform for samspel og samarbeid om utvikling av ein «frivillighetspolitikk». Frivillige organisasjonar på lokalt nivå er oppmoda om å etablere tilsvarende samarbeidsplattformer med den enkelte kommune.

Frivillige organisasjonar er viktige samarbeidspartar og pådrivarar. Dei gjer stor innsats ved å organisera, koordinera og gjennomføra supplerande tilbod den kommunale tenesta.

I Kvam er det eit stort engasjement i alle bygdene. Mykje frivillig arbeid vert gjort av lag og organisasjonar og gjennom Grannehjelpa

(frivilligsentralen). Gjennom denne innsatsen vert frivilligheit sett i system. Dei etablerer møte mellom menneske og legg til rette for dei som ønskjer å yta ein frivillig innsats. Dei er pådrivarar og katalysatorar for at dei som treng hjelp får hjelp, og at dei som ønskjer å hjelpa får høve til det. Innsatsen til dei frivillige og organisasjonane deira kjem både kommunen og innbyggjarane til gode.

Kommunen har ambisjonar om å styrkja og utvikla samarbeidet med frivillige.

Frivillige er eit supplement til den profesjonelle omsorga og bidreg til å auka kvaliteten i tilbodet.

Grannehjelpa er for dei frivillige. Det er dei frivillige sitt behov, ressursar og erfaringar som formar innhaldet i frivilligheitssentralen og det frivillige arbeidet. Kommunen må lytta og vera audmjuke for kva dei frivillige ønskjer å gjera og leggja til rette for dette.

Det er viktig med dialog mellom frivillige og offentlege aktørar. Mange frivillige organisasjonar i Kvam har høg kompetanse og stort engasjement og kan sjå løysingar for korleis skapa betre tenester i kommunen.



Samarbeid med frivillige	
Overordna mål Kvam herad skal ta aktivt del i å realisera potensialet i frivillig arbeid	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha eit aktivt samfunn der deltaking i frivillig arbeid vert opplevd som positivt og engasjerande	Støtta opp om frivillig arbeid gjennom samarbeid og støtte til lag og organisasjonar Legga til rette for frivillig innsats i helse og omsorg
Samarbeidet med dei frivillige skal vera systematisk og føreseieleg	Utarbeide ein frivilligheitsplan Byggja nettverk mellom lag og organisasjonar, Grannehjelpa og kommunen Oppretthalda årlege tilskotsordningar Årlege samarbeidsmøte mellom dei frivillige og leiinga i helse og omsorg Involvera frivillige i planprosessar Involvera frivillige i innovasjonsprosessar
Me vil auka frivillig deltaking i helse og omsorg	Leggja til rette for frivillig arbeid (organisering og koordinering – gjennom deltaking i prosjektgrupper og arbeidsgrupper) Etterspørja kva dei frivillige ønskjer å bidra med Ha ein kontaktperson som dei frivillige kan venda seg til
Me vil nytta fritidsarenaen til å auka deltaking i samfunnsliv og gjennom deltaking bidra til å utjamna sosiale helseskilnader	Bidra til at vanskelegstilte kan delta på fritidsaktivitetar Samarbeida med frivillig sektor om tiltak til utsette målgrupper Eit godt samarbeid mellom helse og omsorgstenesta og fritidsarenaen

Kvalitet, kompetanse og rekruttering

Utfordringar og moglegheiter

Talet på årsverk i kommunane er forventa å måtte auka med 14 prosent fram mot 2023 for å oppretthalda dagens nivå på tenestene. Det tilsvarar om lag 50 000 årsverk. Kapasiteten nasjonalt er tilfredsstillande fram til 2020, deretter vil me oppleva mangel på helsefagarbeidarar og sjukepleiarar (KS).

Historisk har helse og omsorg vore prega av tradisjonelle kjønnsrollemønster og er det framleis. Dette gjer at sektoren har eit stort omfang av deltidsarbeid. Sektoren er kvinnedominert og vert truleg enno meir kvinnedominert ved at tal kvinnelege legar aukar monaleg i åra som kjem.

I 2014 var det 4,9 personar i yrkesaktiv alder pr eldre, medan aldersberee vna vert redusert til 4,0 i 2025 og 3,1 i 2040. Denne nedgangen vil bli ei utfordring både for personellsituasjonen i helse og omsorg og for verdiskaping og velferdsutvikling elles (KS Arbeidsgivermonitor 2014).

Kvam har alt ei befolkningssamansetjing med fleire eldre enn snittet i Noreg. Åra fram til 2020 vil talet på eldre vera stabilt, deretter vil kommunen få ny auke fram til 2040. I kva grad dette vil føra til auka trong for helse og omsorgstenester, kan me først og fremst påverka ved å satsa på helsefremjande og førebyggjande tiltak hjå komande eldre (ref. statusdokument Samhandlingsreforma mai 2013).

Talet på helsefagarbeidarar som vert utdanna i åra framover, vil ikkje samsvara med det auka behovet i kommunane. Kombinasjonen av låg tilstrøyming av unge og sterk aldersrelatert avgang innanfor yrkesgruppene hjelpepleiar og omsorgsarbeidar, vil redusera det framtidige tilbodet i tal årsverk frå denne

yrkesgruppa vesentleg (ref. Nasjonalt personellbilde – Helsedirektoratet 2014).

I nasjonal helse og omsorgsplan heiter det: «Det er en målsetting at tilgjengeligheten til tjenestene skal økes, kvaliteten og kompetansen skal heves.» (Meld.St. nr. 16 2010-11). Det betyr at sentrale styresmakter forventar ei styrking av den kommunale innsatsen, noko som vil krevja meir kompetanse.

Med dette bakteppet vert den største utfordringa for våre framtidige helse og omsorgstenester å rekruttera og behalda kvalifisert arbeidskraft.

Kommunane sine framtidige kompetansebehov vert prega av at ein større del av helse og omsorgstenestene vert utført i kommunane. Dette vil visa seg gjennom:

- meir samansette sjukdomsbilete
- tidlegare utskrivning frå sjukehus
- meir vekt på helsefremjande arbeid, rehabilitering, folkehelsearbeid mm

Tiltak for å møte utfordringane med å rekruttera og behalda arbeidskraft, oppsummerer me under fire hovudtema:

1. Rekruttera framtidias arbeidstakarar
2. Heiltidskultur
3. Kompetanseutvikling
4. Leiing

Rekruttera framtidas arbeidstakarar

Helse og omsorg i Kvam herad har i 2015 om lag 400 tilsette. Snittalderen er 44 år. Førsti prosent av dei tilsette er 51 år eller meir, dvs 158 av 393 tilsette. Dette samsvarar i stor grad med resten av kommune-Noreg og betyr at me vil ha vesentlege rekrutteringsbehov i åra framover.

For å lukkast i kampen om framtidig arbeidskraft, må me overtyda dei unge som skal velja utdanning, om at helse og omsorg er ein attraktiv framtidig arbeidsplass. Me må bli flinkare til å marknadsføra oss og fortelja om karrieremoglegheitene som finst. Helse og

omsorg må vurderast å tilsetja unge under 18 år til enkelte omsorgsoppgåver slik at dei får tidlegare kjennskap til sektoren.

Framtidas arbeidstakarar har andre forventningar og krav til arbeidsgjevaren sin. Det pågår ei individualisering i samfunnet. Dette må me ta omsyn til og innretta rekrutteringa etter.

Kollegafelleskap, faglege nettverk, tverrfagleg samarbeid og tilhøyre i ei gruppe vil vera viktig for framtidas arbeidstakar. Større fleksibilitet, betre balanse mellom arbeid og fritid, moglegheiter for livslang læring, betre IT-kunnskapar og nye arbeidsformer vil vera viktige kriterium for val av yrke.

Rekruttering	
Overordna mål Helse og omsorgstenestene skal rekruttera og behalda kvalifiserte medarbeidarar med kompetanse til å møte nye, utfordrande oppgåver og gjera oss i stand til å møte veksten i helse og omsorgsbehov Helse og omsorgstenestene skal vera ein attraktiv arbeidsplass i Kvam	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Ein tydeleg rekrutteringspolitikk	Det strategiske arbeidet med rekruttering skal vera forankra i overordna planar for helse og omsorg og knytt til dei behova tenestene har
Me vil vera ein attraktiv arbeidsplass som både tek vare på og rekrutterer kvalifisert arbeidskraft	Karriere og jobbmoglegheiter i helse og omsorg skal synleggjerast gjennom ulike tiltak retta mot ungdom i utdanning Me vil sørgja for at tilsette kjenner identitet til jobben sin, at den gjev meining og høve til å realisera personlege karrieremål Bruka utviklingssamtalen som verktøy for å kartleggja individuelle ønskje Helse og omsorgstenesta skal vera synleg på

	relevante rekrutteringssarenaer: t.d. profilering gjennom stillingsannonser, i sosiale medier, internett og på jobb - og utdanningsmesser Kvam herad skal tilby lønns-og arbeidsvilkår som gjer oss i stand til å rekruttera kvalifisert arbeidskraft. I den samla lønns pakken inngår også pensjons- og forsikringsordningar Me vil leggja til rette for rekruttering av arbeidsinnvandrarar
Helse og omsorg vil ha sterke fagmiljø og fleire engasjerande arenaer for tverrfagleg samarbeid	For å sikra trygge og sterke fagmiljø vil me samla kompetansen i større miljø Der det er aktuelt, skal me initiera og bidra til interkommunalt samarbeid for å skapa større fagmiljø
Helse og omsorg er attraktiv for unge som søker læreplass	I samarbeid med opplæringskontoret skapa gode læringsarenaer for lærlingar gjennom å sikra at me har flinke veiledarar, ved å leggja opp læretida i tråd med gjeldande læreplan og gje dei mestringsmoglegheiter og motivasjon til å halda fram i yrket etter oppnådd fagbrev



Heiltidskultur

I helse og omsorg er det mange deltidsstillingar. Særleg gjeld dette helsefagarbeidarstillingar. Me rekrutterer unge helsefagarbeidarar gjennom lærlingeordninga. Omdømmet som ein sektor med mange deltidsstillingar har negativ innverknad på rekrutteringa av fleire unge til faget. Dersom me ikkje kan tilby lærlingar faste og store nok stillingar etter fullført fagutdanning, kan me heller ikkje forventa at unge søker seg til helsefaget.

«Skal me ta det store heiltidsvalet eller skal me framleis vera ein arbeidsmarknad for deltidsarbeidskraft?»

Det ligg eit stort arbeidskraftpotensiale i å redusera bruken av deltid.

Gjennomsnittleg deltidsprosent i helse og omsorg er 62,5 %. Av 393 tilsette, jobbar 336, dvs 85% deltid.

Eininga har ei målsetjing om å tilby heile, faste stillingar og auka den gjennomsnittlege deltidsprosenten monaleg. Auka stillingsstorleik kan vera ein del av svaret på dei rekrutteringsutfordringane helse og omsorg står ovafor. For å rekruttera for framtida er det viktig med fleire heiltidsstillingar.

