

# Kommunedelplan

Helse og omsorg 2020 – 2030

*«god livskvalitet for alle»*

2. gangs behandling

**Vestvågøy kommune**

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Innledning.....	4
Bærekraft og folkehelse – overordnede perspektiver.....	6
Rammer og føringer.....	10
Sentrale utviklingstrekk og utfordringer.....	11
Mål.....	15
Satsingsområder.....	15
Mestring som overordnet perspektiv.....	15
Satsingsområde 1 - Forebygging og helsefremmende arbeid.....	17
Satsingsområde 2 – Innovasjon og velferdsteknologi.....	18
Satsingsområde 3 - Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering.....	19
Satsingsområde 4 - Boligpolitikk inklusiv boligsosialt arbeid.....	21
Satsingsområde 5 – Medvirkning og frivillig innsats.....	24
Satsingsområde 6 - Kvalitet og kompetanse.....	26
Satsingsområde 7 – Rett omsorg til rett tid.....	28
Prioritering.....	31
Oppfølging og evaluering.....	31

## Forord

Kommunedelplan for helse og omsorg 2019-2030 skal gi retning og vise strategiske grep for å møte utfordringene kommunen står overfor. Planen omhandler helse- og omsorgstilbudet til innbyggerne i Vestvågøy kommune, uavhengig av alder, hjelpebehov, diagnose eller bosted.

Planen er forpliktende og følger opp Vestvågøy kommune sin visjon: «*Midt i Lofoten har vi robuste unga, god livskvalitet for alle, og alt kan være mulig! Stolt Lofoting!*»

Kommunedelplan for helse og omsorg er utarbeidet for å svare på målsettingen om «*god livskvalitet for alle*». Kommunedelplan for helse og omsorg må sees i sammenheng med kommunedelplanene for næring, kultur, og oppvekst.

Nasjonale styringsdokumenter vektlegger forebyggende arbeid og tidlig innsats, samtidig som kommunene får stadig større oppgaver innen rehabilitering, behandling, pleie og omsorg.

Befolkningsutviklingen som er forventet de neste årene viser at kommunen må gjøre nødvendige omstillinger. Dette, sammen med nye nasjonale reformer, setter store krav til tjenestene i årene som kommer.

Dersom tjenestene i fremtiden skal gis som i dag, vil de ikke være bærekraftige med hensyn til kvalitet, økonomi og tilgang på arbeidskraft. Forebygging, riktig bruk av teknologi, og økt samarbeid med brukere og frivillige aktører vil være helt sentralt i framtida.

Denne utviklinga er bakgrunn for valg av strategier i plandokumentet.

Lars Pleym Ludvigsen  
Kommunalsjef Omsorg

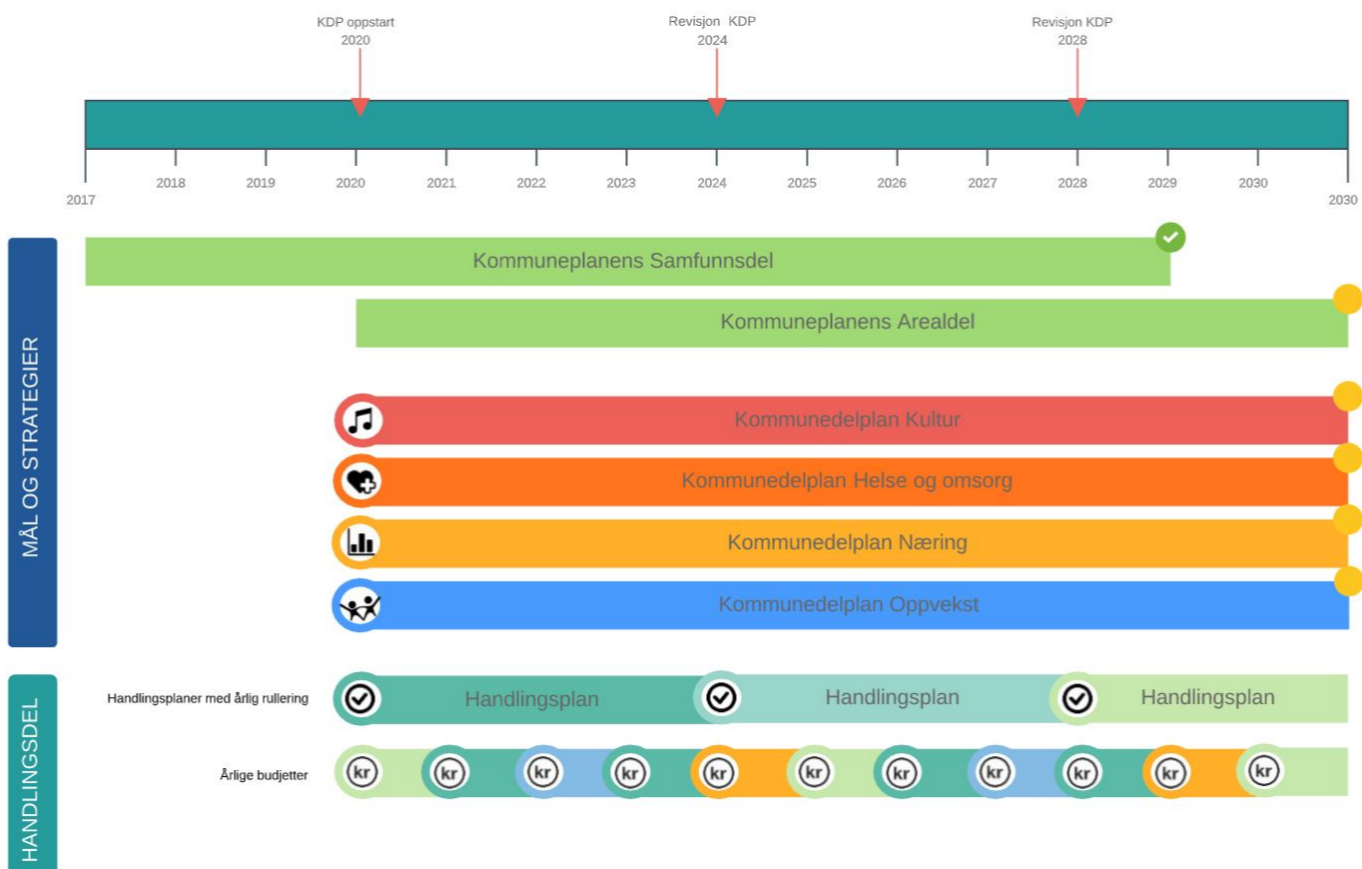
Nils Olav Hagen  
Kommunalsjef Familie og velferd

# Innledning

## Forholdet mellom plan-nivåene

Vestvågøy kommunes planstrategi behandles i kommunestyret 18.2.20 (link til sak). I korte trekk er sammenhengen mellom de ulike planene slik:

- Kommuneplanen, med *samfunnsdel*, og *arealdel*. Dette er overordnede planer med 12-årig tidshorison, og med fokus på mål.
- *Kommuneplan – tema eller kommunedelplaner*. De har et 10-12 års perspektiv, og sitter mellom Kommuneplanens samfunnsdel og Handlingsplanen. Der samfunnsdelen gir mål, gir Kommunedelplanen de strategiene som er nødvendig for å nå målene.
- *Handlingsdel med økonomiplan* er der tiltakene vises. Handlingsplanen er 4-årig og det er der tiltakene settes opp i en prioritert rekkefølge koblet opp mot budsjett.
- *Årsbudsjett* viser hvordan det jobbes med tiltak for å nå målene det aktuelle året



**Figur 1 – Nivåene i kommunens planstrategi (Sigve Olsen)**

## Formål med planen

Planen skal redegjøre for dagens situasjon og synliggjøre de utfordringer kommunen står overfor de kommende åra. Den skal bidra til valg av gode strategier for å møte framtida med et bærekraftig tjenestetilbud. Planen skal være kommunens styringsverktøy for utvikling av helse og omsorgssektoren i kommunen. Planen viser behovet for et skifte i ressursinnsatsen - fra dagens

situasjon med reparasjon og behandling, til en ny fremtid hvor forebyggende arbeid, tidlig innsats og en aktiv pasient- og brukerrolle er i sentrum.

### Målgruppe for planen

Målgruppen for kommunedelplan helse og omsorg er alle innbyggere i Vestvågøy. Det vil si at planen dekker alle aldre; både de som mottar tjenester i dag, fremtidige tjenestemottakere, deres pårørende, samt frivillige og ansatte som utfører tjenestene.

Planens målgruppe inkluderer ansatte og politikere.

### Planområde (avgrensning)

Planen bygger på en tjeneste-overgripende og tverrfaglig tilnærming. Planen omfatter alle involverte tjenester, og på tvers av brukere og brukergrupper.

Fagområdene er svært brede, hvilket innebærer at innhold og oppgaver reguleres av mange lovverk, forskrifter, stortingsmeldinger, nasjonale planer, satsinger og føringer. Planen omfatter lovpålagte oppgaver som forebygging, diagnostisering, behandling, habilitering og rehabilitering. Planen omfatter også perspektiver for samhandling og samskaping, både internt og med frivillig sektor, næringsliv, pårørende, andre offentlige instanser, mv.

Kommunedelplan helse og omsorg må sees i sammenheng med kommunedelplanene for næring, kultur, og oppvekst. Målene og strategiene krever tverrfaglig samarbeid på tvers av planer og sektorer, i arbeidet med utvikling av hele kommunesamfunnet i bærekraftig retning.

KDP helse og omsorg trekker opp de strategiske perspektivene for å oppnå de overordnede målene som er gitt i Kommuneplanens samfunnsdel. De mål og strategier som fremgår av KDP'en må følges opp med konkrete tiltak og evaluering i handlingsplanperioden (4-årig) og det enkelte årsbudsjett (1-årig).

