HELSE- OG OMSORGSPLAN

2021 - 2027

# “Deltakelse og mestring”



**Hægebostad kommune**

Vedtatt xx.xx.2021

Innholdsfortegnelse

[“Deltakelse og mestring” 1](#_Toc43892079)

[Forord 4](#_Toc43892080)

[Del 1 6](#_Toc43892081)

[1.1 Hensikten med planen 6](#_Toc43892082)

[1.2 Hvem gjelder planen for ? 7](#_Toc43892083)

[1.3 Nasjonale føringer og verdigrunnlag 8](#_Toc43892084)

[1.4 Utfordringsbildet 9](#_Toc43892085)

[1.5 Organisering, ressurser og mål 11](#_Toc43892086)

[1.6 Plandokumentet 12](#_Toc43892087)

[1.7 Koordinerende team 12](#_Toc43892088)

[1.8 Avdelinger 13](#_Toc43892089)

[1.9 Organisasjonskart over Hægebostad kommune 14](#_Toc43892090)

[1.10 Befolkningen i Hægebostad kommune 15](#_Toc43892091)

[1.11 Overordnede mål i helse og omsorg 16](#_Toc43892092)

[Del 2 17](#_Toc43892093)

[2.1 Ansvar for egen helse og egenomsorg 17](#_Toc43892094)

[2.1.1 Dette ønskes 17](#_Toc43892095)

[2.1.2 Visste du at 17](#_Toc43892096)

[2.1.3 Hva har kommunen 18](#_Toc43892097)

[2.1.4 Hva ønskes i kommunen 18](#_Toc43892098)

[2.2 Frivillig innsats og deltakelse 18](#_Toc43892099)

[2.2.1 Dette ønskes 19](#_Toc43892100)

[2.3 Frivilligsentralen 19](#_Toc43892101)

[2.3.1 Slik gjøres det 20](#_Toc43892102)

[2.4 Folkehelse 20](#_Toc43892103)

[2.4.1 Sentrale målsetninger er: 20](#_Toc43892104)

[2.4.2 Hva er Folkehelse ? 20](#_Toc43892105)

[2.4.3 Slik gjøres det 21](#_Toc43892106)

[2.5 Velferdsteknologi 22](#_Toc43892107)

[2.5.1 Hva har kommunen ? 23](#_Toc43892108)

[2.5.2 Hva ønskes 23](#_Toc43892109)

[2.6 Habilitering og rehabilitering 23](#_Toc43892110)

[2.6.1 Dette gjøres i kommunen 24](#_Toc43892111)

[2.6.2 Personalressurser 24](#_Toc43892112)

[2.6.3 Hvilke målsetting har kommunen 25](#_Toc43892113)

[2.6.4 Hva er hverdagsrehabilitering 25](#_Toc43892114)

[2.6.5 Tverrfaglig team 25](#_Toc43892115)

[2.6.7 Dette ønsker vi 26](#_Toc43892116)

[2.7 Psykisk helse 26](#_Toc43892117)

[2.7.1 Dette gjøres i kommunen 27](#_Toc43892118)

[2.7.2 Dette ønskes 27](#_Toc43892119)

[2.8 Demens 27](#_Toc43892120)

[2.8.1 Dette ønskes i kommunen 28](#_Toc43892121)

[2.8.2 Slik ønskes det i kommunen 29](#_Toc43892122)

[2.9 Aktiv omsorg 29](#_Toc43892123)

[2.9.1 Slik gjøres det i kommunen 30](#_Toc43892124)

[2.10 Bolig og botilbud 31](#_Toc43892125)

[2.10.1 Slik gjøres det i kommunen 31](#_Toc43892126)

[2.11 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon 31](#_Toc43892127)

[2.11.1 Dette ønskes i kommunen 32](#_Toc43892128)

[2.11.2 Slik gjøres det i kommunen 33](#_Toc43892129)

[2.12 Legetjenester 33](#_Toc43892130)

[2.12.1 Dette ønskes i kommunen 34](#_Toc43892131)