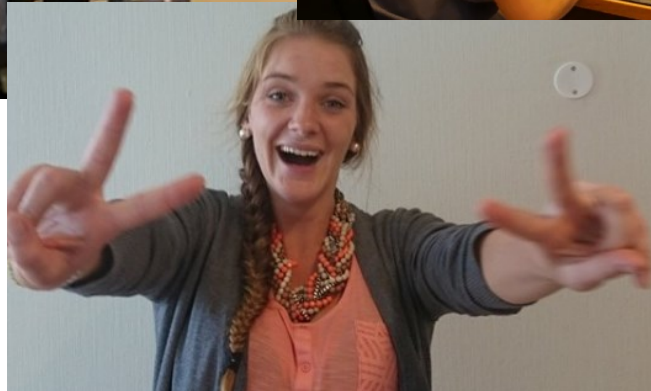
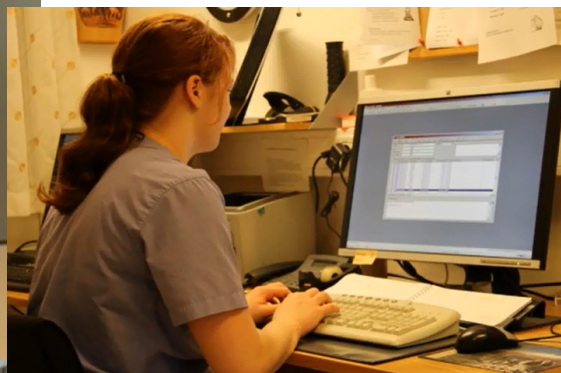
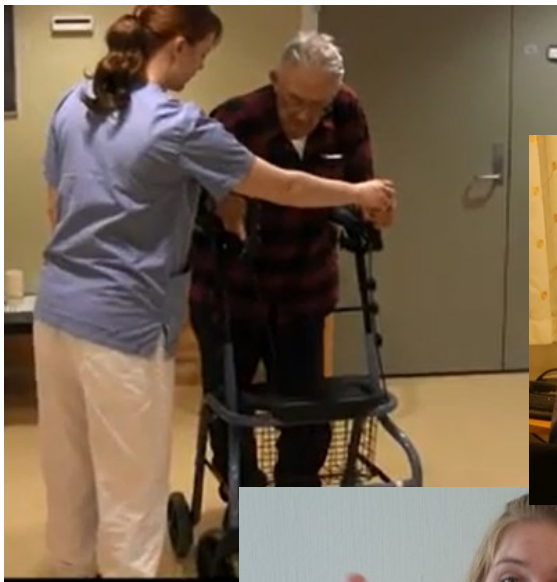
Forsking på feltet viser at å skapa heiltidskultur er langsiktig arbeid. På den eine sida handlar det om å skapa større og heile stillingar gjennom ulike typar arbeidstidsordningar. På den andre sida handlar det om å endra haldningar og normer.

Effekten av heiltidskultur kan delast i tre perspektiv (Moland 2013):

- 1) brukarperspektivet og effekt på kvalitet
- 2) arbeidsgjevarperspektivet og effekt på effektivitet og attraktivitet
- 3) arbeidsmiljøperspektivet og effekt for arbeidstakar

Heiltidskultur	
Overordna mål Å utvikla ein heiltidskultur som aukar helse og omsorg sin attraktivitet som arbeidsplass Auka kvalitet på tenestene som følgje av at fleire tilsette arbeider heiltid	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Fleire heiltidstilsette	I strategiske planar vil me kobla heiltidskultur til eit kvalitets- og brukarperspektiv Som hovudregel vil me tilby heile stillingar for å rekruttera fleire til helse og omsorg

	Me skal vera bevisste at unge ønskjer faste, heile stillingar og leggja til rette for det i rekrutteringsarbeidet Me vil ta i bruk nye arbeidstidsordningar Me vil rekruttera fleire menn til helse og omsorg
Det skal vera ein tydeleg heiltidskultur i helse og omsorg	Me vil arbeida med å endra haldningar slik at me oppnår ei kulturendring når det gjeld synet på helse og omsorg som ein arbeidsplass for heiltid



Kompetanseutvikling

Helse og omsorg i Kvam har gode og stabile fagmiljø på dei fleste fagfelta. Me ønskjer å føra ein personalpolitikk som sikrar at me framleis tiltrekkjer oss gode fagfolk, og at dei blir verande.

Ein arbeidsgjevarstrategi som gjev retning ved å klargjera framtidige kompetansebehov, vil underbyggja dette. Ved å satsa på kompetanseutvikling vil me kunna utvikla og behalda medarbeidarar.

Veiledningstilbod for nyutdanna og gode introduksjonsordningar er viktige suksessfaktorar for å behalda kompetanse.

Innføring av Samhandlingsreforma utfordrar samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetenesta på nye måtar. Eit styrka

samarbeid gjennom t.d. hospiteringsavtalar, tverrfagleg arbeid, kompetansehevande tiltak m.m. vil også kunne auka attraktiviteten for kommunale stillingar.

Helse og omsorg har behov for å etablera stilling som fagutviklar som kan avdekka og samordna kompetansebehov, setja i verk kompetansetiltak og sørgja for å ha kompetanseplanar i tråd med utviklinga i tenestetilbodet.

Eit nærare samarbeid med utdanningsinstitusjonane vil kunna bidra til at utdanningar vert meir praksisnære og tilpassa kommunale behov. Vidare er det viktig at kommunen ikkje berre er ein bidragsytar til forskning, men at forskning i framtida inngår som ein sjølvstøtt og naturleg del av kommunen sitt samfunnsoppdrag.

Kompetanseutvikling	
Overordna mål Kvam herad skal ha godt kvalifiserte medarbeidarar som oppnår fagleg og personleg utvikling ved å vera del av ein lærande organisasjon	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Tilsette skal ha moglegheiter for kompetanseutvikling	Kompetansetiltak skal byggja på dei utfordringane og dei moglegheitene som går fram av helse og omsorgsplanen Me vil etablera stilling som fagutviklar
Kompetansebehova er samordna i strategiske kompetanseplanar	Det skal utarbeidast ein strategisk plan for kompetanseutvikling Tilsette skal ha høve til å gjennomføra etter- og vidareutdanning i tråd med kommunen sine behov Deltaking i nasjonale læringsnettverk, opplæringsprogram m.m.

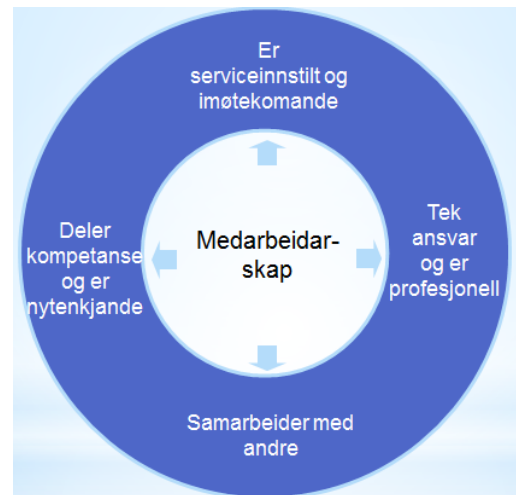
Leiing

Leiarstillingar i helse og omsorg er ofte komplekse ved at leiaransvaret inneber ansvar for store personalgrupper og at aktiviteten er døgnbasert.

Leiarar i helse og omsorg må ha endringskompetanse og kjenna til kva preferansar og forventningar dei unge har til sitt framtidige arbeidsliv: kontinuerleg læring, ein jobb som er identitetsskapande, gjev meining og høve til sjølvrealisering, leiarar som ser medarbeidarane, fleksibilitet og mindre regelstyring, samt ønskje om eit trygt og meningsfullt arbeid (KS -refleksjonshefte "Skodd for framtida").

Framtidige leiarar i helse og omsorg må både utfordra, stilla krav og støtta medarbeidarane sine. Gode resultat kjem gjennom god leiing, og Kvam herad har sett i gang eit leiarutviklingsprogram som skal gjera leiarane tryggare i leiarrolla - her visualisert gjennom leiar- og medarbeiderskaps sirklane som utgjer Kvam herad sin leiarplattform.

For å styrka leiarkompetansen i helse og omsorgssektoren er det sett i gang eit nasjonalt leiarutviklingsprogram etter modell av «rektorskulen» med oppstart hausten 2015.



Leiing	
Overordna mål God leiing har mange definisjonar. Leiing er påverknad. Ein leiar har ansvaret for å påverka medarbeidarar og utforma organisasjonen slik at me når måla i samarbeid. I Kvam herad legg me til grunn fem ulike kjenneteikn for godt leiarskap – ref. leiarskapssirkelen.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha leiarar som gjev retning	Leiarar skal utøva leiarskap i samsvar med dei forventningane som er sett i Kvam herad sin leiarplattform
Me vil ha leiarar som viser endringsvilje	Leiarar skal tenkja heilskapleg og innovativt og ha eit kontinuerleg forbetningsfokus
Me vil ha leiarar som har resultatfokus	Leiarar skal utøva leiarskap innan gitte økonomiske rammer og nytta dei styringssystema som er tilgjengelege for å sikra god økonomisk kontroll
Me vil ha leiarar som er konstruktive	Leiarar skal vera lojale mot heradet sine mål, sørgja for gjennomføring av vedtak og møta ulike problemstillingar på ein konstruktiv, problemløysande måte
Me vil ha leiarar som brukar tid på leiing	Leiarar i helse og omsorg skal delta i heradet sine tilbod om leiarutvikling for å bli trygge og kjenna identitet til leiarrolla Leiarar skal ha opne prosessar der dei tilsette eller deira representantar får høve til medverknad når det gjeld tema som påverkar arbeidskvardagen Leiarar sine val av fysiske og organisatoriske løysingar vil kunne få konsekvensar for personellbehovet. Nye måtar å organisera arbeidet på, nye yrkesgrupper og ny teknologi vil påverka behovet for kompetanse.
Me vil ha leiarar med eit tverrsektorielt fokus	Leiarar skal nytta kompetansen hos dei tilsette på best mogleg måte. Fleire brukarar med kroniske lidingar og samansette sjukdomar vil få konsekvensar for behovet for meir tverrfagleg kompetanse. Leiarar skal ha fokus på desse behova og koordinera kompetansen

Kvalitet

Kvaliteten på tenestene oppstår i møte mellom menneske og handlar om forholdet mellom det helse og omsorg faktisk tilbyr, og det som vert krevd eller forventa av brukarane.

Kvalitetsavtalen mellom KS og regjeringa, forskrift for kvalitet i pleie og omsorgstenestene og Meld.St.10 God kvalitet – trygge tenester, danner grunnlaget for kommunen sitt kvalitetsarbeid.

I nasjonale føringsdokument er lagt til grunn at samordninga og samhandlinga i det kommunale helse- og omsorgstilbodet skal styrkjast, og det skal utviklast nye tilbod og nye måtar å jobba på. Kommunane er

oppmoda om å delta i nasjonale pasientsikkerheitsprogram, utvikla kvalitetsindikatorar, styrka den etiske kompetansen hos tilsette og nytta erfaringar frå brukarar, læra av uønska hendingar, delta i læringsnettverk m.m.

For å få auka kunnskap om kvalitetsnivået i Kvam, treng me nytta gode kvalitetsindikatorar og gjennomføra målingar av kvalitet i tenestene.

Kvalitet er nært knytt til kompetanse. Kvam herad har i fleire år satsa på kompetansetiltak for å heva kvaliteten i tenesteutøvinga og vil satsa på dette vidare.