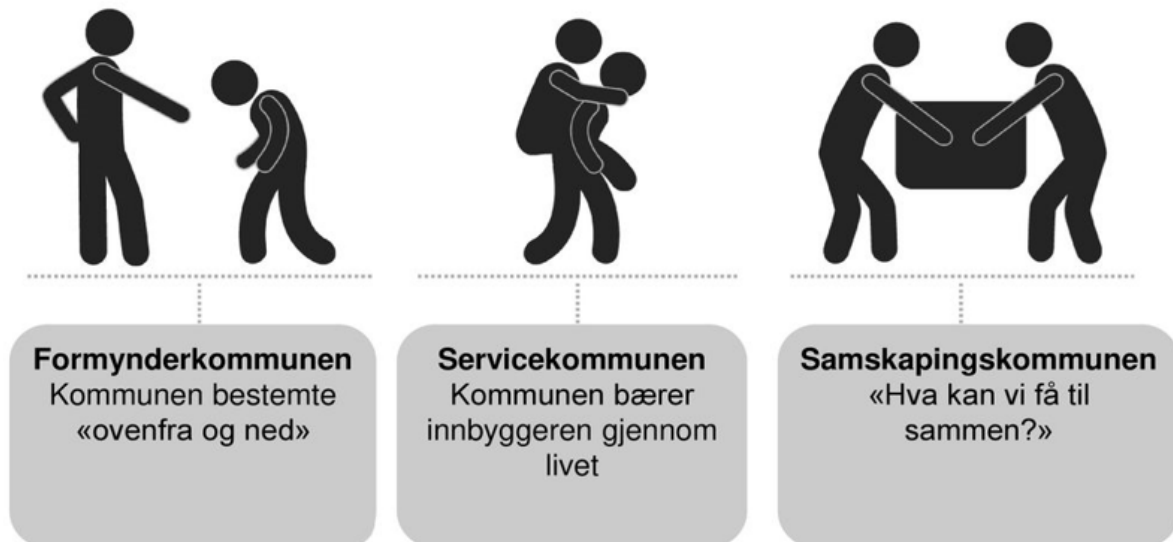
### Organisering av planprosessen (tverrfaglig samarbeid og involvering)

Planprosessen har vært bygget på følgende aktiviteter:

- Møter i prosjektgruppa gjennom hele 2019 og frem til 2. gangs behandling
- Møter med ledergruppene i familie, velferd og omsorg, samt kommuneoverlege-teamet
- Orienteringer og diskusjon i politiske utvalg
- Samhandlingsdag med kommunestyret
- Åpent «KOM-INN-møte» i Meieriet
- Møte med frivillige, lag, foreninger og brukere/pårørende
- Samhandlingsmøter med Nordlandssykehuset
- Møter i styringsgruppa for de fire kommunedelplanene
- Veiledning av prosjektlederne fra samfunnsplanlegger og folkehelsekoordinator
- Offentlig høring før politisk behandling jfr. Plan og bygningslovens bestemmelser

## Samskaping og involvering i planarbeidet

Involveringen i planprosessen har bestått av tradisjonelle temamøter, og øvelser i samskaping. Samskaping defineres ved at flere parter inngår i et likeverdig samarbeid, der hensikten er å definere problemer og designe og implementere, nye og bedre løsninger. ([link](#))



**Figur 2 – Kommunens forhold til sine innbyggere (Asker kommune):**

Figuren er en fremstilling der «*formynderkommunen*» er slik samfunnet var noen år bak i tid, dagens «*servicekommune*» er slik det er i dag, mens «*samskapingskommunen*» - er slik vi ønsker å få det i årene som kommer.

I planarbeidet har en invitert til temamøter, der lag og foreninger, frivillige, samt brukere og pårørende, har deltatt. I møtene ble det gitt oversikt over utviklingstrekk og sentrale utfordringer, etterfulgt av workshop med fokus på samskaping. Det har også vært avholdt egne temamøter med lederne i familie, velferd, og omsorgssektorene, med kommuneoverlegeteamet, og Nordlandssykehuset.

Politisk nivå har vært involvert gjennom gjentatte orienteringer i utvalgene i løpet av 2019, samt med egen temadag i kommunestyret 10. desember 2019.

I tillegg er befolkningen bedt om å gi høringsuttalelser på ordinært vis, via kommunens hjemmeside.

## Bærekraft og folkehelse – overordnede perspektiver

Bærekraftig utvikling og folkehelseperspektivet er premisser for alt vi gjør i Vestvågøy kommune. Dette er forankret i føringer som FNs bærekraftsmål, Plan- og bygningsloven og Folkehelseloven.

Folkehelse og bærekraft synliggjør muligheter og utfordringer som ingen fagområder eier alene. Derfor henger også de kommunedelplanene for oppvekst, kultur, næring, og helse og omsorg sammen. Inkludering og samskaping er felles løsninger som sammenbinder planene.

## Bærekraftig samfunnsutvikling



**Figur 3 – FN's 17 bærekraftsmål**

For å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling har FN etablert 17 bærekraftsmål, som Vestvågøy skal implementere i sitt arbeid i åra framover (figur 1).

En bærekraftig utvikling krever at vi jobber med tre dimensjoner (jf. FN-sambandet):



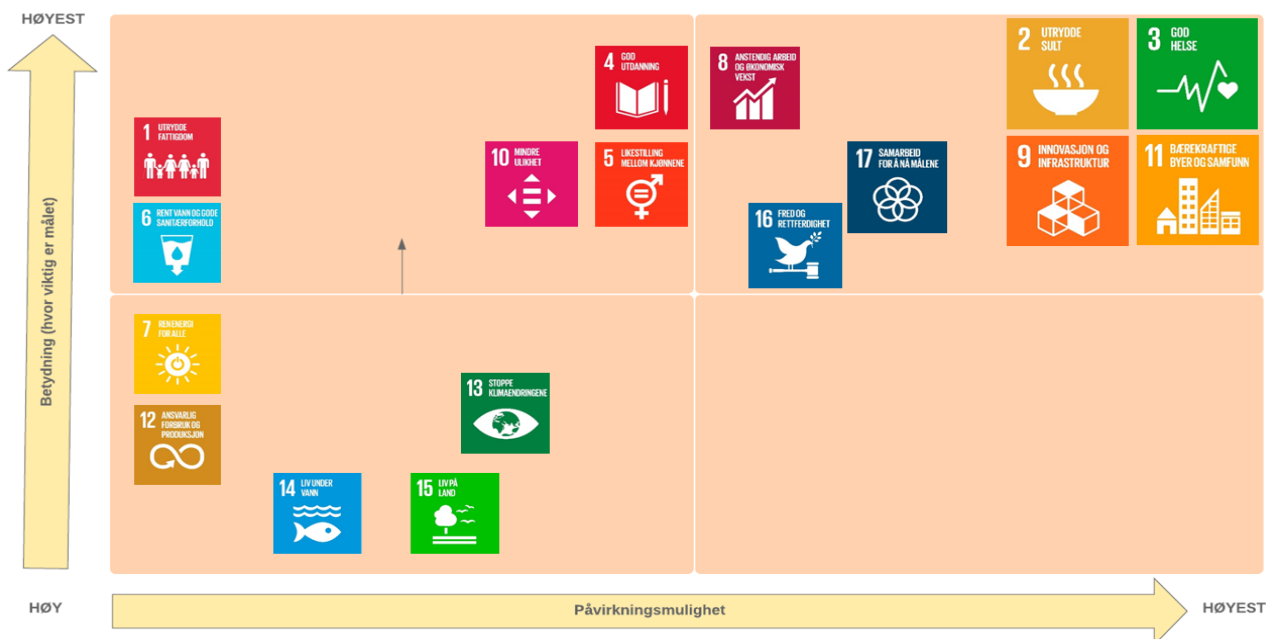
**Figur 4 - Tre dimensjoner av bærekraft (FN-sambandet)**

## Lokal oversettelse av FN's bærekraftsmål - kommunedelplan helse og omsorg:

Som en del av plangruppas forarbeider, er det gjennomført en vesentlighetsvurdering av de 17 bærekraftmålene. Det betyr at gruppa har vurdert hvilke av de 17 målene som har størst betydning for å oppnå bærekraft i helse- og omsorgssektoren. Her vurderes disse som å ha størst betydning:

- Bærekraftsmål 2, sult (i betydningen ernæringsarbeid)
- Bærekraftsmål 3, god helse
- Bærekraftsmål 9, innovasjon og infrastruktur
- Bærekraftsmål 11, bærekraftige byer og samfunn

**Figur 5 – Lokal oversettelse av FN's bærekraftsmål til helse og omsorg i Vestvågøy**





## Folkehelse

Sosial bærekraft ligger nært folkehelseperspektivet. For å nå bærekraftmålene er folkehelsearbeid en forutsetning. Befolkningens helse og en rettferdig fordeling av den, er viktig for samfunnets bærekraft. I Norge har vi en bred forståelse av folkehelse i tråd med internasjonale føringer: Arbeidet rettes mot hele befolkningen, med innsats fra alle samfunnssektorer. Derfor er samtlige bærekraftmål relevante i folkehelsesammenheng

For Vestvågøy er utenforskap den største utfordringen for innbyggeres livskvalitet. Samtidig utfordrer utenforskap samfunnsøkonomien, både verdiskaping og kommunale utgifter. Kommunesamfunnet må jobbe bredt og tverrfaglig med inkludering for å forebygge at mennesker står utenfor sosialt liv, skolegang, og arbeidsliv. Her er samskaping en ny og nødvendig tanke- og framgangsmåte. Det vil si at vi snur tankegangen i det offentlige fra å løse problemer for innbyggerne til å løse problemer sammen med dem, i et likeverdig samarbeid om å definere problemer og designe og implementere nye og bedre løsninger.

## Folkehelseprofil

Folkehelseprofilen tilsier at Vestvågøy-samfunnet har utfordringer på flere viktige felt, noen av disse er [\(link 2016\)](#) [\(link 2017\)](#) [\(link 2018\)](#) [\(link 2019\)](#) [\(link 2020\)](#):

- Lav utdanning i befolkningen
- Høyt frafall i videregående opplæring
- Lav fremtidstro blant barn og unge
- Mye ensomhet og utenforskap
- Stor sosial ulikhet i helse
- Lav skår på helsefremmende livsstil

Disse utfordringene er sammensatte, tett knyttet til psykisk helse og kan i stor grad påvirkes gjennom både forebyggende / helsefremmende og reparerende tiltak. Psykisk helsearbeid rettet mot familier, barn og unge bør være et prioritert område.