[2.13 Fysioterapitjenesten 35](#_Toc43892132)

[2.13.1 Dette ønskes for den kommunale fysioterapitjenesten 35](#_Toc43892133)

[2.14 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten. 35](#_Toc43892134)

[2.14.1 Familiesenter 36](#_Toc43892135)

[2.14.2 Dette ønsker vi 36](#_Toc43892136)

[2.15 Helsemessig og sosialberedskap 37](#_Toc43892137)

[2.15.1 Dette ønskes i kommunen 37](#_Toc43892138)

[2.16 Barnevern og NAV 37](#_Toc43892139)

[2.16.1 Dette ønskes i kommunen 38](#_Toc43892140)

[2.17 Frivillig sentralen 38](#_Toc43892141)

[2.17.1 Var dette kjent ? 39](#_Toc43892142)

[2.17.2 Slik tenkes det gjort 40](#_Toc43892143)

[2.17.3 Dette ønskes i kommunen 40](#_Toc43892144)

[2.18 Vold i nære relasjoner 40](#_Toc43892145)

[2.18.1 Dette ønskes i kommunen 41](#_Toc43892146)

[2.18.2 Viktige samarbeidspartnere 42](#_Toc43892147)

[2.18.3 Slik gjøres det i kommunen 42](#_Toc43892148)

[2.18.4 Nasjonale føringer / anbefalinger 42](#_Toc43892149)

[Del 3 43](#_Toc43892150)

[3.1 Innbyggerinnflytelse (brukermedvirkning /-tilfredshet) 43](#_Toc43892151)

[3.1.1 Dette ønskes i kommunen 43](#_Toc43892152)

[3.2 Rekruttering 44](#_Toc43892153)

[3.2.1 Slik gjøres det i kommunen 44](#_Toc43892154)

[3.3 Kompetanse 45](#_Toc43892155)

[3.3.1 Dette ønskes i kommunen 46](#_Toc43892156)

[3.3.2 Slik gjøres det i kommunen 46](#_Toc43892157)

[3.4 Kultur for heltid 46](#_Toc43892158)

[3.5 Samhandling og regionalt samarbeid 47](#_Toc43892159)

[3.5.1 Helsenettverk Lister 48](#_Toc43892160)

[3.5.2 Slik blir det gjort i kommunen 49](#_Toc43892161)

[3.6 Elektronisk kommunikasjon og informasjon 49](#_Toc43892162)

[3.6.1 Var dette kjent fra før ? 50](#_Toc43892163)

[3.6.2 Slik gjøres det i kommunen 50](#_Toc43892164)

[3.7 Innovasjon 51](#_Toc43892165)

[Del 4 53](#_Toc43892166)

[4.1 Avslutning 53](#_Toc43892167)

## Forord

Helse- og omsorgsplan 2021 – 2027 «Deltakelse og mestring» - gir overordnede føringer for helse- og omsorgssektoren i Hægebostad kommune.

De målsettinger / ønsker som framkommer i planen skal nås innen 2027.

Planen bygger på nasjonale og lokale føringer og tar utgangspunkt i utfordringene kommunen står overfor på dette området.

Planen synliggjør de verdier og mål utviklingen baseres på, og skisserer strategier og tiltak for å sikre bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester for kommunens innbyggere.

Gjennom planen - og oppfølgningen av denne - skal innbyggerne gis trygghet for at de som trenger det, får rett hjelp, til rett tid og i rett omfang.

«Deltakelse og mestring» har et særlig fokus på at Hægebostad kommune i plan-perioden skal arbeide for en omstilling med tanke på å:

* forebygge fremfor å reparere
* styrke den enkeltes selvstendighet og trygghet gjennom bruk av velferdsteknologi og telemedisin
* se og underbygge den enkeltes muligheter for økt deltakelse og mestring

Helse- og omsorgsplanen viser den retningen Hægebostad kommune ønsker å utvikle på dette tjenesteområdet i de neste årene.