Kvalitet	
Overordna mål	
Helse og omsorg skal ha verknadsfulle, trygge og sikre tenester som er samordna og prega av kontinuitet, nyttar ressursane på ein god måte, er tilgjengelege og rettferdig fordelte	
Tilsette i helse og omsorg skal utøva tenester etter lov og forskrift, faglege standardar og etiske normer og retningslinjer	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Som hovudregel skal pasient og brukar ha innverknad på avgjerder som gjeld eiga helse og tenestetilbod	Lytta og ta omsyn til brukaren sine ønskje og erfaringar Styrka samarbeidet med brukarorganisasjonar og pårørande gjennom arbeid med planar og det kontinuerlege kvalitetsforbetringsarbeidet
Kunnskap om brukarane sine erfaringar	Me skal gjennomføra brukarundersøkingar
Me vil ha tilsette som har oppdatert kompetanse til å utføra arbeidsoppgåvene	Det skal utviklast eit system for kompetanseoppdatering basert på den strategiske kompetanseplanen
Me vil ha lokale, utstyr og teknologiske løysingar som understøttar	Me skal sørgja for oversikt over utstyrsbehov Me skal ta i bruk ny teknologi der det

kvalitetstenkinga	gjev moglegheiter for å auka kvaliteten i tenestetilbodet eller for effektivisering
Brukarane opplever at tilsette møter dei med verdigheit, respekt, god fagleg og etisk standard	Tilsette skal kjenna til og opptre etter Kvam herad sine etiske reglar og retningslinjer Tilsette skal kjenna til og opptre etter faglege retningslinjer Tilsette skal kjenna til og opptre etter gjeldande kvalitetssystem



Kvam satsar på deg!

Leiar for kultur og integrering
- som skal kopla idrett, integrering, friluftsliv, kultur og frivillig arbeid nærare saman.
Samfunns- og utviklingssjef Jon Nedkvitne
☎ 97953274

Planleggar
- som inngår i eit godt fagmiljø med oppgåver innan arealplanlegging, analyse-arbeid og tettstadutvikling.
Samfunns- og utviklingssjef Jon Nedkvitne
☎ 97953274

Sakshandsamar landbruk
- som skal vera med å utvikla Kvam til ein attraktiv kommune for primærnæringane.
Leiar for næringsavdelinga Jan Tjosås
☎ 92018912

Teknisk sjef
- som har ei sentral rolle i drift og vidareutvikling av teknisk eining i kommunen.
Rådmann Arild McClellan Steine
☎ 98880485

Leiar for FDV bygg
- som har ansvar innan planlegging og drift av kommunale bygg og bustadar.
Teknisk sjef Hogne Høysæter
☎ 95085656

IT-konsulent helse
- som pådrivar for dei moglegheitene IT og velferdsteknologi gjev helse og omsorgstenestene.
Leiar stab og forvaltning Bente Mo
☎ 99548856

Sakshandsamar - forvaltarkontor
- som skal vera del av sakshandsamar-teamet ved det meste av sakshandsamararbeid i helse og omsorg.
Leiar stab og forvaltning Bente Mo
☎ 99548856

Avdelingsleiar
- som skal leia k... rusomsorg og p...
Helse- og omsorg...
☎ 90598579

Ruskonsulent
- som vil inngå i teamet som arbeider med forebygging og oppfølging av rusavhengige.
Avdelingsleiar oppfølging Terje Langeland
☎ 97564258

Psykolog - PPT
- som skal jobba med sakkunnig arbeid, samtaletilbod og tidleg innsats i høve born og unge.
PPT-leiar Beate Gauden Lid
☎ 90591182

Rektor Norheimsund skule
- som skal vera med å forma leiar...

JOBB I HARDANGER • GODT FAGMILJØ • RIKT KULTURLIV • VAKKER NATUR

risggradiat.no



Kvam - framtida er her!

Ønskjer du ein meningsfull jobb der du får bruka deg sjølv i møte med andre menneske?

Helsesektoren vil ha eit stort arbeidskraftbehov i åra framover. Kommunen treng difor fleire unge som ønskjer ein yrkeskarriere innan helse. Kvam herad har til ei kvar tid mellom 15 og 20 lærlingar innan:

- **Helsearbeidarfaget** – også TAF helse
- **Barne- og ungdomsarbeidarfaget**

Søk læreplass og få spennande utfordringar i kommunen!
Ytre Hardanger Opplæring administrerer lærlingordninga for Kvam herad og gjev deg super oppfølging i læretida!

www.kvam.no

Kontaktpersonar: Elfrid R. Oma E-post: elom@kvam.kommune.no - Mob 906 81 038 for helsefagarbeidar
Jorunn Øyen E-post: joee@kvam.kommune.no - Mob 951 55 661 for b/u.arbeidar
Svanhild Birkenes E-post: svanhild@yho.no - Mob 991 03 580 for generell informasjon om lærlingordninga

JOBB I HARDANGER • GODT FAGMILJØ • RIKT KULTURLIV • VAKKER NATUR

nissgradiat.no • Foto: Lars Alvrid Oma



Samarbeid med helseføretak

Samhandlingsreforma har som mål å førebygga meir, behandla tidlegare og samhandla betre. Primærhelsemeldinga (mai 2015) understrekar at det er pasienten si helseteneste som skal utviklast, og tenesta skal utviklast etter pasientane sine behov. Kommunane skal ha ei større rolle. Pasientar og brukarar skal få tidleg og god hjelp når dei treng det, nærast mogleg der dei bur. Dei skal få rett behandling til rett tid på rett stad, gjennom eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod med meir fokus på funksjon enn diagnose. Ventetida skal vera kort, og tenestene skal ha god kvalitet, vera trygge for pasientane og best mogleg tilpassa den enkelte. Dei kommunale helse- og omsorgstenestene og spesialisthelsetenesta skal utviklast i tråd med måla i samhandlingsreforma og primærhelsemeldinga.

Mange av endringane skal koma gradvis. Eit døme på det er innføring av eit øyeblikkeleg hjelp døgntilbod i kommunane både for somatikk og psykiatri.

Det vart sagt at ein større del av veksten i helsebudsjetta framover skulle koma i kommunane. Det er likevel dokumentert at det motsette har skjedd åra etter 2012. Å løysa nye utfordringar innan eksisterande rammer er ei betydeleg utfordring, men likevel må vi ha som mål å dimensjonera helse – og omsorgstenestene i Kvam herad slik at kommunen løyser oppgåvene sine betre anten åleine, saman med andre kommunar eller føretaket.

Kvifor er samhandlingsreforma og primærhelsemeldinga nødvendige?

Mange pasientar og helsearbeidarar opplever i dag at behandlingstilbodet ikkje heng godt nok saman. Samhandling mellom sjukehus og

kommune, innan kommunen, mellom kommunar, mellom sjukehusavdelingar og mellom personellgrupper kan og må betrast.

Mange pasientar vert for sjuke før dei blir «fanga opp» av helsetenesta. Mange får sjukdomar som kan førebyggast. Manglande tilbod, ventetid og avstand til sjukehus er faktorarar som kan auka funksjonsfallet.

Me blir fleire eldre. Mange har fleire diagnosar og samansette lidingar. Tal pasientar med kroniske lidingar aukar. Dei vil ha god nytte av betre tenester og meir oppfølging nært der dei bur.

Døme på å betra tilbodet mellom kommunar og sjukehus i vårt område, er prosjektet «Langvarige og koordinerte tenester».

Kva skal samhandlingsreforma og primærhelsemeldinga bety for folk flest?

Tilbodet i kommunane skal verta breiare. Det skal verta lettare å få helsehjelp lokalt. Tenestene skal opplevast meir heilskaplege og koordinerte og skal ha pasienten i sentrum; «pasienten si helse – og omsorgsteneste».

Den som ønskjer hjelp til å leggja om levevanar som kan føra til sjukdom, skal få fleire tilbod (t.d. endra kosthald, koma i gang med fysisk aktivitet, stumpa røyken). Det er eit mål at folk flest skal merka at det er meir fokus på helsefremjande arbeid i nærmiljøet.

Oppfølging av personar med kroniske lidingar skal verta betre gjennom tilbod om lærings- og mestringskurs gjeve av spesialisthelsetenesta for dei sjeldne sjukdomane eller av kommunane i fellesskap (eller i kvar enkelt kommune) for sjukdomar mange lir av (t.d. diabetes).

Samarbeid med helseføretaket så langt
Samarbeidsrådet for Voss lokalsjukehusområde (etablert i 1991) med sine 5 underutval (for akuttmedisin og

beredskap, for pleie- og omsorg, for rehabilitering, for rus og psykiatri, for barn og unge si psykiske helse) har hatt fokus på organisatoriske og faglege prosessar og samarbeid. Målet har vore at pasientane skal oppleve tenesta meir saumlaus.

Sidan 2012 har Samarbeidsrådet på Voss vore eit av 4 samarbeidsutval i Helse Bergen sitt føretaksområde. Arbeidet vert koordinert gjennom Samarbeidssekretariatet, samansett av rådgjevarar frå Helse Bergen, Haraldsplass DS og dei 4 samarbeidsutvala. Samarbeidet er tufta på overordna samarbeidsavtale og 11 tenesteavtalar.

Det er etablert fleire faglege samarbeidsarenaer mellom kommunane og føretaket i form av nettverk og andre samhandlingsformer. Aktiv drift og vidareutvikling av desse arenaene opnar for mange mogelegheiter for samarbeid. Kvam herad er og vil vidare vera aktivt med i fleire av desse.

Samarbeid med helseføretak	
Overordna mål Med brukarane i sentrum skal helse – og omsorgstenestene i Kvam samarbeida med helseføretaket om tenester som sikrar pasientar og brukarar tidleg og god hjelp når dei treng det, nærast mogleg der dei bur. Dei skal få rett behandling til rett tid på rett stad, gjennom eit tilpassa, trygt, heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod med god kvalitet med meir fokus på funksjon enn diagnose.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Godt og tett samarbeid mellom tenestene i kommunen vår og føretaket som likeverdige samarbeidspartar	Prioritera aktiv deltaking i samarbeidsfora mellom føretak og kommunane. Inngå, gjera kjende og følgja opp overordna avtale, tenesteavtalar og særavtalar til desse mellom kommunen/ kommunane og helseføretaket
God, sikker og tilgjengeleg kommunikasjon mellom fagpersonar i kommunen og føretaket.	Gode og sikre kommunikasjonsvegar (elektronisk og direkte) og velfungerande møteplassar mellom adminstrasjonar og fagpersonar i kommunen og føretaket
Gode og tilgjengelege spesialisthelsetenester nært til pasientane.	Ta vare på eksisterande og arbeida for nye spesialisthelsetestetilbod knytt til lokalmedisinsk senter og legekontor i Kvam
Gode og tilgjengelege læringstilbod for å kunna leva med og mestra kronisk sjukdom	Etablera og driva lærings – og mestringskurs saman med føretaket

Interkommunalt samarbeid i regionen (Hardanger og Voss/Vaksdal)

Utfordringar og moglegheiter

Kommunane skal kvar for seg eller saman løysa dei oppgåvene dei har iflg lov og forskrift. Kommunane i Voss sjukehusområde har frå 1991 samarbeidd gjennom Samarbeidsrådet i lokalsjukehusområdet. Frå januar 2002 har dei same kommunane samarbeidd om interkommunal legevakt på natt.