Kommunen har en høy andel unge som mottar uføretrygd, sosialhjelp, eller som går arbeidsledig over lengre tid. Samtidig har kommunen en høy andel barn som bor i husholdninger med lav inntekt. Det er rimelig å anta at denne gruppens muligheter til å delta i samfunnet på lik linje med andre, er svekket. I tillegg skårer kommunen lavt på mange faktorer som omhandler helse, blant annet hjerte og karlidelser, psykisk helse, overvekt, og forventet levealder. Denne situasjonen krever at vi har koordinerte tjenester som utvikles i samarbeid med brukerne. Det vil bidra til økt kvalitet. Vi må arbeide sammen mot et omforent mål basert på mestring som et felles verdigrunnlag.

## Samfunnsberedskap

Samfunnssikkerhetsarbeid skal redusere sannsynligheten for at alvorlige uønskede hendelser skal skje, skape robusthet, og håndtere hendelsene som likevel inntreffer slik at konsekvensene for samfunnet blir mindre ([DSB 2019](#)). Samfunnssikkerhetsarbeidet tar utgangspunkt i verdiene vi skal beskytte, samfunnsfunksjoners sårbarheter, farene og truslene vi står over-for samt vår evne til å forebygge og håndtere.

Vestvågøy kommune skal jobbe for å implementere samfunnssikkerhet og beredskap i den helhetlige planleggingen sin. I Handlingsplanen, der mål og strategier fra kommunedelplanene omsettes til tiltak, skal vi vurdere hensyn til samfunnssikkerheten i tiltakene som foreslås.

## Rammer og føringer

### Nasjonale føringer

- Vestvågøy kommune har i arbeidet med ny helse- og omsorgsplan lagt vekt på sentrale nasjonale føringer. Her inngår blant annet aktuelle stortingsmeldinger, nasjonale strategier og planer, noen av de mest sentrale er:
  - Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008–2009) ([link](#))
  - Morgendagens omsorg (Meld. St. 29, 2012–2013) ([link](#))
  - Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26, 2014-2015) ([link](#))
  - Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) ([link](#))
  - Leve hele livet (Meld. St. 15, 2017–2018) ([link](#))
  - Nasjonal helse og sykehusplan (Meld. St. 7, 2019-2020) ([link](#))
- Gjeldende lover, forskrifter, tariffavtaler og sentrale avtaler, inngår også i nasjonale føringer, men er for omfattende til å gjengis her. Det gis oversikt av de mest sentrale føringene i vedlagte kunnskapsgrunnlag. ([link til oversikt](#))
- Regjeringen innførte Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE) fra 2015, der alle offentlige virksomheter får krav om å effektivisere med 0,5% hvert år. For Vestvågøy kommune innebærer dette et årlig krav på 5 mill kroner (tilsvarende 7 årsverk). For helse og omsorg utgjør dette årlig 2,2 mill kroner, tilsvarende 3 årsverk (nivå budsjett 2020). Dette medfører behov for nytenkning og omstilling i alle de kommunale tjenestene. Det medfører også at nye satsinger må finansieres gjennom omprioriteringer innen sektoren eller kommunen.

Regjeringen fokuserer på at fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Målet er å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivaretatt sine grunnleggende behov og får mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Pårørendes situasjon skal bedres gjennom styrket tilbud om avlastning, støtte og faglig veiledning. Sentralt i denne omstillingen står mestring, selvstendighet og god livskvalitet for den enkelte.

### Regionale føringer

- Som et ledd i Samhandlingsreformen er det utarbeidet og inngått gjensidig forpliktende samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Vestvågøy kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale, samt relevante tjenesteavtaler med Nordlandssykehuset. Disse er likelydende med avtalene Nordlandssykehuset har med de øvrige kommunene i sitt geografiske tjenesteområde.
- Nordland Fylkeskommunes har to relevante dokumenter som gir føringer her:
  - **Mitt Nordland, min framtid** (fylkesplan 2013-2025) ([link](#)). Fylkeskommunen er regional myndighet og utarbeider fylkesplan og regionale temaplaner som gir retning for kommunens planlegging. De tre målområdene planen legger til grunn er

- Livskvalitet
  - Livskraftige lokalsamfunn og regioner
  - Verdiskaping og kompetanse.
- **Regional folkehelseplan 2018-2025** (link), sentrale deler er knyttet til psykisk helse og bo- og nærmiljø.

## Lokale føringer

Helse og omsorg er et viktig og stort område innenfor kommunens samfunnsoppdrag. Fra kommuneplanens samfunnsdel fremkommer kommunens visjon:

### **«god livskvalitet for alle»**

«God livskvalitet for alle», slik det er definert i kommuneplanens samfunnsdel (link), kan bare oppnås gjennom samarbeid. Det er folk som skaper steder, ikke bare gjennom sitt antall og tilstedeværelse, men også ved sine holdninger, handlinger og bidrag. Det er ildsjeler, næringsaktører, kulturaktører, politikere og innbyggere som skaper steder.

Helse og omsorgssektoren er samlet om at målet med kommunedelplanen er å utvikle en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til best mulig livskvalitet hos den enkelte, selv om livssituasjonen innebærer bistand fra kommunen. Dette krever at vi støtter opp under innbyggernes opplevelse av selvstendighet gjennom mestring av meningsfulle aktiviteter og deltakelse i samfunnet. I tillegg krever det trygghet, både i hjemmet, i forhold til tjenestene, og i møtet med samfunnet.

Innovasjon og utvikling er en forutsetning for å opprettholde gode velferdstjenester for våre innbyggere over tid. Evnen til å utvikle tjenestene – finne nye måter å løse oppgavene på – i takt med samfunnsendringene, blir en kritisk suksessfaktor.

Som en del av dette må kommunens tjenestetilbud, organisering og kapasitet vurderes jevnlig. I dette ligger vurdering av institusjonstilbud og TFF-boliger, og av den ofte omtalte «vridningen» fra institusjon til hjemmetjeneste.

Det er i 2019 utarbeidet en analyserapport med bistand fra KS, som viser status for sektor omsorg. Denne bør legges til grunn for hvordan en vurderer status i sektoren pr i dag (2019-2020) (link)

## Høringsinnspill

De innspill som er kommet i forbindelse med planprosessen, er samlet i egne vedlegg. Det er gjennomført merknadsbehandling, der innspillene er vurdert opp mot utforming av planen. I korte trekk er innspill fra Familieenheten delvis tatt inn i planen, mens innspill fra Mental Helse er tatt med i sin helhet.

## Sentrale utviklingstrekk og utfordringer

For å skape en bærekraftig utvikling for omsorgsfeltet, oppsummerer Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg hovedgrepene slik:

*«I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske*

*utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret.»*

## Felles utfordringer i norske kommuner

Mange av de utfordringene vi står overfor i Vestvågøy de neste årene, har vi felles med resten av kommune-Norge.

- Psykisk helse, både blant barn og unge, voksne og eldre, er og blir et viktig tema i tiden fremover. I dag er vi mer opptatt av å se hele menneske og undersøke hvordan ulike grupper opplever egen psykisk helse. Et eksempel er [UngData](#) undersøkelsene. Der vi ser at ungdom rapporterer om mer psykiske helseplager enn tidligere. Psykisk helse blant alle aldersgrupper er et viktig fokus fremover.
- En aldrende befolkning, en gradvis utvikling som ser ut til å fortsette i hvert fall til 2040, kanskje enda lenger. Flere eldre betyr ikke automatisk et økt tjenestebehov, men en antar at flere personer vil ha behov for tjenester fram mot 2030.
- Forholdet mellom andelen personer i yrkesaktiv alder (20-66) og personer i pensjonsalder (67 +) er nedadgående. Det blir færre i jobb i forhold til antall pensjonister. Høyere pensjonsalder kan motvirke noe av dette, men ikke løse problemet.
- Rekrutteringsutfordringer innen helse og omsorgssektoren.
- Utfordrende kommuneøkonomi, dagens tjenesteproduksjon vil ikke være bærekraftig på sikt. Blant annet forventer regjeringen at kommunene oppnår 0,5% kostnadsreduksjon hvert år.
- Nye oppgaver uten at det følger med full finansiering. Blant annet kommer dette som følge av Samhandlingsreformen, endringer i behandlingsveiledere, eller pålegg i lov eller forskrift om hvilke tjenester og funksjoner kommunene skal ha.
- Spesialisthelsetjenesten reduserer sengekapasitet og fokuserer på dagbehandling. Dette gjelder både somatikk og psykiatri, og bidrar til å øke trykket inn mot de kommunale tjenestene.
- Utvikling mot mer avansert medisinsk behandling og pleie i brukers hjem og i institusjon.

Skal Vestvågøy, sammen med resten av Norge, møte disse utfordringene, må det tas en rekke grep.

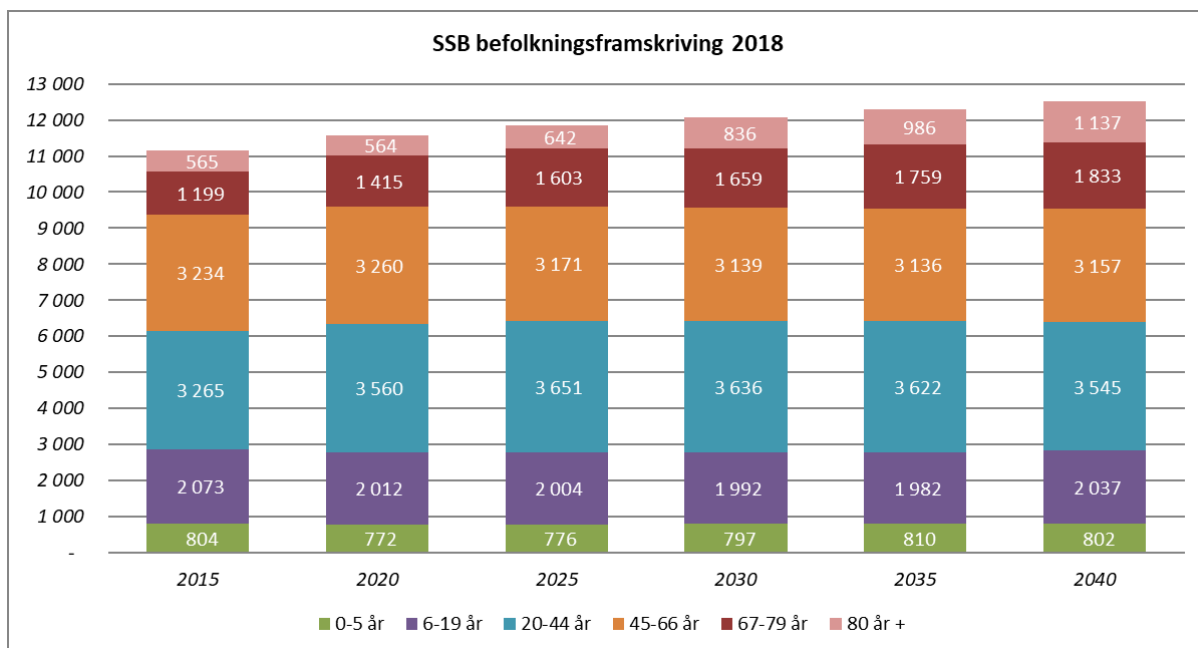
## Befolkningsutvikling

Statistisk Sentralbyrå (SSB) beregner med jevne mellomrom ulike scenarier for hvordan befolkningen antas å utvikle seg.