Utfordringsbildet som presenteres i planen, viser at kommunen står ovenfor oppgaver som vil kreve handlekraft og bevisst prioritering. I denne sammenheng betyr handlekraft å definere tydelige mål og tiltak for så å gjennomføre disse.

Prioritering handler om å gjøre mer av noe på bekostning av noe annet.

Planen skal sikre at vi gjør det som virker – og at vi lar være å gjøre det som ikke virker.

Helse, livskvalitet og gode levekår må være samfunnets felles prosjekt.

Kommunen må sørge for tilrettelegging og gode strukturer, samtidig som vi må ha kompetanse og kapasitet til å gi nødvendige tjenester til dem som har behov for det.

Hver enkelt må på eget initiativ og i fellesskap med andre, ta ansvar for egen helse, og så langt som mulig utnytte de mulighetene man har for å påvirke egen livssituasjon.

Hægebostad kommune vil ikke alene kunne løse framtidens helse- og omsorgsutfordringer.

Det vil være nødvendig å supplere den offentlige tjenesteytingen gjennom dialog med pårørende og frivillig sektor.

Ikke minst vil de demografiske utfordringene vi står ovenfor, med økt antall eldre i kombinasjon med færre i arbeidsaktiv alder, og flere med kroniske lidelser, innebære at kommunene må omstille seg, og finne nye innovative måter å levere tjenester på.

Antall eldre over 80 år vil ifølge Statistisk sentralbyrå stige kraftig i Hægebostad kommune fra 2020.

**Konklusjon:**

* La oss bruke denne planperioden til å gjøre de riktige valgene for fremtiden.
* La oss tenke forebygging fremfor reparering.
* La oss våge å ta i bruk ny teknologi for å bidra til økt trygghet og selvstendighet.
* La oss satse på aktiv omsorg og derigjennom legge til rette for at alle kan oppleve - deltakelse og mestring.

Rådmannen

# Del 1

## 1.1 Hensikten med planen

Helse- og omsorgsplanens undertittel – “Deltakelse og mestring” – understreker den betydning samarbeid, samhandling og sammenheng vil ha for å utvikle gode tjenester i årene som kommer.
Det gjelder både:

* tverrfaglig samarbeid internt i kommunen
* samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten
* samarbeid mellom de som gir og de som mottar tjenester
* samt mellom offentlig og frivillig tjenesteyting

«Deltakelse og mestring» gjenspeiler den enkeltes ansvar for egen helse, og at den enkelte er ansvarlig for sine valg.

«Deltakelse og mestring» tar utgangspunkt i overordnede mål i kommuneplanen.

Helse- og omsorgstjenestene skal yte tilpassede tjenester av god kvalitet. Det innebærer at den enkelte bruker og / eller dens pårørende deltar aktivt i utformingen av tjenestetilbudet.

«Deltakelse og mestring» underbygger verdien av at den enkelte innbygger opplever å være en viktig og nyttig samfunnsborger, som mestrer utfordringene som livet byr på, og de mulighetene det gir.

Det er et mål at alle skal delta i en felles utvikling av et godt samfunn og oppleve mestring i hverdagen.

«Deltakelse og mestring» understreker at alle tjenesteområdene samarbeider om å legge til rette for et samfunn som understøtter fysisk aktivitet og sosialt fellesskap.

Folkehelse handler om både fysiske, psykiske og sosiale faktorer; som for eksempel sykkelstier, grøntområder, lekeplasser, kultur, skolemat, tiltak mot mobbing mv.

«Deltakelse og mestring» skal også gjenspeile kommunens satsning på omsorgs- og velferdsteknologi.

De som ønsker, og har behov for det, må få ta i bruk teknologiske løsninger som kan gi økt trygghet, og muligheten til å bo i eget hjem, og mestre eget liv lengst mulig.

«Deltakelse og mestring» viser til forholdet mellom den enkelte innbygger, kommunal og frivillig sektor.

Hægebostad kommune er avhengig av et godt samarbeid med den enkelte, frivillige aktører – både gjennom lag og foreninger, og individuelt engasjement.