Gjennom Prosjekt Folkehelse og Samhandlingsreforma i Hardanger har kommunane vedteke samarbeid om folkehelse, allmennlegetenester og utvida

samarbeid om legevakt. Frå 2014 er det også sett i gang samarbeidstiltak innan kommunehelse, samfunnsmedisin og miljøretta helsevern, prehospitale tenester og innføring av naudnett, rus- og psykiatri, rehabilitering og sjukeheimsmedisin, alle sentrale samarbeidsområde og tema som Kvam herad vil vera med å vidareutvikla i planperioden.

Analyse av behovet for og avtalar om regionalt og interkommunalt samarbeid er vesentleg for kommunane for å greia mange av dei nye oppgåvene me er pålagde. Kven samarbeidspartane vert, må mellom anna sjåast i samheng med resultatane av kommunereforma i regionen.

Interkommunalt samarbeid	
Overordna mål	
Med brukarane i sentrum skal helse – og omsorgstenestene i Kvam samarbeida med nabokommunane om tenester som sikrar pasientar og brukarar tidleg og god hjelp når dei treng det, nærast mogleg der dei bur. Dei skal få rett behandling til rett tid på rett stad, gjennom eit tilpassa, trygt, heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod med god kvalitet med meir fokus på funksjon enn diagnose	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Godt og tett samarbeid mellom tenestene i kommunen vår og nabokommunane som likeverdige samarbeidspartar	Avklara behov for og inngå, gjera kjende og følgja opp samarbeidsavtalar mellom kommunane, t.d. særavtale om øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
God, sikker og tilgjengeleg kommunikasjon mellom fagpersonar i dei samarbeidande kommunane	Gode og sikre kommunikasjonsveggar (elektronisk og direkte) og velfungerande møteplassar mellom fagpersonar i dei samarbeidande kommunane.
Gode og tilgjengelege læringstilbod for å hjelpa folk til å kunna leva med og mestrå kronisk sjukdom og ta ansvar for eiga helse	Setja av tid for fagfolk til å tileigna seg kompetanse innan fagområda og til å gjennomføra kurstilboda

ROS og beredskap

Utfordringar og moglegheiter

Me lever i eit stadig meir innfløkt og sårbart samfunn. Det er forventningar i samfunnet til at det offentlege skal kunna førebygga og handtera dei fleste hendingar utan at det får store konsekvensar for individ eller samfunn. For å møte desse forventningane, kommunen sitt primæransvar for tryggleiken til innbyggjarane og oppfylle lovkrava om beredskap, må kommunen kartleggja risikoområde gjennom ROS – analysar (risiko og sårbarheitsanalysar). ROS – analysane ligg til grunn for risikoreduserande tiltak og tiltaksplanar for ulike hendingar som grunnlag for planlegging av Kvam som eit trygt lokalsamfunn. Kommunen sin plan for helsemessig og sosial beredskap skal også utarbeidast med bakgrunn i ROS - analysar. Planen skal vera samordna med andre beredskapsplanar i kommunen.

Dei største og mest sannsynlege utfordringane for både tilsette og brukarane av helse – og omsorgstenestene i Kvam, vil vera ein

infeksjonssjukdom som rammar store deler av befolkninga samstundes. Døme er ein pandemi eller ein influensaepidemi som rammar mange kvemmingar og nordmenn elles samstundes.



Slike hendingar er som regel varsla og opnar for tid til førebuing, medan ulukker, både med få og mange skadde, som regel vil ramma oss brått og uventa. Kommunen har ansvar for at planverket er oppdatert og øvd til å takla begge typar hendingar til ei kvar tid. Det pågår for tida ein prosess med oppgradering av både overordna ROS analyse og oppgradering av beredskapsplanane.

ROS og beredskap	
Overordna mål Med brukarane i sentrum skal helse – og omsorgstenestene i Kvam i nært samarbeid med nabokommunane og føretaket, vera budde på å handtera situasjonar som har potensiale til å truga liv og helse, viktige verdiar og svekka organisasjonen si evne til å utføra viktige funksjonar.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Eit trygt lokalsamfunn med helse – og omsorgstenester som er budde på å handtera uventa hendingar og kriser	Gjennomføra overordna ROS – analyse og ROS – analysar innan tenesteområda som grunnlag for risikoreduserande tiltak og tiltaksplanar for ulike hendingar Oppdatera og gjera kjende plan for helsemessig og sosial beredskap og smittevernplan (inkludert pandemiplan), og samordna dei med andre

	beredskapsplanar i kommunen, nabokommunar og helseføretak. Gjennomføra opplæring i og øva på tiltaksplanar
--	--

Teknologi og innovasjon

Utfordringar og moglegheiter

Teknologi vil vera ein av bærebjelkane i framtidas helse- og omsorgsteneste. Moderne IKT- løysingar vil i større grad bidra til at innbyggjarane og pasientane kan ta aktive val rundt eiga helse og gjera dei betre i stand til å påvirke eige helsetilbod. Samstundes vil IKT som verkemiddel bidra til betre kvalitet og ei meir effektiv kommunal helse- og omsorgsteneste.



Ny teknologi har revolusjonert den kirurgiske behandlinga, for eksempel behandling av hjartesyjukdom, organtransplantasjon, kikkholkirurgi og skadekirurgi. Betre teknologi har også redusert barnedødelgheita. Fleire enn før overlever med alvorlege funksjonshemmingar og har behov for behandling, habilitering, rehabilitering og pleie- heile eller deler av livet.

Helse og omsorgstenesta har eit stort uutnytta potensiale for å ta i bruk tilgjengeleg teknologi og for å utvikla ny. Dette gjeld både:

- telemedisinske løysingar til hjelp i behandling, tilsyn og pleie
- velferdsteknologi som bidreg til at brukarane opplever auka verdigheit og mestring, auka tryggleik og

betre moglegheit til å klara seg sjølv i kvardagen

- teknisk støtte til kommunikasjon, administrasjon og forvaltning som frigjer meir tid til direkte brukarkontakt.

Digitale tenester til innbyggjarane

Tilgang til eigne helseoppllysningar er viktige virkemiddel for å gje brukarane ein enklare kvardag og reell medverknad i eiga behandling. [Helsenorge.no](https://helsenorge.no) er ei viktig informasjonskjelde og kommunikasjonskanal for pasientar og brukarar og fleire tenester er under utvikling.

Naudnett

Naudnett vert innført i 2015. Målet er å tilretteleggja for meir effektiv og sikker kommunikasjon internt og mellom politi, brann- og helsetenesta. Innføring av nettet vil gje naudetatane eit felles digitalt kommunikasjonsnett, i motsetnad til dagens samband der kvar etat har separate, analoge nett.

Helsepersonell sitt digitale verktøy

Det er eit mål at alle helsepersonellgrupper skal ta i bruk digitale løysingar for samhandling. Fastlegar, sjukehus og kommunar er knytt til norsk helsenett, og elektronisk meldingsutveksling er innført. Elektronisk pasientjournalsystem er i bruk. Det er knytt utfordringar til manglande nasjonale standardar, prosedyrar og kodeverk.

Velferdsteknologi og mobil helseteknologi (m-helse)

Ved hjelp av ny teknologi kan pasientar og brukarar delta i behandlinga på ein annan måte enn før. Oppfølging av sjukdom vert meir effektiv. Ved betre utnytting av velferdsteknologi, som td. sensorteknologi, kan pasientar bu heime under forsvarlege forhold. Det skal utarbeidast standard nasjonale rammeverk for velferdsteknologiske løysingar.

Utvikling av helse-app'ar vil gjera det mogleg å overvaka eiga helse og samla inn personlege helsedata via mobilapp'ar (m-helse).

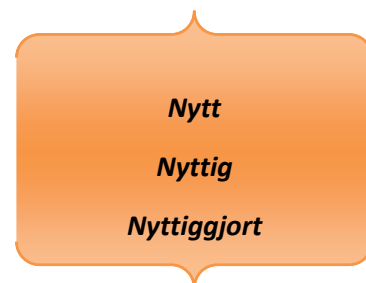
Teknologi korkje vil eller skal erstatta hjelparane i omsorgssektoren, men vil vera eit viktig supplement dersom sektoren skal kunne utføra same oppgåver og ha same kvalitet på tenestene som i dag.

Implementering av velferdsteknologi forutset at kommunen også satsar på tenesteinnovasjon. 20% av utfordringane knytt til velferdsteknologi er teknologi, medan 80% er knytt til organisering av tenestene.

I fylgje ein rapport utarbeidd av Norut for KS viser kost-nytte vurderingane av smarthusteknologi og bruk av videokonsultasjonar at dette er samfunnsøkonomisk lønsamt og bidreg til betre tenester.

Innovasjon

Innovasjon handlar om å skapa noko nytt, opna framtida for nye moglegheiter og leggja til rette for nye løysingar på problem som brukarar og tilsette møter i kvardagen. Det er først og fremst gjennom å ta i bruk nye løysingar, ny teknologi og nye metodar og ved å styrkja samspelet med familie, lokalsamfunn, frivillige, ideelle og private verksemder me kan fornya og forbetra helse- og omsorgstilbodet i kommunen. Innovasjon skal vera *nytt-nyttig og nyttiggjort*.



Teknologi og innovasjon	
Overordna mål	
Teknologi skal vera ein berebjelke i helse og omsorgstenestene i Kvam	
Helse og omsorgstenestene skal gjennom innovasjon ha evne til forenkling, fornying og forbetring	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Tilgjengelege IKT løysingar for brukarane av helse og omsorgstenestene i Kvam	Utnytta moglegheitene som ligg i nye teknologiske hjelpemiddel som t.d. mobil helseteknologi, velferdsteknologi og dialogtenester
Tilgjengelege IKT løysingar for tilsette i helse og omsorgstenestene i Kvam	Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukaropplysningar, t.d. mobil pleie Leggja til rette for deling av helseinformasjon mellom samhandlande aktørar eller mellom

	samarbeidspartar Etablera sikre og raske løysingar for elektronisk samhandling, e-resept, kjernejournal, m.m. Velja løysingar for velferdsteknologi basert på nasjonale standardar (t.d. helsenett) og tilpassa IKT-arkitekturen i kommunen
Me vil ha ei teneste som er open for nye og innovative løysingar	Iverksetja prosessar for å betra effektivitet, ta i bruk nye metodar, finna nye løysingar, forenkla og forbetra gjennom involvering av brukarane i utforming av tenestetilbodet Knyta oss til nasjonale kompetansenettverk i innovasjonsprosessar Fjerna «tidstjuvar» for å få meir tid til brukarretta oppgåver
Me vil ha tilsette har oppdatert kompetanse innan IKT	Tilsetja IT-konsulent med spesielt ansvar for velferdsteknologi Gjennomføra internopplæring, nytta «superbrukarar»

Del B Fagspesifikke tema

Denne delen av planen tek for seg utfordringar og moglegheiter innan fagområda og kjem med konkrete mål og strategiar – slik vil me ha det, slik gjer me det.

Tenester til barn og unge

Utfordringar og moglegheiter

Ei av dei viktigaste oppgåvene i kommunen er å leggja til rette for gode oppvekstvilkår for barn og unge. Det er viktig i seg sjølv og avgjerande for helsa seinare i livet. Eit trygt oppvekstmiljø gjev barn ressursar til å utfalda seg og delta i samfunnet. Ein barndom med trygge omsorgsvilkår, høve for livsutfalding, læring og mestring har stor innverknad på helsa gjennom heile livet.