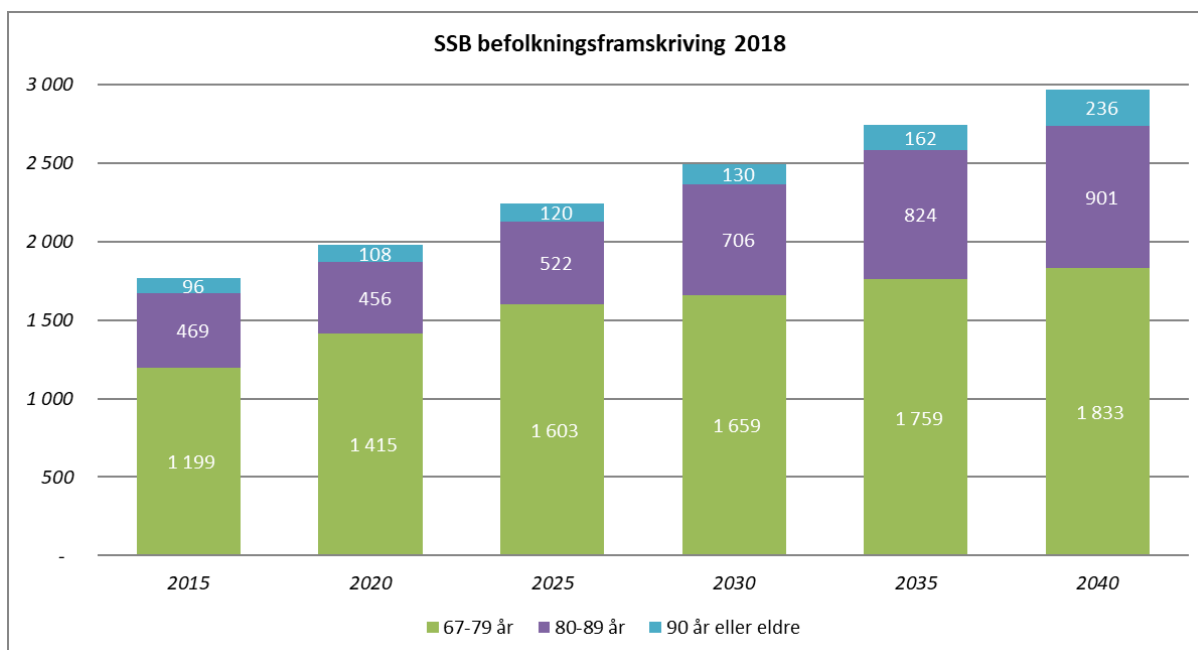
For Vestvågøy har alternativet MMMM vist seg å stemme best overens med den faktiske utviklingen. MMMM betyr at alle anslag er på et «middels» nivå, dette gjelder fødselstall, dødelighet, innenlands flytting og migrasjon.

Dette alternativet peker på en forsiktig økning i folketallet totalt, og der økningen for det meste skjer i form av en økt andel eldre.

Utviklingen antas å vedvare til 2040, kanskje fram mot 2050.



**Figur 6 – SSB befolkningsframskriving for perioden 2015-2040 – hele befolkningen**



**Figur 7 – SSB befolkningsframskriving for perioden 2015-2040 – eldre innbyggere**

### Sykdomsutvikling i befolkningen

Myndighetene har beregnet at vi i fremtiden vil se økt forekomst av livsstilssykdommer som kreft, hjerte- og karlidelser, samt økt forekomst av psykiske lidelser og demens. For psykiske lidelser gjelder blant annet at mange barn, 15-20% har betydelige psykiske plager. For demens er det beregnet dobbelt så mange tilfeller innen 2040, dersom utviklingen fortsetter i samme takt de neste 20 årene. Økt levealder forventes å gi flere somatiske lidelser, og flere kognitive lidelser i befolkningen.

Vi har grunn til å tro at økt levealder kan føre til at flere innbyggere kan bli multisyke. «Multisyk» defineres som «pasienter som samtidig eller over tid krever innsats fra flere ulike instanser og kompetanseområder» (Helse Vest 2030, Multisyke).

Multisykdom er anslått for 20% av pasientene på fastlegenes lister. Disse står for ca. 50% av konsultasjonene. Blant brukerne av hjemmetjenesten har over 90% av brukerne utviklet multisykdom, og har i snitt 4-5 lidelser.

### Økonomisk bærekraft i tjenestene

Kommunen har et drifts- og utgiftsnivå som er for høyt i forhold til inntektene. Hovedutfordringen er å gjøre nødvendige endringer for å møte fremtidige utfordringer, før vi når et nivå kommunen ikke kan håndtere. Dette betyr at Vestvågøy kommune må arbeide målrettet for å forsinke og redusere behovet for tjenester, samt etablere en praksis for tildeling av tjenester som i større grad samsvarer med kommunens økonomiske rammer. Dette gjelder alle kommunens tjenesteområder.

### Fastlegeordningen

Oppgavene kommunen skal løse blir stadig flere og mer komplekse. Fremover må kommunen gi flere koordinerte tjenester, og satse ytterligere på forebygging. Det er da ønskelig å ha mer utstrakt samarbeid med legene, og at de er mer integrert i tjenestene og det faglige utviklingsarbeidet. Det er derfor vesentlig at fastlegeordningen er stabil og forutsigbar over tid, slik at den kan ha en slik sentral rolle i kommunens samlede tjenestetilbud.

### Boligtilgang

Vestvågøy kommune har i samarbeid med Husbanken utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for boligmarkedet i kommunen. Dette viser mangler i forhold til boligfremskaffing og boligsosialt arbeid.

### Sentrale utfordringer oppsummert:

Hva:	Mulige konsekvenser
Vesentlig flere eldre og forventet økning i antall brukere med psykiske lidelser, demens, livsstilssykdommer og multisykdom	Flere tjenestemottakere, økning i tjenester, økt press på økonomiske ressurser
Færre yrkesaktive pr. pensjonist	Utfordring med rekruttering og lavere skatteinngang
Mer komplekse tjenester	Må rekruttere mer avansert kompetanse
Skårer dårlig på folkehelseindikatorer, blant annet utdanningsnivå	Lav utdanning gir kortere liv og dårligere helse gjennom livsløpet (sosial ulikhet i helse)
Flere oppgaver overføres til kommunene	Kommunen kan ikke løse dem pga ressursmangel
Økonomi presset over år, samtidig forventning om kostnadsreduksjon	Må effektivisere, redusere tjenestetilbud
Barnefattigdom og frafall i VGS	Mange som faller utenfor, redusert livskvalitet, større utgifter for kommunen, mange unge mennesker som ikke får bidratt i samfunnet
Fastlegeordningen under press	Innbyggere får ikke nødvendige helsetjenester

Økning av lidelser innen psykisk helse og rus	Mer lokal oppfølging og behandling i kommunene, økt press mot økonomiske ressurser
Tilgang på boliger	Mangel på tilrettelagte boliger vanskeliggjør bosetting av vanskeligstilte og å kunne bo i eget hjem lengst mulig

## Mål

Det er et overordnet mål at flere kan bo hjemme lengre og mestre eget liv så lenge som mulig. Dette kan oppnås gjennom økt fokus på forebygging, rehabilitering, og gjennom aktivisering av den enkeltes og lokalsamfunnets samlede ressurser.

Hvis vi i fellesskap får til dette, kan *Samfunnsplanens* hovedmål «god livskvalitet for alle» oppnås.

De øvrige målene fra *Samfunnsplanen* er:

- *Vestvågøy har kvalitetsmessig god omsorg, som er i forkant av utviklingen*
- *Vestvågøy kommune har engasjerte innbyggere*
- *Vestvågøy har innbyggerne som opplever trygge livsløp*
- *Vestvågøy har gode tjenester med fokus på helsefremming og livskvalitet gjennom hele livsløpet*
- *I Vestvågøy oppleves kultur som en viktig kilde til deltakelse, opplevelse, inspirasjon og mestring*

## Satsingsområder

Vi mener følgende satsingsområder bør velges, hvis disse målene skal nås:

1. **Forebygging og helsefremmende arbeid;** universelle strategier som treffer hele befolkningen. Folkehelsearbeid i praksis
2. **Innovasjon og velferdsteknologi;** nye løsninger som er besparende og forenkler og gjør det mulig å bo hjemme lenger
3. **Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering;** vektlegge og ta i bruk den enkeltes ressurser
4. **Boligpolitikk og boligsosialt arbeid;** legge til rette for et differensiert boligtilbud i samsvar med befolkningens behov
5. **Medvirkning og frivillig innsats gjennom samskaping;** ta i bruk samfunnets samlede ressurser til å løse morgendagens utfordringer
6. **Kvalitet og kompetanse;** god ledelse og kunnskapsbaserte tjenester
7. **Retts omsorg til rett tid;** vektlegge riktig bruk av tildelingskriteriene og trinnene i omsorgstrappa.

## Mestring som overordnet perspektiv

Disse syv satsingsområdene skal hjelpe oss å bevare det friske, og bygge opp under målet om god livskvalitet for alle.

Hvis vi skal bevare det friske, vil det være viktig å forebygge, redusere og utsette behovet for helse- og omsorgstjenester. Vi mener det best kan gjøres gjennom et mestringsperspektiv.

Mestring defineres som at hver enkelt er i stand til å håndtere eller takle alle livets situasjoner og utfordringer. Mestring er nært knyttet til begrepet «resilience» eller motstandsdyktighet, som ligger til grunn for blant annet visjonen om «rause og robuste unga».