«Deltakelse og mestring» er nøkkelord for å nå målene om styrket satsning på aktiv omsorg. Det vil være viktig å koordinere og videreutvikle innholdet i ulike dag- og aktivitetstilbud slik at det blir mulig for flere å ha en meningsfylt hverdag og kunne bo lenger i eget hjem.

«Deltakelse og mestring» viser også til kommunens regionale engasjement og samhandlingen med Sørlandet sykehus HF, Universitetet i Agder og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester.

Gjennom deltakelse på arenaer hvor man utveksler erfaringer og deler kunnskap, vil Hægebostad kommune utvikle kompetanse til å mestre fremtidige helse- og velferdsutfordringer bedre enn hva som ville være mulig på egen hånd.

«Deltakelse og mestring» betyr videre en meningsfull hverdag for de ansatte, både med tanke på involvering, arbeidsmiljø og oppgaver.

Medarbeidernes kompetanse er avgjørende for å realisere samhandlingsreformens intensjoner.

Både rekruttering, utvikling og anvendelse av kompetanse prioriteres høyt.

«Deltakelse og mestring» henviser også til kommunens satsning på å etablere en «kultur for heltid», for å sikre mer kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet og at alle som arbeider innen helse- og omsorgstjenesten skal ha en stillingsstørrelse som gir dem økt mulighet og opplevelse av deltakelse og mestring i jobben.

## 1.2 Hvem gjelder planen for ?

Helse- og omsorgsplanen «Deltakelse og mestring» skisserer både langsiktige satsningsområder og mer konkrete tiltak, og er derfor et viktig politisk styringsdokument for de folkevalgte i Hægebostad kommune i perioden fram mot 2022.

Helse- og omsorgsplanen er en kommune delplan for Hægebostad kommune og suppleres blant annet med:

* rus-politisk handlingsplan
* boligsosial handlingsplan
* plan for vold i nære relasjoner (skal utarbeides)
* kompetanseplan
* plan for idrett, friluftsliv og folkehelse.

I tillegg kommer aktuelt beredskapsplanverk.

Planen gjelder for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Hægebostad kommune. Den angår både de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, og øvrige innbyggere. Samarbeidet mellom kommune og frivillige lag og foreninger er gitt en sentral plass i planen.

Eldre med behov for helsehjelp og funksjonshemmede - i alle aldre - er særlig viktige målgrupper. Befolkningsframskrivinger viser at det vil bli langt flere «unge eldre» (67 – 79 år) de nærmeste årene, og eldre i alderes-gruppen 80-89 år.

Deres livssituasjon, helsetilstand, ressurser og forventninger vil ha stor betydning for hvordan etterspørselen etter tjenester vil bli, og i hvilken grad de har mulighet for å være aktive og deltakende.

Helse- og omsorgsplanen er også et viktig dokument for medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten, samt for medarbeidere innenfor andre tjenesteområder, som helsestasjon, barnehage, skole, teknisk sektor og kultur.

## 1.3 Nasjonale føringer og verdigrunnlag

På nasjonalt nivå utgjør bl.a.:

* Helse- og omsorgstjenesteloven
* Sosialtjenesteloven
* Folkehelseloven
* Psykisk helsevernloven
* Pasient- og brukerrettighetsloven
* Helseberedskapsloven

det viktigste juridiske grunnlaget for kommunens oppgaveansvar innen helse og omsorg.

Lovverket innen helse og omsorg er supplert med en rekke forskrifter som konkretiserer innbyggernes rettigheter og de offentliges plikter.

* Verdighetsgarantien
* Kvalitetsforskriften
* Fastlege-forskriften

er noen av de mest sentrale.

I tillegg til føringene som blir gitt i lov og forskrift, er det utformet en rekke planer og veiledere som utdyper kommunenes og helseforetakenes ansvar.

* Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 - 2015
* Omsorgsplan 2015
* Omsorgsplan 2020
* Demensplan 2015
* Nevroplan 2015,

er noen eksempler.