Barn og unge er i stor grad prisgitt omsorgspersonar og miljøet dei veks opp i.



Barn og unge som veks opp i Kvam har i all hovudsak trygge levekår og gode vilkår for utvikling.

Overgangsfasane i livet er sårbare for barn og unge (familieomsorg – barnehage, barnehage-skule, barneskule – ungdomsskule, ungdomsskule- vid.gåande skule, vid.gåande skule – høgare utdanning, utdanning – arbeidsliv). Samstundes inneber overgangar til nye fasar høve for positive endringar.



Barn, unge og foreldre møter fleire helse- og omsorgstenester i ulike samanhengar gjennom oppveksten, t.d. på helsestasjonen, hos fastlegen, i samtale med helsesøster på skulen, på foreldremøte i barnehagen. Det er difor viktig å nytta desse arenaene til å fremja helse blant barn og unge. I tillegg vil eit tett og forpliktande samarbeid med barnehage, skule og øvrige hjelpetenester styrkja dette potensialet.

Mange barn og unge brukar mykje tid på ulike fritidsaktivitetar. For å fremja god helse og bidra til sosial utjamning, bør helse og omsorgstenesta kjenner til og ha eit samarbeid også på denne arenaen.

Helsestasjon- og skulehelsetenesta skal vera eit allment tilbod til gravide, barn og ungdom i alderen 0 til 20 år og deira foreldre. Hovudoppgåvene er helseundersøkingar, vaksinasjonar, opplysing, råd og rettleiing. Tiltak for å styrkja eigenmestring hos barn og unge og korleis foreldre mestrar foreldrerolla, er også sentralt i arbeidet. Helsestasjonstenesta har eit heilskapleg perspektiv på førebygging og skal difor driva tverrfagleg arbeid.

Mange faggrupper innan helse og omsorg arbeider med målgruppa barn og unge, td jordmor, helsesøstre, legar, barne-fysioterapeutar og psykologar. Hovudvekta av tenester for barn og unge er pr i dag organisert i eining for oppvekst, inkludert helsestasjonstenesta. For å sikra ein best mogleg oppvekst for barn og unge i Kvam er det særskilt viktig at desse aktørane samarbeider godt med kvarandre og med aktørar på fritidsarenaen.

Ved å fremja helse gjennom påverknad av beskyttande faktorar, koma tidleg inn med tiltak og arbeida med eit langsiktig perspektiv, vil mange barn og unge i Kvam få ein god oppvekst. Hovudoppgåvene for Kvam familie og læringscenter er oppbygging av tverrfaglege og tverrsektorielle system kring alle tenester til barn og unge. Systemet skal ivareta både førebygging, tidlege innsats og naudsynt behandling til dei som treng det.

Tenester til barn og unge	
Overordna mål Det skal vera trygt og godt og veksa opp som barn og ungdom i Kvam Kvam herad skal ha forutsigbare, mål- og framtidsretta helsetenester for barn og unge	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha lett tilgjengelege helse og omsorgstenester for barn og unge og deira pårørande	Sørgja for lett tilgjengeleg helsestasjon- og skulehelseteneste for alle drivne i tråd med gjeldande lovverk, retningslinjer og rettleiarar Kommunalt psykologtilbod skal vera ein integret del av helse- og omsorgstibodet. Tenesta skal vera heilskapleg, samordna og lett tilgjengeleg Det skal vera enkelt å koma til fastlegen Tilby lågterskeltilbod for ulike målgrupper
Me vil ha tilbod om helsefremjande og førebyggjande tenester	Prioritera ressursar til førebyggjande arbeid. Sørgja for fagleg oppdatering bl.a. om verksame strategiar for helsefremjing og førebygging Me vil satsa på lågterskeltilbod for ulike målgrupper, td jente- og guttegrupper
Me vil ha tilbod til barn og unge og deira familiar som har utfordringar eller er i risiko for å utvikla sjukdomar	Informasjon, råd og rettleiing Utvikla, starta opp og driva tiltak som bidreg til endring av levevaner Samarbeid mellom ulike faggrupper og mellom ulike avdelingar og sektorar
Me vil at barn og unge i Kvam skal ha ei god psykisk helse	Vidareutvikla og etablera nye førebyggjande tenester i tråd med nasjonale føringar Vidareutvikla og etablere tiltak spesielt retta mot tidleg innsats i barnehagar og skular Vidareutvikla samarbeid mellom faggrupper og mellom avdelingar og sektorar internt, t.d. KFL Vidareutvikla samarbeid med eksterne samarbeidspartar, t.d. vidaregåande skular mfl.
Me vil at barn og unge med særskilde utfordringar skal kunna få hjelp og støtte for å oppnå ein best mogleg kvardag	Oppretthalda og vidareutvikla gode tenestetilbod med basis i tverrfarleg arbeid Leggja til rette for fagleg oppdatering Oppretthalda og vidareutvikla samarbeidet med spesialisthelsetenesta, t.d. BUP

Me vil ha god oppfølging av gravide og kvinner i barsel	Halda fram med lett tilgang til støtte frå fastlege, jordmor og helsesøster Utvikla tverrfaglege samarbeidsmodellar for gravide med rusrelaterte og psykiske vanskar Følgja opp tenesteavtale 8 med helseføretaket
Me vil ha eit godt samarbeid mellom helse og omsorgstenesta for barn og unge og fritidsarenaen	Ha oversikt over fritidstilbod for barn og unge i kommunen Vera ein pådrivar for utvikling og gjennomføring av fritidstilbod Delta i dialog og tverrfaglege møte td «ferie for alle» Etablere nettverk ved behov



Legetenesta

Utfordringar og moglegheiter

Legetenestene famnar om alt frå kurativ legeteneste, allmennmedisinske offentlege oppgåver og samfunnsmedisinske oppgåver til legevakt og koordinerte akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus. Dette er lovpålagde tenester og basisfunksjonar som er avgjerande for å skapa framtidsretta, fagleg forsvarlege og likeverdige helse – og omsorgstenester av god kvalitet. Tidleg intervensjon der folk bur med brukartilpassa tenester som har fokus på funksjon snarare enn diagnose, i eit saumlaust pasientforløp er framtida si primærhelseteneste. Utgangspunktet for å få dette til i Kvam er godt. Me har god legedekning. Alle fastlegane er spesialistar i allmennmedisin. Kommuneoverlege og sjukeheimslege er tilsett i heile stillingar og begge er spesialistar.

Kurativ verksemd – fastlegetenesta

Alle som bur i kommunen har rett til ein fastlege. Fastlegane føl pasientane sine frå mors liv til livet tek slutt. Legane er sentrale i arbeidet med tidleg innsats, førebyggjande arbeid og for å tilretteleggja for eit godt og effektivt pasientforløp. Desse funksjonane skal vektleggjast i det vidare arbeidet med utvikling av legetenestene i Kvam.

Primærhelsemeldinga legg opp til tverrfaglege team rundt pasienten og fastlegen skal vera sentral i desse teama. Kvalitet skal vera eit fundament i helse – tenesta, og for alle pasientane er det viktig at helsetenesta gir eit heilskapleg og samanhengjande tilbod med god kvalitet og tilgjenge der folk bur og oppheld seg. Helsetenestene vert til i møtet med

pasientane. I dette møtet vert faget og verdiane til helsepersonellet omsette til helsetenester for pasientane. Slik vert kvaliteten på helsetenestene realisert.

Allmennmedisinske offentlege oppgåver

Kvar einskild fastlege kan tilpiklast å ta del i arbeid med sjukeheimsmedisin, skulehelseteneste og helsestasjon i inntil 7,5 time pr. veke i full stilling. Kommunen vil prioritera å ha legane med på dei ulike arenaane innan helse og omsorg og vil leggja praktisk til rette for at dei kan vera det.



Samfunnsmedisinske oppgåver

Kommunen skal ha ein eller fleire legar som medisinsk rådgjevar. Funksjonen skal i vareta oppgåver som plan -, system -, beredskaps -, smittevern - og miljøretta helsevernarbeid.

Samfunnsmedisinsk kompetanse er nødvendig i interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetenesta om helse og omsorgstenester, t.d. arbeid med samarbeidsavtalar og tenesteavtalar, prosjekt og prosessarbeid.

Det er i primærhelsemeldinga, Stortingsmelding 26 (2014-2015) lagt vekt på leiing, kvalitet og opplæring. Samfunnsmedisinsk kompetanse vil vera ein nødvendig ressurs i dette arbeidet.

Legevakt

Kommunen skal ha ei legevaktordning som sikrar innbyggjarane sine behov for øye - blikkeleg hjelp-tilbod. Kvam legevakt er ein av sju «vaktårnlegevakter» i Noreg. Dette inneber at me er leverandør av data til nasjonal statistikk for legevakt.

Det kommunale legevaktansvaret gjeld heile døgnet og gjeld både naudnett*¹, felles legevaktnummer (116/117 frå 1.9.15), lokale, utstyr og bemanning med minimum éin kvalifisert lege tilgjengeleg. Legevakt er ein del av den allmenne beredskapen i kommunen og skal:

- ta i mot og vurdere meldingar om behov for øyeblikkeleg hjelp
- diagnostisera, primærbehandla og stabilisera livstruande sjukdomar før innlegging i sjukehus
- diagnostisera tilstandar som krev tilvising eller innlegging og kanalisera pasienten vidare til “rett nivå”
- diagnostisera og ferdigbehandla akuttmedisinske tilstandar der pasienten ikkje vert lagt inn

Vakthavande lege skal vera tilgjengeleg i naudnettet heile døgnet. Det er forskriftsfesta kompetansekrav både til lege og helsepersonellet ved legevaktsentralen. Fastlegane kan tilpikast å ta del i legevakt - ordninga fram til dei er 60 år.

Kommunen skal i samarbeid med nabokommunane, føretaket og andre lokale døgntenester, t.d. brann og redningstenesta, helse og omsorgstenesta elles, sikra gode løysingar for akutttilbodet gjennom avtalar.