Mestring ligger til grunn for de strategiene vi velger for helse- og omsorgsfeltet. Det må også ligge til grunn for tjenestene som gis, slik at tjenestene alltid tar utgangspunkt i hva den enkelte selv mestrer og hvordan tjenestene kan bidra til å stryke dette.

Utfordringen for kommunen, vil da være å øke fokuset på forebyggende tiltak, og slik bidra til at den enkelte mestrer en større del av livet. Mestring vil stå sentralt i arbeidet med å nå kommunens mål på området.



## Satsingsområde 1 - Forebygging og helsefremmende arbeid

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
En friskere og sunnere befolkning som tar gode valg for eget liv	Folkehelsearbeid med tidligere og økt fokus på fysisk aktivitet og trivsel i alle aldre, samt tidlig og forebyggende psykososialt arbeid overfor barn og unge
Tjenester med fokus på forebygging, helsefremming og livskvalitet	Ta i bruk den enkeltes ressurser gjennom hele livet. Fokus på livsmestring og å bevare god psykisk helse i et livsløpsperspektiv.

### Beskrivelse:

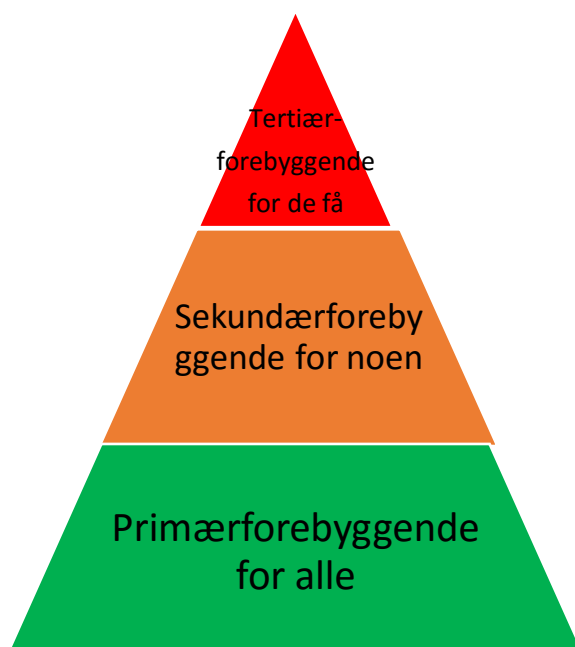
«Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.»

Vestvågøy kommunes oversikt over påvirkningsfaktorer på helse og trivsel (folkehelseoversikt i Utfordringsdokumentet), må ligge til grunn for de strategier som velges i årene som kommer. De utfordringene som kommunen har, må gjøres til gjenstand for en målrettet innsats for å bedre befolkningens levekår, og mulighet for å oppnå en god livskvalitet.

Ved å løfte temaet opp, oppnår vi at folkehelsetankegangen gjennomsyrrer alle tjenester, også helse og omsorg.

### Tre perspektiver på forebyggende arbeid:

- 1) **Primærforebygging**, tar sikte på å nå frem til enkeltmennesker eller grupper som ennå ikke har fått redusert sin helsetilstand eller blitt syk. Ligger nært opp til helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid). Hovedtanken er å stille spørsmålet – «hva er viktig for deg»?
- 2) **Sekundærforebygging**, innsats mot utsatte grupper – «risikogrupper». Målet er å hindre ytterligere funksjonsfall for utsatte grupper i reell fare for å utvikle en lidelse eller forverret livssituasjon.
- 3) **Tertiærforebygging**, innsats mot de som har etablerte tjenester pga lidelser/sykdommer. Målet er å hindre forverring, redusere grad av funksjonssvikt og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger.



Figur 8 - Tre nivåer i forebyggende arbeid

### Eksempler på tiltak:

- Helsefremmende fysisk aktivitet i nærmiljøet
- Møteplasser og sosiale arrangementer
- Barn og unge: Tidlig oppdagelse av risiko, tidlig forebygging og behandling. Evaluere tjenester innrettet mot barn og unges psykiske helse

## Satsingsområde 2 – Innovasjon og velferdsteknologi

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
Ta i bruk ny teknologi som gir positive virkninger for pasientene, og som er tids/ressurs-besparende for kommunen	Ta i bruk velprøvde teknologiske løsninger som gir best effekt -for pasientene, i et mestringsperspektiv -for kommunen, i et ressursperspektiv
Digital infrastruktur tilpasset morgendagens behov	Tilpasse kommunens IKT- og serverløsninger til morgendagens behov
Gjøre det mulig å bo i eget hjem så lenge som mulig	Rask tilgang til hjelpemidler for at innbyggere kan klare seg hjemme lengst mulig og med lavest mulig bistandsbehov. Strategi for mestring av digitale hjelpemidler, bla. for å øke livskvalitet og bidra til å beholde god psykisk helse.

**Utviklingen** går mot økt bruk av velferdsteknologiske løsninger. Dette skjer i kommunene, i sykehusene, og hjemme hos innbyggerne. I skrivende stund er ikke utviklingen koordinert, og det er uklart hvilke teknologier som blir valgt og værende frem mot 2030. Det er et viktig premiss at oppgaver og teknologi henger sammen. Teknologien har som formål å bidra til økt kvalitet, spart tid, og unngåtte kostnader. Teknologien må tjene formålet hvis den skal være aktuell over tid.

Kommunen må være bevisst på hva slags teknologi som velges, og ha en tydelig strategi på dette. Vi ser at ny teknologi utfordrer det bestående, slik helse- og omsorgstjenestene er organisert. Ny teknologi gjør at tjenestene må finne nye måter å jobbe på. Samtidig med at ny teknologi innføres, bør en del av strategien være at man samtidig utreder primærhelseteam som del av organiseringen. Dette vil sannsynligvis gi kommunene økte refusjonsmuligheter i forhold til i dag, samtidig som overgangen mellom sykehus og hjem sikres.

**Helsedirektoratet** anbefaler i sine rapporter om gevinstrealisering at kommunene satser på dette:

- Varslings- og lokaliseringsteknologi
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester

Ikke all teknologi er besparende, eller gir positiv gevinstrealisering *for kommunen*. Det er derfor viktig at kommunen velger løsninger som gir gevinst i form av å være tids- og kostnadsbesparende.

**Hjelpemiddelhåndtering**, herunder lager for rask tilgang, kan bidra vesentlig til at innbyggere kan klare seg selv lenger, og med mindre bistandsbehov. Dette er både en utfordring og en forutsetning for å nå målene i kommuneplanens samfunnsdel.

### Eksempler på tiltak:

- Lage kravspesifikasjon for serverløsning, og kostnadskalkyle

- Utrede nytt hjelpemiddellager

## Satsingsområde 3 - Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
Engasjerte innbyggere som opplever trygge livsløp	Tidlig innsats for størst effekt, bla. gjennom folkehelsearbeid, hverdagsrehabilitering og psykososialt arbeid
Utsette pleiebehov, bo hjemme lengst mulig	Vektlegge den enkeltes ressurser, gå fra «tjenestemottaker» til «aktiv deltaker i eget liv»
Bevare og vedlikeholde funksjonsnivå og helse	Dreie fra kompenserende tiltak og til aktivisering og egenmestring
Tjenester som samhandler på tvers for å oppnå mål	Sikre overganger mellom tjenestene, vurdere organisering og samhandling med andre tjenester

### Fra tjenestemottaker til aktiv deltaker

En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for egen helse, trivsel og mestring, har på kort og lang sikt stor betydning for folks helse. God helse i befolkningen er en forutsetning for at Vestvågøy kommune skal nå visjonen «*god livskvalitet for alle*». God folkehelse er en forutsetning for livskraftige lokalsamfunn, og livskraftige lokalsamfunn er viktig for å styrke folkehelsen. Forebygging og tidlig innsats er i dag viktige prinsipper for all tjenesteutvikling, uavhengig av alder eller målgruppe. Vi må møte utfordringene ved å vektlegge hverdagsmestring og brukerstyring; fra tjenestemottaker til aktiv deltaker

En endring fra «tjenestemottaker» og til «aktiv deltaker» vil kreve at ressursene omprioriteres, ikke at nye ressurser tilføres tjenesteområdene. I tillegg til de endringsprosesser planen legger opp til, vil dette stille store krav til ledelse og kompetanse. Satsing på strategiene vil bygge opp under kommunens visjon og hovedmål, bidra til å skape en robust organisering, samtidig som de styrker kommunens evne til å nå de overordnede innbyggermålene som kommunedelplanen har lagt til grunn.

Gjennom å dreie fokuset til «*aktiv deltaker*» kan vi gradvis utvikle nye bærekraftige måter å møte framtidens utfordringer på:

- Arbeid i tverrfaglige team og samarbeid på tvers utvikles og styrkes.
- Verktøy for ressurs-optimalisering og velferdsteknologiske løsninger for å støtte opp om behovet for bistand, selvstendighet og mestring, først og fremst for å bo lengst mulig i eget hjem.
- Helse og omsorg i Vestvågøy tar del i teknologisk og organisatorisk utvikling, men tilpasset helsevesenets særpreg.
- Økt fokus på samarbeid og samskaping.

Disse perspektivene skal hjelpe oss å endre perspektivet fra mottaker av tjenester og til aktiv deltaker i eget liv. Strategiene i planen kan ikke ses uavhengig av hverandre, de henger sammen og må ses på som en helhet.

## Hverdagsmestring

Hverdagsmestring skiller seg fra begrepet hverdagsrehabilitering, i den forstand at mens hverdagsmestring er ideologien og tankesettet, er hverdagsrehabilitering metoden for å oppnå hverdagsmestring.

- «Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med å endre på.» (Helseetaten, Oslo kommune, 2019)
- Hverdagsmestring som begrep forstås her som et forebyggende og rehabiliterende tankesett, som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå og arena. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt, slik det også gjør i mer tradisjonell rehabilitering. (Ness m.fl. 2012).