I tillegg er fagområder som:

* Rus
* Hjerte- og sirkulasjonssvikt
* Kreft
* Diabetes

prioriterte satsningsområder, som krever lokal oppfølging.

Disse ledsages av aktivitetsdata og analyser som belyser både endringer i behov og endrede krav til kompetanse og tjenester.

Det sendes også årlig ut et eget rundskriv fra helsedirektoratet til kommunene, fylkeskommunene, de regionale helseforetakene og fylkesmennene, som angir nasjonale mål og prioriterte områder.

Ifølge nasjonale mål skal alle i Norge ha et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Helse- og omsorgstjeneste skal bidra til å fremme god helse og forebygge sykdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller er viktige stikkord.

Gjennom statlige samhandlingsreform skal vi forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen forutsetter og krever en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og stiller økte krav til kapasitet og kompetanse fra kommunene. Både juridiske og økonomiske virkemidler tas i bruk. Dette utfordrer kommunene på prioritering og organisering.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal styrkes. Folkehelsearbeidet skal være helhetlig og sektorovergripende. Lokale helseutfordringer skal kartlegges og tiltak skal planlegges med utgangspunkt i disse. Det skal legges vekt på habilitering og rehabilitering, brukermedvirkning, på avtalte behandlingsforløp, og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

I dette arbeidet har Hægebostad kommune valgt følgende tre verdier:

1. Redelighet
2. Engasjement
3. Nyskapende

I tillegg har kommunens ansatte følgende tilleggsverdier:

1. Verdighet
2. Kompetanse
3. Deltakelse

## 1.4 Utfordringsbildet

Nasjonale myndigheter peker på følgende hovedutfordringer:

* at det blir flere yngre brukere med nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne
* at det blir flere eldre kombinert med en knapphet på tjenesteytere (personale)
* at det trengs bedre medisinsk tverrfaglig samarbeid for å sikre koordinerte tjenester
* at det er behov for å forebygge og begrense mer - og behandle mindre
* at det må legges mer vekt på aktivitet i omsorg, og på å møte psykososiale behov

De siste årene har det vært en vekst i nye brukergrupper og en vekst i antall yngre brukere med nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsevne. Synet på hvilke behov det offentlige skal møte, når i livsløpet de skal møtes og i hvilket omfang tjenestene skal gis, er i endring. Hovedtendensen er forventninger om mer hjelp til flere på et tidligere tidspunkt enn før.

Demografiske endringer, m.a.o. endringer i befolkningssammensetningen, viser at vi lever lenger enn før, og blir flere.

At flere mennesker blir eldre, er en positiv utvikling, men med alderdom kan også følge sykdom og plager, og mange eldre har kroniske lidelser.

Det er likevel usikkert om flere leveår vil føre automatisk til flere «friske år», eller flere år som kan gi behov for mer helse- og omsorgstjenester.

En befolkningsframskriving for Hægebostad i perioden 2020 til 2040 anslår en slik utvikling:

Ifølge SSB er det ventet en vekst i de alders-gruppen 6-12 år dvs. barneskole-elever frem til ca. 2024, og deretter synkende for å så å stabilisere seg.

I aldersgruppen 13 -15 år dvs. ungdomsskoleelever er det forventet en nedgang frem til 2024, og deretter en økning for så å stabilisere seg.

I aldersgruppen 0-5 er det forventet en nedgang frem til 2024 og deretter små svingninger i hele perioden.

Ifølge SSB vil antall personer i alders-gruppen 67-79 år øke noe i de neste årene.

I alders-gruppen 80-89 år er det forventet en kraftig økning de nærmeste årene og utover i perioden.

Antall personer i aldersgruppen over 90 år ventes å reduseres i de neste årene, mens det er ventet en relativt kraftig økning fra 2030.

Fra 2018 til 2040 foreskriver SSB en økning i aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år eller eldre med henholdsvis 28, 75 og 100 prosent.

Til sammenligning er det for kommunen totalt anslått en omtrent uendret vekst i samme periode, og dvs. at kommunen får en høyere andel med eldre.