¹ Helseradionettet vert erstatta med naudnett frå desember 2015 i Kvam

Legetenesta	
Overordna mål Med brukarane i sentrum skal legetenesta i Kvam vera ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste til dei som til ei kvar tid oppheld seg i kommunen. Tenesta skal vektleggja arbeid med desentraliserte tilbod, tverrfaglege team, leining og kvalitet.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha ei framtidsretta legeteneste, lett tilgjengeleg for brukarane	Me skal vidareutvikla legetilbodet i tråd med nasjonale føringar Me skal sikra dagleg tilgang på legetenester Me skal leggja til rette for drift av 2 hovudlegekontor lokalisert til Norheimsund og Øystese. I Strandebarm og Ålvik skal det vera legetilbod som «utekontor»
Me vil ha godt og tett samarbeid mellom brukarane og helse – og omsorgstenestene med tilgjengelege og velkvalifiserte fastlegar som kan gje tilbod til brukarane og andre kommunale tenester, der brukarane er	Sørgja for at det alltid er ledig listekapasitet i kommunen Leggja til rette for at legane har tid til samarbeid, t.d. ved å avtala avgrensing av listelengd Leggja til rette for eit utdanningsløp der alle fastlegane har/får spesialitet i allmennmedisin
Me vil ha attraktive arbeidstilhøve som får legar til å verta verande og rekrutterer unge legar til Kvam	Leggja til rette for fleksibilitet i avtaleform både med omsyn til praksis og offentlege oppgåver
Me vil ha tettare samarbeid mellom og om hjelpepersonell	Leggja til rette for stillingskombinasjonar og arbeid i tverrfaglege team
Eigen legevaktstasjon og legevaktssentral i Kvam	Legevaktstasjonen og sentralen skal samlokalisert med Kvam lokalmedisinske senter. Sonevis legevakt på dagtid knytt til kvart enkelt legekontor Kvam herad skal styrkja eigen legevakt ved interkommunalt samarbeid Det skal vera lege i «bakvakt» i Kvam på natt
Me vil ha velkvalifiserte og øvde tilsette	Kommunen skal sørgja for opplæring, øving, utstyr og tilgjengelege og tilrettelagde lokale for legevakt
Me vil ha fagleg forsvarleg og effektiv	Me skal ha tett samarbeid, utvikla, organisera og

samhandling i ØH – situasjonar	øva saman med andre døgntenester i kommunen, nabokommunar og føretak om beredskapsordningane
---	---

Psykisk helse og rusomsorg

Utfordringar og moglegheiter

Psykiske plager og rusproblematikk er blant dei største helseutfordringane i Noreg. Området har over lang tid på nasjonalt nivå vore høgt prioritert gjennom opptrappingsplanar, stortingsmeldingar og satsingar. Kommunane har ansvar for å tilby likeverdige, nødvendige og forsvarlege tenester. Det nasjonale utfordringsbiletet peikar på behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivå. Tilbodet i spesialisthelsetenesta har endra seg frå tradisjonell langtids døgntilbod til oppsøkjande behandling i distriktpsyrkiatriske senter (DPS)og i kommunehelsetenesta. Kommunane har ikkje vore godt nok rusta til endringane denne omlegginga har medført. Samhandlingsreforma legg til grunn at kommunane også innan rus og psykisk helse skal ta eit større ansvar for behandling og oppfølging. Primærhelsemeldinga legg føringar for at kommunane også skal ha ØH-døgntilbod innan rus og psykiatri.

Psykiske plager og rusproblem er vanlege årsaker til sjukdom, uførleik, låg sosial integrering og redusert levealder. Personar med alvorleg psykisk sjukdom og/eller er rusavhengige er blant dei som har dårlegast levekår.

Målet for tenesta er å fremja sjølvstende og livsmeistring og at personar med psykiske lidningar og/eller rusproblematikk kan leve eit mest mogleg normalt og uavhengig liv.

Om lag halvparten av den norske befolkninga vil verta ramma av ei psykisk lidning i løpet av livet, og om lag 1/3 i løpet av eit år. Angstlidningar, depressive lidningar og alkoholavhengigheit- eller misbruk er dei vanlegaste lidningane.

I evalueringsrapportar etter opptrappingsplanen for psykisk helse vert det spesielt peika på at eldre og personar med milde og moderate psykiske lidningar ikkje får tilstrekkeleg tilbod i kommunane. Det vert også trekt fram at personar med alvorlege psykiske helse- og rusproblem i for liten grad får samanhengande og koordinerte tenester.

Mange med psykisk sjukdom har auka risiko for somatiske sjukdomar, både grunna biverknader av medikament og andre risikofaktorar som t.d. kosthald, inaktivitet og røyking. Ikkje alle psykisk sjuke har eit rusproblem, men dei fleste som har eit rusproblem slit også med den psykiske helsa si.

Sentrale styresmakter vil styrkja innsatsen på rusfeltet ved å etablera ny opptrappingsplan. Målet er å sikra kapasitet og kvalitet i tilbodet, mellom anna ved førebygging og betre oppfølging av personar med rusproblem. Kortare ventetider på behandling i spesialisthelsetenesta er også eit mål.

Avdeling rus og psykisk helse i Kvam har primært ansvar for tilbod til vaksne, og samarbeider tett med fastlegane, tilsette innan helsestasjon- og skulehelsetenesta, barnevern, PPT , barnehage og skule om gruppa barn-unge. Dei har også tett samarbeid med dei andre helse- og

omsorgsteneste, inkl. pleie og omsorg og Nav. Det er også nært samarbeid med spesialisthelsetenesta i samsvar med tenesteavtalen og særavtalar til denne. Avdeling rus og psykisk helse har ansvar og oppgåver knytt til opplysningsarbeid, førebyggjande arbeid, tidleg innsats, kartlegging, oppfølging, behandling og

rehabilitering av personar med både lettare psykiske vanskar , alvorlege psykiske lidingar og rusproblematikk. Det er brei kompetanse i personalgruppa, også psykologkompetanse. Avdelinga har lågterskel-aktivitetstilbod, individuelle støttesamtalar, ulike gruppetilbod og samarbeider med Grannehjelpa om ulike tiltak.

Psykisk helse og rusomsorg	
Overordna mål Med brukaren i sentrum skal rusomsorg og psykisk helse i Kvam vera ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste for innbyggjarane i kommunen. Tenesta skal vektleggja arbeid med tverrfaglege team, leiing og kvalitet Målet for tenesta er å fremja sjølvstende og livsmeistring og at personar med psykiske lidingar og/eller rusproblematikk kan leve eit mest mogleg normalt og uavhengig liv	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha kapasitet og kvalitet i tilbodet, m.a. ved førebygging og betre oppfølging av personar med psykiske lidingar rusproblem	Prioritera førebyggjande arbeid i tråd med gjeldande rusmiddelpolitisk handlingsplan Prioritera ressursar til førebyggjande arbeid Prioritera fagleg oppdatering Lågterskeltilbod for ulike målgrupper, t.d. aktivitetstilbodet i Holmsund Fanga opp rusvanskar eller psykisk liding tidleg og setja inn tiltak tidleg ved livskriser og lettare psykiske lidingar Tiltak for å hindra fråfall i arbeid og skule
Me vil ha eit godt samarbeid internt i kommunen og med spesialisthelsetenesta	Vidareutvikla samhandling internt, til dømes ved oppretting av tverrfaglege team Vidareutvikla samhandling med andre i tråd med avtalar, særavtalar og nettverk Vurdera interkommunale tiltak knytt til kompetanseheving, bustad og døgnumsorg
Me vil vidareutvikla tenestetilbodet i tråd med nasjonale føringar	Vidareutvikla gruppetilbod for ulike grupper Vidareutvikla samarbeid med frivillige t.d. gjennom Grannehjelpa

	Sikra eigna bustader for målgruppa, t.d. «housing-first» Vidareutvikla system for LAR-oppfølging Førebu ØH- døgntilbod for rus og psykisk helse
Me vil at innbyggjarane i Kvam skal ha god psykisk helse	Synleggjera kommunen sitt arbeid gjennom informasjonsarbeid, råd og rettleiing Samarbeid med Grannehjelpa, Mental helse og andre frivillige

Pleie og omsorg

Utfordringar og moglegheiter

Planlegging av framtidige helse og omsorgstenester må byggja på erfaringar og vera forankra i historia. Samstundes er det nødvendig å ta i bruk nye metodar og finna nye løysingar, tilpassa nye trendar og utviklingstrekk. Den offentlege omsorgstenesta har ei kort historie. På førti år har tenesta vakse frå vel 20 000 til meir enn 130 000 årsverk. Utviklinga har gått frå aldersheim til sjukeheim og omsorgsbustad, og frå heimehjelp og husmorvikar til heimesjukepleie. Frå i hovudsak å vera eldreomsorg, er omsorgstenesta i dag eit tilbod til brukarar i alle aldersgrupper med eit mangfald av funksjonsnedsetjingar og tilstandar. Som følgje av ei rekkje reformer har ansvar og oppgåver vorte overført frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Dessutan har det vore ei omstilling i spesialisthelsetenesta med kortare liggjetid i sjukehus, meir dagbehandling og poliklinisk behandling. Den kommunale helse og omsorgstenesta har difor fått nye brukargrupper med meir fagleg krevjande og komplekse medisinske og psykososiale behov.

Pleie- og omsorgstenesta i Kvam har ansvar for å gi individuell hjelp til dei som treng omsorg, behandling og pleie, habilitering og rehabilitering. Dette vert utført gjennom heimetenester og institusjonsomsorg. Tenesta rettar seg mot personar i alle aldersgrupper. Dei fleste tenestemottakarane er eldre, personar med psykisk utviklingshemming og personar med psykiske vanskar. Institusjonsomsorga omfattar langtidsopphald og korttidsopphald. Tenesta har langtidssenger på Strandebarmheimen (13), Toloheimen (16) og Øysteseheimen (22). Korttidssengene er lagt til Kvam

8 prinsipp for ei god omsorgsteneste:

- 1.byggjer på eit heilskapleg menneskesyn
2. er basert på medverknad, respekt og verdighet
3. er tilpassa brukarane sine individuelle behov
4. viser respekt og omsorg for pårørande
5. består av kompetente leiarar og tilsette
6. vektlegg helsefremjande aktivitet og førebyggjande tiltak
7. er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og heilskaplege tenester
8. er lærande, innovativ og nyskapande

rehabiliterings-og behandlingsavdeling. Heimetenesteomsorga omfattar heimehjelp, miljøarbeid, dagtilbod og heimesjukepleie. Organiseringa av utleige av trygde- og omsorgsbustader og tryggleiksalarmar og vurdering av tildeling av omsorgslønn er også lagt til heimetenesta.

Dagtilbod for eldre er på Strandebarmheimen, Øysteseheimen og Ålvik omsorgsbustad. For psykisk utviklingshemma er også tilbodet på Øysteseheimen. Det er fleire bufellesskap for psykisk utviklingshemma i Øystese og Norheimsund. På Mikkjelsflaten og Tolo omsorg er det omsorgsbustader med heildøgns omsorgsteneste. Både i Ålvik, Øystese, Norheimsund, Tørvikbygd og

Strandebarm er det fleire trygde- og omsorgsbustadar. Heimetenesta er organisert i tilsaman 11 grupper i Ålvik, Øystese, Norheimsund og Strandebarm.

Grunnfilosofien i tenesta er godt utbygde og koordinerte basistjenester, dvs. heimetjeneste, ergo,- fysioterapi- og legetjenester, der brukarane bur. Institusjonstilbodet rettar seg mot brukarar som har behov for omfattande behandling, pleie og tilsyn heile døgnet. For at tenesta skal fungera tilfredsstillande, er det viktig med ei godt utbygd heimetjeneste, nok korttidssenger, nok langtidssenger og omsorgsbustader med heildøgns omsorgstilbod og nok bustader til andre grupper.



Hovudutfordringa for pleie og omsorgstenesta i framtida er å greia tilpassa drifta i tråd med lovkrav, sentrale føringar, økonomiske ressursar og leggja til rette for framtidas tenester som svarer på brukaren sitt behov for koordinerte tenester. Utfordringsbiletet er på eine sida knytt til fleire og yngre brukarar med nedsett fysisk eller psykisk funksjonsevne og fleire eldre. På andre sida knappheit på tenesteytarar og økonomi og behov for betre

medisinsk kompetanse og tverrfagleg samarbeid. Tenesta vil oppleve auke i utfordringar knytt til einsemd, demens og utryggleik. Meir førebygging, system for tidleg innsats og vektlegging på aktiv omsorg, utfordrar oss. Me må ha evne til utvikling og nyskaping for å skapa attraktive arbeidsplassar med interessante oppgåver og gode arbeidsmiljø, slik at me tiltrekkjer oss kvalifisert arbeidskraft for å løysa utfordringane.