## Hverdagsrehabilitering

*«Hverdagsrehabilitering er tidsavgrenset rehabilitering, hvor opptrening i dagliglivets gjøremål skjer i ditt hjem og nærmiljø. Dine mål vil stå sentralt. Hverdagsrehabilitering starter alltid med spørsmålet «Hva er viktig for deg?» (Helseetaten, Oslo kommune, 2019)*

Det er brukerens selvforståelse av eget liv som legges til grunn, og de aktiviteter som en selv synes er viktig å delta i. Dette gir behovsstyrte tiltak, i motsetning til tiltaksstyrte behov (Ness mfl 2012).

Samhandlingsreformen vektlegger forebygging og rehabilitering. I omsorgstjenesten handler det om å endre fokus fra pleie til trening - en bevisst dreining fra kompenserende tiltak til aktivisering og egenmestring i hverdagen.

Hverdagsrehabilitering skal bidra til å bevare og vedlikeholde brukerens funksjonsnivå og helse, og dermed utsette mer omfattende pleiebehov. Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet.

Hverdagsrehabilitering kjennetegnes ved:

- Den skjer på innbyggerens arena; i hjemmet og nærmiljøet
- Vanlige hverdagsaktiviteter brukes i opptrening
- Den har et forebyggende perspektiv, ettersom den vedlikeholder mestring av hverdagsaktiviteter, tidlig tverrfaglig kartlegging og intensiv innsats på tidlig tidspunkt før den enkelte har mistet betydelig funksjon

## Eksempler på tiltak:

- Etablere tverrfaglige team, bla. innen hverdagsrehabilitering

## Satsingsområde 4 - Boligpolitikk inklusiv boligsosialt arbeid

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
God boligforsyning og et godt fungerende boligmarked	Universell utforming i tilrettelagte bomiljøer Aktiv bruk av arealplan og arealpolitiske strategier Utrede strategier for boligfremskaffing i samarbeid med Husbanken, entreprenører og boligstiftelser
Sosial boligfordeling og bosetting av vanskeligstilte	Kommunen er en pådriver for etablering av flere tilrettelagte boliger Forebygge bostedsløshet
Innbyggere som tar ansvar for tilpasning av bolig til nåværende og fremtidig funksjonsnivå/ livssituasjon	Kommunen gir veiledning, bistand og opplæring som bidrar til at personer mestrer sin bosituasjon

I samarbeid med Husbanken er det utarbeidet et **kunnskapsgrunnlag** (link) for Vestvågøy kommune som viser store mangler i boligforsyningen.

- Det bygges boliger, men kun i det åpne markedet og for de som har betalingsevne.
- Mangler i tilgang på tilrettelagte boliger for flere målgrupper, herunder for vanskeligstilte, ungdom i videregående opplæring, unge i etableringsfasen, ordinære leieboliger, m.fl.
- Vestvågøy kommune har i skrivende stund ingen nedfelte strategier eller planer for boligpolitiske spørsmål som kan svare på situasjonen.
- Kommunen har heller ingen boligsosial handlingsplan.

Dette gjør det vanskelig å oppnå målene i kommuneplanens samfunnsdel. Det vanskeliggjør også kommunens arbeid opp mot vanskeligstilte grupper i samfunnet, eksempelvis lavinntektsfamilier og grupper med behov for tilrettelagte boliger. Det må være et uttalt mål å jobbe for å sikre en trygg og aktiv hverdag i egnet bolig for alle innbyggere i kommunen.

### Universell utforming og tilrettelagte bomiljøer

Utforming av bygninger og bomiljøer har betydning for livskvalitet og livsutfoldelse. Universell utforming betyr at samfunnet utformes slik at så mange som mulig kan delta aktivt, uavhengig av funksjonsevne. Universelt utformede løsninger skal kunne brukes av alle, slik at spesialløsninger unngås. Dette gjelder ved utvikling av produkter, tjenester, bygg, infrastruktur, med videre.

Det er behov for økt bevissthet rundt tilrettelegging av egen bolig og bygging av universelt utformede boliger. Undersøkelser viser at eldre i større grad ønsker å flytte fra enebolig til ulike typer leilighet- og blokkbebyggelse med muligheter for fellesskap og tilgang på servicefunksjoner. Hvis flere innbyggere bor i boliger som er godt tilrettelagt for sykdom og aldring, kan det med stor sannsynlighet gi mindre press på heldøgnsomsorgen. Å gi gode og differensierte botilbud krever oppmerksomhet om den enkeltes boligsituasjon, og evne til å finne helhetlige og individuelt tilpassede løsninger som både ivaretar bolig og behov for omsorg. Dette kan også være klimavennlig og ressursbesparende:

- Redusert behov for transport
- Arealeffektivt
- Energieffektive boliger

## Sosial boligfordeling og bosetting av vanskeligstilte.

Det er behov for mer og lettere tilgjengelig informasjon om ulike boligformer, tilskudds- og lånemuligheter ved tilpasning av egen bolig eller ved flytting til annen bolig. Kommunen bør derfor vurdere ulike muligheter, herunder samarbeid med private utbyggere, som kan bidra til økt tilgang på universelt utformede boliger.

Kunnskapsgrunnlaget viser et behov for rimelige leieboliger til flere målgrupper, alt fra ordinære tilflyttere til sosialhjelpsmottakere, ungdom i studie/etableringsfasen, og så videre.

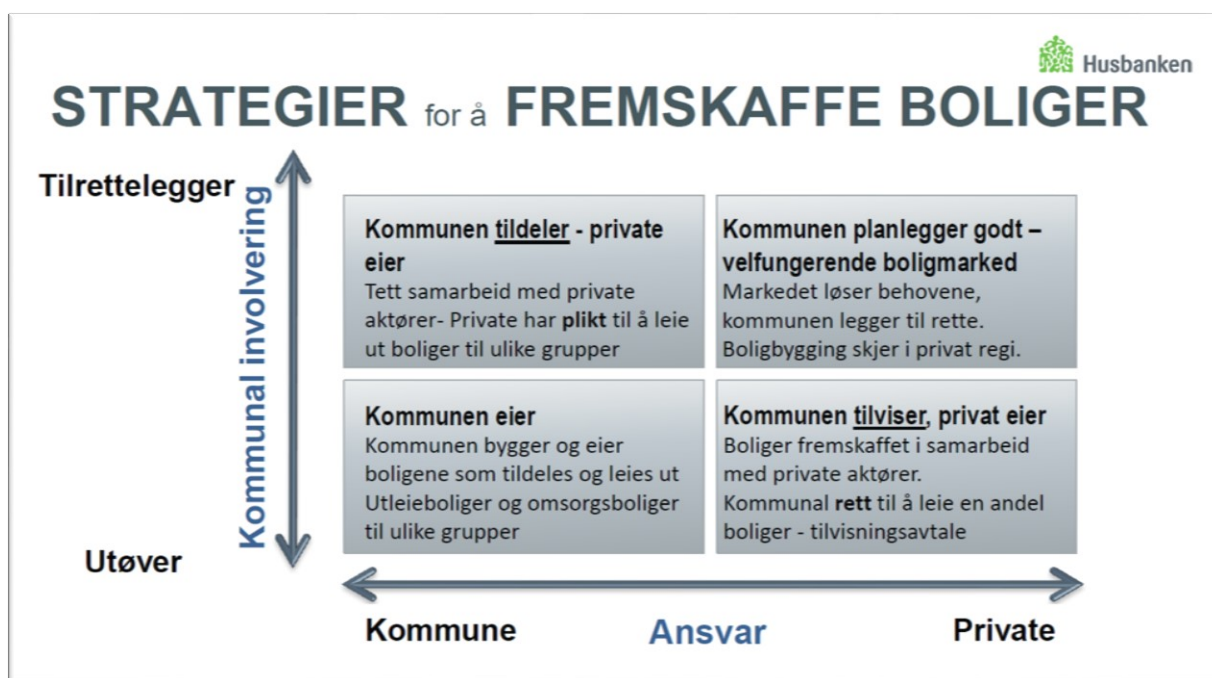
## Tilpasning av boliger for endret livssituasjon

Hvordan vi bor har stor betydning for livskvaliteten og er en viktig ramme for muligheten til en trygg og aktiv hverdag. Det er viktig at innbyggerne selv tar ansvar for å ha en bolig som er tilpasset den enkeltes livsfase. Muligheten til å bo i eget hjem til tross for funksjonsfall vil ofte være styrt av hvordan boligen er utformet når det gjelder livsløpsstandard. Det er viktig med informasjon og veiledning slik at innbyggerne tar ansvar for å planlegge boligsituasjonen sin i framtida.

*Kommunedelplanen knyttes også opp til kommunens oppfølging av Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020), og «Bolig for velferd» i samarbeid med Husbanken i Nordland.*

## Eksempler på tiltak:

- Utviklingsarbeid i samarbeid med Husbanken, for å utforme strategier og planverk knyttet til boligpolitisk og boligsosialt arbeid (jf. figuren nedenfor)
- Kommunen legger til rette for at flere kan eie egen bolig fremfor å leie (v/NAV)
- Kommunen gir aktivt informasjon om ulike boligformer, tilskudds- og lånemuligheter
- Vurdere kapasiteten i heldøgnsomsorgen og antall skjermede plasser for personer med demens.
- Evaluere kriterier for tildeling av plass i heldøgnsomsorgen