Saman med brukar, pasient og pårørande

Framtidas omsorgsteneste skal i større grad utviklast saman med pasienten, brukaren og pårørande. Brukarane skal få større påverknad på eigen kvardag gjennom meir valfridom og større mangfald i tilbod. Målet er å skapa ei teneste som bidreg til at kvar enkelt tenestemottakar får ivareteke sine grunnleggjande behov, og får moglegheit til å leva eit aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Pårørande sin situasjon skal styrkjast gjennom betre tilbod om avlastning, støtte og fagleg veiledning.

Ei fagleg sterk pleie og omsorgsteneste

For å sikra ei berekraftig teneste i framtida er det behov for fagleg omstilling med endra og høgare kompetanse, nye arbeidsmetodar og nye faglege tilnærmingar. Fagleg omstilling er knytt til sterkare vektlegging av mestring, rehabilitering, førebygging, tidleg innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøarbeid, veiledning av pårørande og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. Behovet for medisinsk oppfølging av brukarane aukar og må prioriterast saman med systematisk kvalitetsforbetringsarbeid, organisering og leiing.

Moderne bygg og buformer

Framtidas sjukeheim og omsorgsbustad må utformast i tråd nye brukarbehov og forventningar, for alle aldersgrupper og for ulike livsfasar. Dette krev eit mangfald av buformer. Moderne og godt utstyrte bygger avgjerande for effektiv drift og eit godt arbeidsmiljø for dei tilsette.

Dei nye heimetenestene

Den største endringa i pleie og omsorgstenestene dei siste tiåra har skjedd i heimetenesta, og det er primært heimesjukepleien som veks. Dette er resultat av ein stor auke i tal yngre brukarar og nye oppgåver gjennom reformer dei siste åra. Tenesta har fått nye brukargrupper med meir fagleg krevande og komplekse medisinske og psykososiale behov. Både kvalitetsmessig og ressursmessig ligg det eit stort potensiale i ei endå sterkare satsing på og utbygging av tenester i heimen.

Heimetenestene møter ofte brukar og pårørande i tidleg fase av sjukdomsutviklinga. Tidleg innsats kan bidra til at dei kan leva og bu sjølvstendig og ha ein aktiv og meningsfull kvardag i fellesskap med andre. Betre tilbod i heimen kan førebygga ytterlegare funksjonsfall og sjukdomsutvikling. Institusjonsinnlegging kan utsetjast eller gjerne bli unødvendig. Det er difor behov for ei auka satsing på tidleg innsats.

Fornyng og innovasjon

For å bidra til gode og berekraftige tenester i framtida er det behov for å utforma nye løysingar ved å mobilisera samfunnet sine samla ressursar, ta i bruk ny teknologi og nye faglege metodar og støtta lokalt innovasjonsarbeid.

Demens

Ei av dei største utfordringane helse- og omsorgstenestene står overfor som følgje av auka levealder og endra alderssamansetjing, er at talet på personar med demens mest truleg vil verta fordobla i løpet av 35 år. Demensplan 2015 har hatt 3 hovudfokus: tilpassa dagtilbod, tilrettelagde bustader og auka kompetanse. Kommunen har sett i verk tiltak i tråd med desse føringane.

For å betra tilbodet til personar med demens og deira pårørande kjem Demensplan 2020 med fokus på **5 hovudtema**:

1. Diagnostisering i rett tid og oppfølging etter demensdiagnose er stilt
2. Behov for auka kunnskap og kompetanse
3. Behov for meir fleksibel og differensiert aktivitet og avlastning
4. Rett til å delta i avgjerd som gjeld ein sjølv både på individ- og systemnivå
5. Betre tilrettelagt bustad og omsorgstilbod



Smertelindring og terminalomsorg

Stadig fleire personar med livstruande og/eller kronisk sjukdom har behov for tilbod om lindrande omsorg og behandling i heimkommunen. Nasjonale tal viser at om lag 60% av dødsfalla skjer i heimkommunane. Kvam er ein av dei kommunane i landet som har flest dødsfall i heimen.

Helse og omsorgstenesta skal leggja til rette for at dei som treng lindrande behandling og omsorg, skal ivaretakast på ein heilskapleg måte; fysisk, psykisk, sosialt og åndeleg.

Me vil óg leggja til rette for at flest mogleg av dei som ønskjer det, får avslutta livet i eigen heim eller ved lokal sjukeheim.

Pleie og omsorg	
Overordna mål	
Med brukaren i sentrum skal pleie og omsorgstenestene i Kvam vera ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste for innbyggjarane i kommunen	
Tenesta skal vektleggja arbeid med desentraliserte tilbod, tverrfaglege team, leining og kvalitet	
Slik vil me ha de	Slik gjer me det
Me vil ha ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste som involverer og let brukaren få medverka	Leggja til rette for brukarinvolvering: • Individuelt i forhold til å påverka eigen livssituasjon og tenestetilbod • På gruppenivå i forhold til å møta, dela erfaringar og stå saman med andre i same situasjon(likemannsarbeid) • På kommune og samfunnsnivå gjennom pasient- og brukarrepresentantar Synleggjera, anerkjenna og støtta pårørande i krevande omsorgssituasjonar
Me vil ha heilskaplege og koordinerte pleie og omsorgstenester	
Tenestetilbodet skal vera fleksibelt og vera tilpassa den enkelte sine behov	Leggja til rette for tilbod på lågaste effektive omsorgsnivå
	Rett hjelp- til rett tid- på rett nivå
	Utvikla tverrfaglege team rundt brukaren
Me vil ha tilsette som møter brukaren og pårørande med tillit, respekt og verdigheit	Tilsette skal opptre med høg etisk standard i møte med brukar, pårørande, kollegaer og andre samarbeidspartar
	Tilsette skal gjennomgå opplæring i etikk

Tenestetilbodet skal ha god fagleg kvalitet	Tenesta skal gjennom årlege kompetanseplanar sikra at tilsette har god fagleg kvalitet og tileignar seg nødvendig kompetanse for å møte nye oppgåver
Me vil ha tilbod som gjev moglegheit til ein aktiv kvardag med tilrettelagde aktivitetar som fremjar både fysisk og psykisk helse	Vidareutvikla dagtilbod for eldre, personar med demensjukdom, menneske med psykisk utviklingshemming, rus- og psykiske helseproblem Leggja til rette for meningsfullt liv med meir fokus på kultur og aktivitet Vidareutvikla tilbod for ulike grupper i samarbeid med kultur, skule, barnehage og frivillig sektor
Me vil ha ei framtidsretta teneste	Tenesta skal leggja til rette for nytenking og satsa på innovasjon og ta i bruk velferdsteknologiske løysingar
Me vil ha ei tenesta som legg til rette for eigenmeistring og at flest mogleg lever sjølvstendige liv	Tenesta skal ha auka fokus på tidleg innsats og førebyggjande arbeid gjennom ulike tiltak som t.d kvardagsrehabilitering, førebyggjande heimebesøk,
Me vil ha nok institusjonsplassar, nok omsorgsbustader med heildøgns omsorgstilbod og nok bustader til andre kommunen har ansvar for å hjelpe	Utbygginga skal i hovudsak skje sentrumsnært og nær eksisterande omsorgsbasar (ref. HST sak 029/15)
Me vil ha eit differensiert tilbod til personar med demens	Tilbodet skal utviklast i tråd med dei fem hovudtemaene i Demensplan 2020 Utarbeida temaplan for demensomsorga i Kvam
Me vil vera ein god støttespelar for pårørnde	Pårørnde skal få god informasjon om tenestene Gjennom dialog skal me gje støtte og fagleg veiledning Me vil tilby gode avlastningstilbod
Me vil at personar med kroniske smertetilstandar og personar som treng omsorg og behandling på slutten av livet, skal få hjelp lokalt	Utarbeida temaplan for palliasjon og terminalomsorg

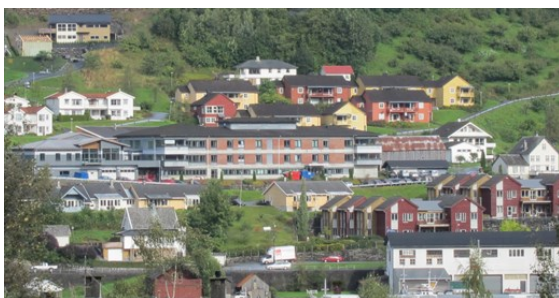
Lokalmedisinsk senter

For å møta utfordringane i stortingsmeldinga om samhandlingsreforma, starta me prosjekt «Lokalmedisinsk senter» på Toloheimen.

Samhandlingsreforma la føringar for at fleire oppgåver skulle flyttast frå sjukehus til kommune og at kommunane skulle leggja til rette for å *gje tilbod før, i staden for og etter* sjukehusbehandling. Kvam har tilpassa seg desse endringane mellom anna ved å etablere Kvam lokal medisinske senter.

Prosjektet hadde som eit av måla å samlokalisere tenester og samle kompetanse for å gje eit meir heilskapleg tenestetilbod. Dette samsvarar med føringane i primærhelsemeldinga som peikar på behov for å endre organisering av tenestene i kommunane grunna endra brukarbehov. Endring av innhald i og organisering av tilbodet i kommunane, vil kunna gje fleire eit betre liv med færre innleggingar i sjukehus.

Helse og omsorgstenesta i Kvam har dei siste 20 åra arbeidd målretta i tråd med nasjonale føringar, reformer og utviklingstrendar.



Tenesta har vore godt rusta til å møta dei faglege utfordringane som har kome.

Kvam lokalmedisinske senter er eit viktig tiltak i denne utviklinga og inneheld desse funksjonane:

- base for pleie og omsorgstenesta
- base for kommunale fysioterapeutar
- tenestekontor for helse- og omsorg,
- Kvam rehabiliterings- og behandlingsavdeling (KRB)
- Kvam legevakt
- Kvam lokale hjelpemiddellager
- treningslokale for rehabiliteringspasientar
- ambulansestasjon
- polikliniske tenester frå Helse Bergen

Ved å samle kompetanse er lokalt behandlings- og rehabiliteringstilbod styrkt. Det er lagt til rette for observasjon, rehabilitering og behandling, inkludert logopediteneste. Tilbodet inneheld også dialysesatelitt driven i samarbeid med Helse Bergen. Me har fått eit sterkare fagmiljø som

styrker den medisinske oppfølginga av pasientane. Samlokaliseringa legg til rette for god samhandling og godt samarbeid på tvers.

Øyeblikkeleg hjelp døgntilbod skal etablerast innan 1.1.2016.

Skal KRB fungera etter intensjonen, er det avgjerande at pasientar som er ferdigbehandla i avdelinga kan tildelast anna kommunalt tilbod utan ventetid.

Eit grunnprinsipp i vår driftsmodell vert blokkert om dette ikkje fungerer. I 2015 er det for få langtidssenger grunna innsparingar frå 2010-13. Det er laga eigen plan for å kompensera for denne mangelen med kortsiktige og langsiktige tiltak – jf sak til HST mai 2015.

Lokal medisinsk senter	
Overordna mål Kvam lokal medisinske senter skal vera eit lokalt helsetilbod der Kvam herad samarbeider med helseføretaket og nabokommunar om tenester før eller etter sjukehusbehandling. Helsetilbodet skal skåna pasientar for lange reiser til behandling, kontrollar og opplæring når dei kan få eit like godt eller betre tilbod i nærmiljøet sitt.	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil ha eit lokalt helsetilbod der pasientar kan få eit like godt eller betre tilbod som på sjukehus	Vidareutvikla det eksisterande tilbodet og starta opp nye tilbod og funksjonar lokalt i tråd med sentrale føringar i samarbeid med helseføretaket og nabokommunar Tiltaka skal gjennomførast i tråd med Plan for lokalmedisinsk senter:
Me vil ha ei fag og kompetansemiljø med generalistar og spesialistar samlokalisert	Gjennomføra kompetansetiltaka i tråd med Plan for lokalmedisinsk senter
Me vil ha eit øyeblikkeleg hjelp døgntilbod i Kvam for både somatikk og psykiatri	Førebu, starta opp og drifta eit ØH-tilbod for somatikk på behandlingsavdelinga (KRB) innan 1.1.2016 Førebu, starta opp og drifta eit ØH-tilbod for psykiatri i tråd med nasjonale krav

Habilitering og rehabilitering

Utfordringar og moglegheiter:

Habilitering og rehabilitering er prioriterte område både i Samhandlingsreforma og Primærhelsemeldinga. Det er eit mål at kommunane skal ha eit tydelegare ansvar for desse tenestene.

Primærhelsemeldinga peikar på at det er behov for ei styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenesta og at ansvarsdelinga mellom kommune og spesialisthelsetenesta må verta tydelegare.

Rehabilitering er tiltak og støtte til pasientar over ein tidsperiode der målet er å få tilbake tapte funksjonar og betra pasienten si evne til å mestra eige liv. Tradisjonelt har rehabilitering i stor grad vore knytt til somatisk sjukdom. Mange brukarar med behov for rehabilitering har også sosiale problem, funksjonsnedsetjing, psykiske plager og rusproblem.

Habilitering er relatert til funksjonsnedsetjing som skuldast medfødde og/eller tilstandar som har oppstått tidleg i livet. Habilitering vil ofte pågå gjennom heile livsløpet.

Både habilitering og rehabilitering handlar om organisering, arbeidsmetodar, rett kompetanse og tverrsektorielt samarbeid. Opplæring av brukarar og pårørande er avgjerande for å mestre liv med sjukdom eller funksjonsnedsetjing.

Det er behov både for å auka kapasiteten, kompetansen, etablera nye tilbod og betra organiseringa av habiliterings- og rehabiliteringstenesta.

I Kvam skjer det habilitering og rehabilitering på fleire ulike område, m.a. i helsestasjon, barnehage og skule, i heimen og i institusjonar.

Rehabiliteringsfeltet har dei siste åra vore gjennom ei fagleg utvikling, og forskning viser at

for enkelte brukargrupper vert det best resultat med rehabilitering i eigen heim.

Ergo- og fysioterapiavdelinga i Kvam er ein sentral del av den kommunale habiliterings- og rehabiliteringstenesta. Dei gjev tilbod til personar i alle aldrar og til ulike brukargrupper.

Ergoterapi, barnefysioterapi og fysioterapi til brukarar med samansette behov eller store funksjonsnedsetjingar er organisert med kommunale fysioterapeutar og ergoterapeut.

Det er fysioterapi- institutt i Ålvik, Øystese, Norheimsund og Strandebarm.

Ergo og fysioterapitenesta har brei kompetanse og er ein svært viktig basisressurs i helse – og omsorg. Fleire av fysioterapeutane har spesialisert seg innan ulike fagområde og har lang erfaring. Dei har både førebyggjande oppgåver og pasientbehandling.

For vaksne med språk og talevanskar er logopeditenesta viktig. Brukarar med t.d. slag, afasi, ulike progredierande sjukdomar. Kvam har tilbod om denne tenesta både til heimebuande og bebuarar på institusjon.

Døme på pasientgrupper med rehabiliteringsbehov:

- Personar som har gjennomgått hjerneslag
- Personar med nevrologiske lidningar
- Personar med syn- og/eller hørseltap
- Personar med brot og andre skadar
- Personar med langvarige eller kroniske sjukdomar, t.d. kols, diabetes, hjertekar sjukdom, kreft og reumatiske lidningar
- Personar med sosiale problem, åtferdsproblem, psykiske lidningar og rusproblem
- Eldre med samansett sjukdomsbilete og funksjonstap
- Personar med muskel-skjelettplager som står i fare for å falle ut av arbeidslivet
- Barn med medfødte eller erverva funksjonstap
- Personar med utviklingshemming

Etter innføring av Samhandlingsreforma har tenesta fått nye oppgåver som set større krav til kompetanse, ressursar, fleksibilitet og tilgjenge. Kvam herad er fagleg godt budde på oppgåvene, men ressursmessig har me utfordringar. Det er laga eigen temaplan om ergo- og fysioterapitenesta som går djupare inn i denne problemstillinga.

Habilitering og rehabilitering

Overordna mål

Med brukaren i sentrum skal habilitering og rehabiliteringstenesta vera ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste for innbyggjarane i kommunen

Tenesta skal vektleggja arbeidet med tverrfaglege team, leiing og kvalitet

Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Me vil at dei som har behov for habilitering og rehabilitering skal ha lett tilgang på ei framtidsretta, fagleg forsvarleg og likeverdig teneste som involverer og lar brukaren få medverka I Kvam skal personar med behov for habilitering og rehabilitering få heilskaplege og koordinerte tenester	Sørgja for lett tilgjengelege tenester innan rehabilitering og habilitering, drivne i tråd med gjeldande lovverk og retningslinjer Tilretteleggja for lågterskeltilbod for målgruppene Arbeida med tilgjenge og ansvarsavklaring til spesialisthelsetenester og avklara dette i tenesteavtalen Systematisk nyttiggjera brukarerfaring i tenesta Involvera brukarar i utforming av tenestene
Me vil satsa på førebyggjande arbeid og tidleg innsats	Prioritera førebyggjande arbeid gjennom revisjon av habiliterings- og rehabiliteringsplanen Prioritera ressursar til førebyggjande arbeid Fagleg oppdatering Gruppetilbod, t.d. balansetrening, fallførebygging, bassentrening, fritidsaktivitetar Organisera «koordinerande eining»
Me vil ha eit godt samarbeid internt i kommunen og med spesialisthelsetenesta	Vidareutvikla samhandling internt, til dømes ved oppretting av tverrfaglege team Vidareutvikla samhandling med andre i tråd med avtalar, særavtalar og nettverk Vurdera interkommunale tiltak knytt til kompetanseheving, bustad og døgnsorg
Me vil ha auka satsing på rehabilitering både i heimetenesta og i institusjon	Sørgja for at alle med behov for langvarige og koordinerte tenester får tilbod om individuell plan og koordinator Implementera arbeidsmetoden «Kvardagsrehabilitering» i heimetenesta Gjennomføra informasjons og haldningsarbeid Gjennomføra kompetansehevingstiltak

	Vidareutvikla lokalt hjelpemiddellager Ta i bruk velferdsteknologiske løysingar
--	--

Bustad

Utfordringar og moglegheiter

Korleis me bur, og kvar me bur er faktorar som har betydning for velferd og levkår. Å ha ein stad å bu er ein føresetnad for god helse, utdanning, arbeid- og samfunnsdeltaking – for å leva eit verdig liv.

Me ser ei endring i at innbyggjarane i større grad tek ansvar for eige liv og skaffar seg eigna bustad på privatmarknaden etter behov og livssituasjon.

Kommunen sitt ansvar for butilbod er primært retta mot menneske som grunna sjukdom, funksjonshemming, sosial situasjon o.l. ikkje er i stand til å skaffa seg eigen bustad. På bakgrunn av dette er det behov for ulike buformer. Kommunen må leggja til rette for ulike butilbod til ulike målgrupper.

Ålvik omsorgsbustader



Framtidas omsorgsbustad og sjukeheim må utformast utifrå dei behov morgondagens brukarar har. Det vil vera brukarar i alle aldersgrupper. Nokre er inne til korttids behandling og rehabilitering, andre skal leva eit langt liv med bistand frå helse og omsorgstenesta og nokre skal ha tilbod i livets slutfase.

Det må leggjast til rette for velferdsteknologi i alle bueiningar med sikte på å styrkja den enkelte si evne til å mestra dagleglivet.

Nokre treng mykje rom rundt seg, andre har behov for fellesskap.

Butilbodet skal ikkje berre fungera godt for bebuarane, det skal også leggjast til rette for plass til pårørande og gje eit godt arbeidsmiljø til tenesteutøvarane.

For grupper i befolkninga er det er også nødvendig med tilbod av ulike tenester for å kunna bu.

Ei av dei største gruppene som vil ha behov for tilrettelagt bustad med omsorgstilbod er menneske med demenssjukdom. Forsking viser at små, tilrettelagde einingar med lågare butettleik har gunstig effekt på personar med demens. «Smått er godt» er difor eit begrep innan demensomsorga. Det er også viktig med gode tilrettelagde utemiljø.

Husbanken har tilskotsordningar til fornying av eksisterande bygg og til bygging av nye omsorgsbustader og sjukeheimar.



Bustad	
Overordna mål Helse og omsorg må ha ulike buformer til dei målgruppene kommunen har ansvar for å hjelpe med å skaffe bustad. Bustadtilbodet må vera sentrumsnært og utbygging av buformer med behov for omsorgspersonell må skje rundt eksisterande helse og omsorgsbasar. Det må leggjast til rette for å ta i bruk velferdsteknologi for at brukaren skal kunne bu lengst mogleg i eigen bustad Me skal byggja kommunale bustadar og institusjonar i tråd med tilrådingar slik at dei kan nyttast fleksibelt	
Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Oversikt over bustadbehov og tilskotsordningar	I dialog med brukarar, pårørande og tenesteutøvarar ha system som gjev oss oversikt over bustadbehov hos ulike målgrupper Rådgjeving til søkjarar på Husbanken sine ordningar
Tilrettelagde bustadar for menneske med psykiske lidningar og rusproblematikk	Etablera bufellesskap med base for omsorgspersonell Etablera forsterka bustad med base for omsorgspersonell
Tilrettelagde bustadar for eldre	Prosjekt «framtidige utbyggingsbehov» jf politisk sak om framtidige behov: - Institusjonsplassar - Omsorgsbustader med heildøgns omsorgsteneste - Ulike butilbod til demente
Tilrettelagde bustadar for flyktningar	Beskrive behov og utarbeida bustadplan for flyktningar i tråd med politisk vedtak vedk. tal årlege busetjingar
Tilrettelagde bustadar for andre vanskelegstilte	Samarbeida med Kvam bustadstifting som eigar av bustadane
Tilrettelagde bustadar for menneske med psykisk utviklingshemming	I tidleg dialog med brukar og pårørande om behov for å skaffe eigna bustad i bufellesskap
Tilrettelagde bustadar for menneske med demenssjukdom	Vurdera å planlegga for etablering av «demenslandsby» etter modell frå Nederland Samlokalisering av aktivitet, bu- og hjelpetilbod

Vedlegg

Litteraturhenvisningar og begrepsforklaringar