***Figur 9 – Fire strategier for boligfremskaffing (Husbanken)***

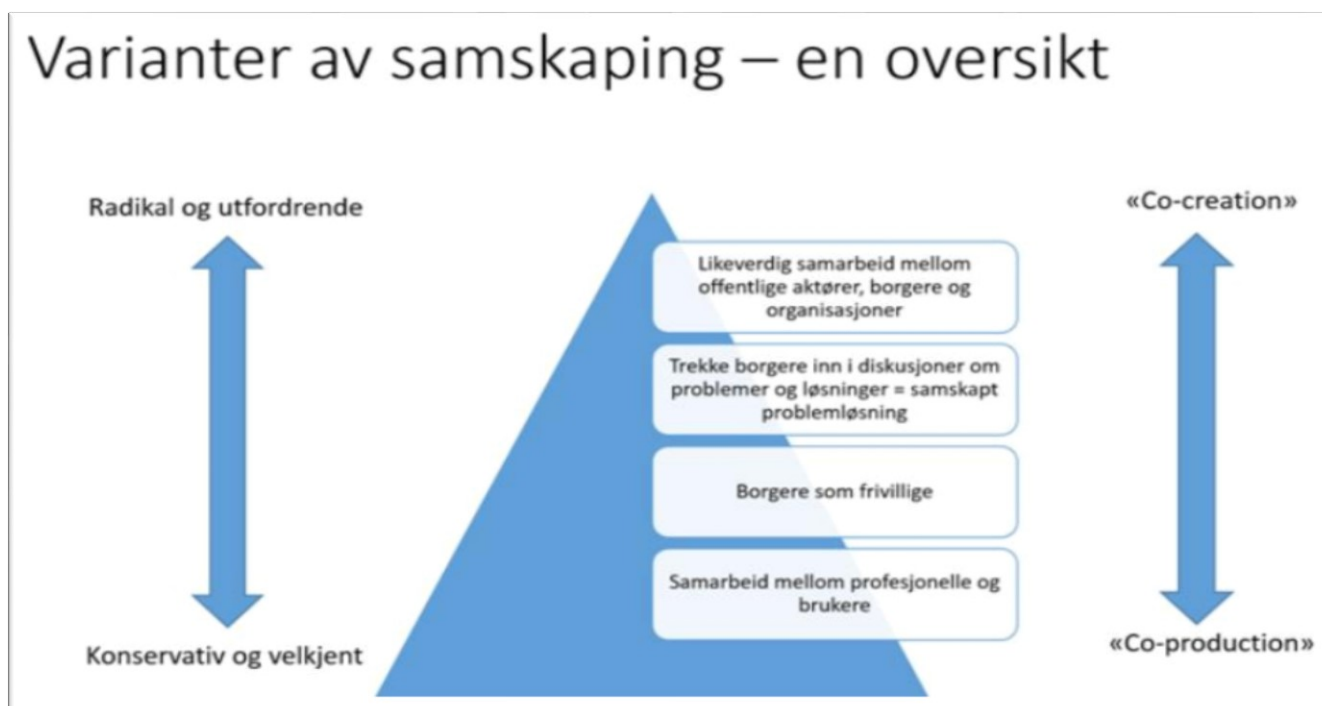
## Satsingsområde 5 – Medvirkning og frivillig innsats

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
Samfunnets samlede ressurser tas i bruk for å skape et godt velferdssamfunn frem mot 2030	Tilrettelegge for at frivillig innsats kan være en ressurs i samfunnet, gjennom å vektlegge samskaping i et likeverdig partnerskap
	Støtte familieomsorgen, slik at den kan supplere kommunens tjenester og bidra til at den enkelte kan ha god livskvalitet og bo hjemme lenger

### Samskaping som morgendagens designløsning

Samskaping defineres av KS slik: «Når to eller flere offentlige og private parter inngår i et likeverdig samarbeid, med hensikt å definere problemer og designe og implementere, nye og bedre løsninger. Kommunen definerer utfordringen, men løsningen og hvem som gjennomfører er åpent.»

Et godt velferdssamfunn kan bare skapes i fellesskap med innbyggerne. Opplevelsen av medvirkning og tillit må til for at innbyggere og frivillige organisasjoner skal ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet. Kommunen må legge til rette for at lokalsamfunnet og pårørende mobiliseres og blir en ressurs for hverandre. Det er et stort potensiale i samarbeidet med pårørende, frivillige og ideelle organisasjoner samt andre aktører slik at alle ressurser kan jobbe sammen til det beste for innbyggerne. Dette potensialet kan best utløses gjennom aktiv bruk av samskaping som metode for å oppnå et partnerskap og likeverdighet i arbeidet.



Figur 10 – Varianter av samskaping (idunn.no) (link)



### Familieomsorgen (familie, venner og naboer)

Den omsorgen som familien gir utgjør i dag på landsbasis ca. 100 000 årsverk. Nasjonalt har det vært jobbet med å utvikle systemer som vil sikre at pårørendes innsats blir verdsatt og synliggjort, og det er utviklet en egen veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

Vi erfarer at det bør bli enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, voksne og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse og/eller psykiske og sosiale problemer. Kommunen må støtte oppunder den omsorgen som familie, venner og naboer står for, og utvikle dette samarbeidet videre. Slik kan vi oppnå at familieomsorgen ivaretar en større del av den totale omsorgen for eldre og pleietrengende, og supplerer kommunens tjenester.

### Frivillig innsats – lag og foreninger

Frivillig innsats er et viktig supplement til kommunale tjenester. Frivillig innsats er viktig både for de som nyter godt av den og for de som yter slik innsats. Frivillig arbeid har en egenverdi. Det er snakk om fellesskap og en arena for menneskelig vekst og som kan motvirke ensomhet og isolasjon. Utsagnet «Frivilligheten lever av lyst og dør av tvang» - må være kommunenes utgangspunkt i tilrettelegging for frivillig innsats. Aktuelle tilbud hvor frivilligheten kan spille en viktig rolle kan være likepersonarbeid, fysisk aktivitet, hjelp til å utføre ærend, kultur og arrangementer. Deltakelse i frivillig arbeid skjer imidlertid ikke av seg selv, men krever engasjement, oppfølging og koordinering. Vi mener Vestvågøy kommune bør satse aktivt for å styrke samarbeidet med bruker- og interesseorganisasjoner og andre frivillige.

### Eksempler på tiltak:

- Inngå forpliktende samarbeidsavtaler med frivillige, lag og foreninger
- Utrede/etablere stilling som frivillighetskoordinator
- Evaluere tilskuddsordninger til frivillige/lag og foreninger

## Satsingsområde 6 - Kvalitet og kompetanse

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
Tjenester som oppfyller nasjonale krav til kvalitet og kvalitetsforbedring	Fokusere på ledelse og lederkultur som virkemiddel for å nå mål Gjøre ansatte i stand til å håndtere morgendagens utfordringer gjennom kompetanseutvikling
Vestvågøy er en pasient- og brukersikker kommune	Deltar i nasjonale kampanjer omkring pasientsikkerhetsarbeid og kvalitetsforbedring Øke fokus på samskaping og evaluering av tjenester opp mot prinsippene for kunnskapsbasert praksis

Et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis er brukermedvirkning. Brukeren anerkjennes som et viktig ledd i kvalitetsforbedringen, dette gir behovsstyrte tiltak med bedre kvalitet. Vi tenker at samskaping passer fint inn som verktøy eller metode i forhold til kunnskapsbasert praksis. Et annet viktig prinsipp er å bruke relevant forskning på spørsmål som er pasient- og praksisnære. Utfordringer kan løses gjennom å stille presise spørsmål, hente inn relevante forskningsresultater, og prøve ut nye løsninger i praksis. Refleksjon og evaluering er sentralt for læring, og for å besvare spørsmål som «Jobber vi kunnskapsbasert?» og «er tjenestene basert på brukerens behov?»



**Figur 11 - Kunnskapsbasert praksis**

## Kvalitet

«Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial – og helsetjenesten» definerer hva som menes med kvalitet. Blant annet knyttes kvalitet til spørsmål om hvorvidt tjenestene oppleves som:

- Virkningsfulle
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Trygge og sikre
- Tilgjengelige og rettferdig fordelt
- Bærekraftig ressursutnyttelse
- Involverer brukerne

Kvaliteten på tjenestene oppstår i møtet mellom mennesker. Kvalitet blir vurdert etter forholdet mellom det kommunen faktisk tilbyr, og det som forventes av brukeren. Kvalitet har en subjektiv dimensjon som en ikke kan overse. Ved å sørge for mer brukermedvirkning (samskaping), kan denne dimensjonen tas hensyn til i utviklingen av tjenestene, og således gi bedre samsvar mellom den objektive (tjenesten) og den subjektive (opplevde) kvaliteten. Samtidig presiserer dette viktigheten av å ha tydelige forventningsavklaringer og jobbe aktivt med omsorgstrappa.

I tillegg til punktene over, kan kvalitet også knyttes til struktur. Dette betyr fysiske rammer som bygninger og velferdsteknologi, organisering og tilgang på riktig kompetanse.

### Eksempler på tiltak:

- Skape rom for innovasjon og utvikling gjennom å frigjøre tid og prioritere forbedringsarbeid
- Skaffe oversikt over kompetansebeholdning i dag, samt planlegge for fremtiden gjennom å utarbeide kompetanseplaner for tjenestene
- Vurdere arbeids- og oppgavedeling mellom yrkesgruppene, ivareta strategisk og viktig kompetanse, optimalisere arbeidstidsordninger med tanke på heltid
- Tydelige prioriteringer som vises gjennom kriterier for tildeling av tjenester og aktiv bruk av «omsorgstrappa»
- Evaluere styrker og svakheter i egen organisasjon i forhold til tjenester for utsatte målgrupper i befolkningen.

## Satsingsområde 7 – Rett omsorg til rett tid

Slik vil vi ha det (Mål)	Slik gjør vi det (Strategier)
Omsorg på rett nivå til rett tid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bruke trinnene i omsorgstrappa aktivt</li><li>• Riktig bruk av tildelingskriterier</li><li>• Ta i bruk den enkeltes ressurser gjennom hele livet</li></ul>
En organisasjon som tilpasser seg aktivt til ressurser og brukerbehov	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tydelige prioriteringer som vises gjennom kriterier for tildeling av tjenester og aktiv bruk av «omsorgstrappa»</li></ul>
Heldøgnsomsorgen er i samsvar med befolkningens behov.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gjennomgå og vurdere kapasitet og dimensjonering i takt med befolkningsutviklingen</li></ul>

### Kommunens plikt til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester:

Kommunen har plikt til å sørge for at det gis nødvendig helse- og omsorgstjenester og at disse skal være forsvarlige. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren ønsker ved utforming av tjenestetilbudet. Det skal i tillegg være en rettferdig og lik vurdering av alle søknader om helse- og omsorgstjenester basert på gjeldende lovverk.

Trinnene i det som tradisjonelt har gått under navnet «omsorgstrappa» vil over tid bli endret, blant annet som en del av den generelle samfunnsutviklingen.

Tildeling av tjenester spiller en sentral rolle i dette arbeidet. Per i dag tildeles tjenestene etter BEON prinsippet - «*beste effektive omsorgsnivå*». I større grad enn før må tildelingsprinsippet også følge prinsippet om å tenke *deltaker*, i stedet for *mottaker*. En skal etterstrebe mer individuelt tilpassede tjenester, som understøtter folks evne til å ta vare på egen helse, og som oppleves som helhetlige og koordinerte.

### Avklare forventninger til kommunens tjenester

Skal kommunen lykkes i å tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet også i fremtiden, og samtidig snu fokuset fra «*tjenestemottaker*» og til «*aktiv deltaker i eget liv*», må innbyggernes forventninger til tjenestene avklares slik at det blir et rimelig samsvar mellom forventninger og rettferdig fordeling av tilgjengelige ressurser. I skrivende stund er forventningene ofte større enn det kommunen har mulighet til å innfri.

Det må derfor skapes tydelige og realistiske forventninger til hva kommunen kan og ikke kan bidra med, og hva hver enkelt må ta ansvar for selv. I dette ligger det at morgendagens helse- og omsorgstjenester vil ha en annen form enn det vi tradisjonelt er vant til. Det vil for noen brukergrupper kunne oppleves som at tjenestetilbudet reduseres eller blir mindre tilgjengelig. Dette kan oppleves som negativt, men er en nødvendig utvikling. Det er en utvikling som er nasjonal, og som må ses som en konsekvens av befolkningsutvikling og nasjonens samlede ressursituasjon.

En sentral suksessfaktor i dette arbeidet er tydelige kriterier for tildeling av tjenester, og at befolkningen er kjent med disse. Da kan brukere og pårørende forstå hva som ligger til grunn for tildeling av tjenester og hvilke vurderinger som ligger til grunn for det aktuelle vedtaket.

Skal vi lykkes på dette punkt blir kommunikasjon sentralt, dette gjelder både internt i organisasjonen og eksternt mot pasienter/brukere og pårørende.

### Heldøgnsomsorgen

Kommunen tilbyr langtidsplasser på sykehjem og i bofellesskap for personer som har varig behov for døgntilrettelagt oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn. Før tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller bofellesskap skal andre alternativer være prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig. Dette gjelder blant annet tilbud om helse- og omsorgstjenester i hjemmet herunder hverdagsrehabilitering, dagtilbud, korttidsopphold i sykehjem, avlastning, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistanse, tilrettelegging av hjemmet, hjelpemidler, tekniske løsninger og velferdsteknologi. Hensikten med dette er å sikre at tildeling av langtidsplass i sykehjem og bofellesskap er forbeholdt de pasientene som kun kan få sine behov dekt gjennom et heldøgntilbud.

Med bakgrunn i lovendringer er det utarbeidet en lokal forskrift med kriterier om rett til opphold i sykehjem eller bofellesskap. Det er viktig at innbyggerne er kjent med hva denne retten innebærer, slik at de vet hva de kan forvente.

Den demografiske utviklingen tilsier et økt behov for plasser med heldøgns omsorg. Det er derfor nødvendig å vurdere om tilgjengelig bygningsmasse er hensiktsmessig og tilpasset de behov innbyggerne har. Dersom måten å yte tjenester fortsetter som i dag viser en prognose behov for ca 50 nye plasser innen 2030, og ytterligere 60 innen 2040 (*foreløpige beregninger i kommende sak om behov for plasser i institusjon og bolig med heldøgns bemanning*). Dersom flere klarer seg i egen bolig vil dette behovet endre seg. Fleksible løsninger er nødvendig slik at bygg raskt kan justeres og tilpasses innbyggernes behov.

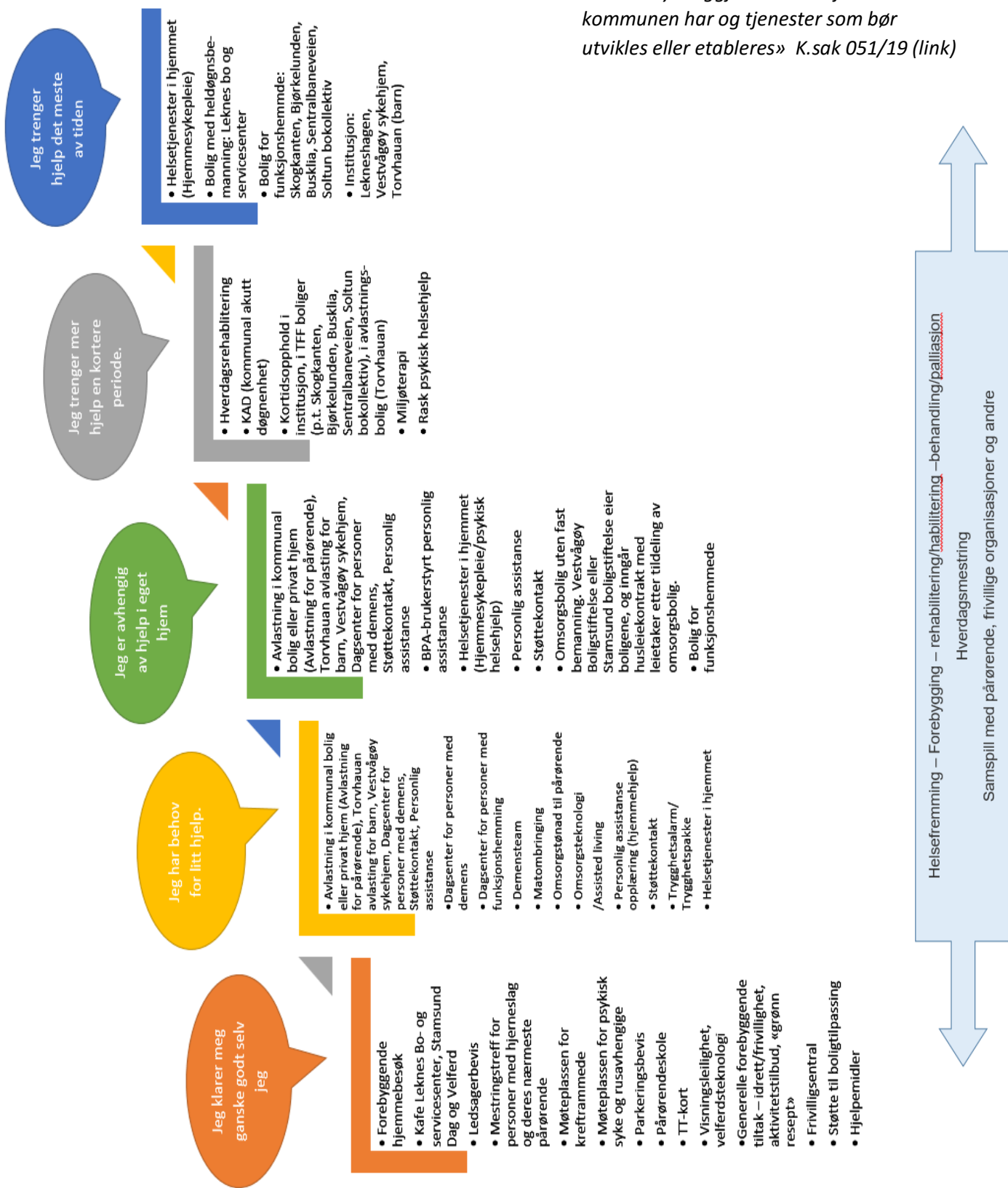
Kommunen må til enhver tid sikre at det er tilstrekkelig langtidsplasser i sykehjem og bofellesskap. Nasjonale undersøkelser viser at rundt 80 prosent av beboerne i sykehjem har en demenssykdom. Noen vil få et sykdomsforløp som er preget av sterk uro, og lav toleranse for ytre påvirkninger, og trenger skjerming. I tillegg til å legge til rette for det nødvendige antallet skjermede plasser ved dagens sykehjem og bofellesskap, må antallet sikres ved utbygging av økt kapasitet i heldøgnsomsorgen.

For å kunne gi målrettede tilbud med fokus på mestring og rehabilitering er kommunen avhengige av å ha et tilstrekkelig antall korttidsplasser. Korttids plassene kan benyttes fleksibelt, både til pasienter som skrives ut av sykehus og har behov for rehabilitering, utredning, behandling og for pasienter som er i en palliativ fase. Økt press på heldøgnsomsorgen og kortere liggetid på sykehus har økt presset på korttids plassene i kommunen.

### Eksempler på tiltak:

- Gjennomgå og evaluere tildelingskriterier
- Vurdere trinnene i omsorgstrappa i takt med befolkningsutvikling og sykdomsbilde, herunder transportordninger og støttekontaktordningen
- Vurdere kapasitet i institusjoner og heldøgnsbemannede boliger

«**Omsorgstrappa**..er en bevisstgjøring av hvor tjenestene i kommunen gis, samtidig som det tydeliggjøres hvilke tjenester kommunen har og tjenester som bør utvikles eller etableres» K.sak 051/19 (link)



Figur 12 – Omsorgstrappa i Vestvågøy kommune

## Prioritering

Ideelt sett burde strategiene vært presentert i en prioritert rekkefølge.

I praksis er dette vanskelig, blant annet fordi “alt henger sammen med alt”, og fordi prioriteringene må gjøres i forbindelse med handlingsplan og budsjett.

Vi tror også det kan variere fra år til år hva som er mulig å prioritere, eller hva som er politisk ønskelig.

Vi mener likevel en god rettesnor for prioriteringer, er å skjerme tiltak som er forebyggende, som kan utsette behov for tjenester, og som bidrar til å oppnå målsettingen om «*god livskvalitet for alle*».

## Oppfølging og evaluering

Oppfølgingen av kommunedelplanen handler mye om kulturendring og nye måter å handle på. Dette skal gjenspeiles i den **fireårige handlingsplanen**, der mål og strategier i kommunedelplan helse og omsorg blir omsatt i tiltak. Prioritering av tiltakene skjer i handlingsplanen med **budsjett** hvert år. Dette danner grunnlag for de **årlige virksomhets-planene**. For å lykkes med å skape en god oppvekst, er det en forutsetning at prosessen med utarbeidelse med handlingsplanen er systematisk og koordinert, og på tvers av enhetene.

Rådmannen vil legge til rette for at planen implementeres i hele organisasjonen.

Vi må ha et sterkt fokus på evaluering, og lære av våre erfaringer. Systematisk evaluering av tjenestene skal gjøres gjennom både målbare og ikke-målbare resultater.

- Målbare indikatorer kan være regnskapstall, SSB-statistikk, interne og eksterne analyser
- Ikke – målbare resultater vil være kvalitativ informasjon fra innbyggere, pasienter og ansatte

Kommunedelplanen skal revideres hvert fjerde år.