Den medisinskfaglige utviklingen bidrar til at stadig flere overlever alvorlige sykdommer som hjerneslag og kreft. Det betyr at flere får et utvidet pleie- og omsorgsbehov. De lever med sin sykdom eller ettervirkningene av den, men trenger oppfølging for å klare dette.

Stadig flere nordmenn får livsstilsykdommer som diabetes type 2, KOLS eller overvekt, og andelen innbyggere med psykiske lidelser øker kraftig.

Omsorgstjenestene opplever en klar vekst i antall unge tjenestemottakere med et høyt pleie- og omsorgsbehov.

Redusert liggetid og færre døgnplasser innen psykisk helse i 2. linjetjenesten, bidra også til at presset på og kravene til de kommunale helse- og omsorgstjenestene øker.

Noe av den forventede økningen skyldes flere innbyggere, men mesteparten handler om en endret befolkningssammensetning, og da særlig flere eldre.

Sentrale spørsmål blir da hva slags helse «fremtidens eldre» vil ha.

* Vil dagens modeller for sykdomsforekomst i de ulike befolkningsgruppene fortsatt være gyldige
* Vil riktig innrettede folkehelsetiltak, og en økt bevissthet omkring ansvar for egen helse, føre til endringer som igjen viser et redusert behov for helse- og omsorgstjenester?
* Vil nye medisiner og behandlingsmetoder avverge og begrense lidelser, eller gjøre det lettere å leve med sykdommen eller ettervirkningene?

En rekke undersøkelser har vist at sosioøkonomiske faktorer virker inn på helse.

Høy inntekt og høyt utdanningsnivå synes bl.a. å ha en positiv effekt på helse.

Det viser at innbyggernes helse handler om levekår.

Bedret helsetilstand i befolkningen krever derfor sektorovergripende innsats.

Generelt viser bildet at mange kommuner i Agder kommer dårligere ut på.

levekårsindeksen, og da med negative avvik innen andel uføre, legemiddelbruk, utdanningsnivå og forekomst av kroniske lidelser som KOLS og diabetes.

I tillegg til at Hægebostad har mange eldre, har kommunen også en betydelig høyere andel funksjon- og utviklingshemmede. Det avspeiles i inntektsfordelingsmodellen staten legger til grunn.

## 1.5 Organisering, ressurser og mål

Helse- og omsorgstjenestene i Hægebostad kommune er en av tre enheter i kommunen.

1. Enhet for plan og drift
2. Enhet for helse og sosial, pleie og omsorg
3. Enhet for skole og barnehage (pedagogisk konsulent)

Enhetene ledes av enhetsleder (kommunalsjef).

Enhet helse- og sosial, pleie- og omsorgstjenesten består av tre hovedavdelinger henholdsvis:

1. Helsetjenester
	* Helsestasjon med friskliv
	* Fysioterapi
	* Folkehelsekoordinator
	* Familiesenter
	* Legetjenesten med legevakt
2. Pleie- og omsorgstjenesten
* Institusjonsbasert omsorg
* Hjemmebasert omsorg med HDO boliger
* Omsorgstjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne
1. Sosialtjenesten
	* Rus og psykiatri
	* Barnevern
	* Nav – sosial
2. Avdelingene ledes av avdelingsledere som har ansvar for en eller flere tjenester.
3. Kommuneoverlegen er organisert i stab under enhetsleder / rådmann. Legetjenesten har dermed ingen avdelingsleder, men står i direkte linje under enhetsleder
4. Flyktning-tjenesten er en avdeling som ligger i linje under rådmannen.

## 1.6 Plandokumentet

Denne Helse- og omsorgsplanen omhandler kun enhet for helse- og sosial, pleie- og omsorgstjenesten.

Planen er utarbeidet av samtlige ledere i tjenesten, samt rådmann og personalsjef.

## 1.7 Koordinerende team

Hægebostad kommune har i løpet av de siste 20 årene hatt etablert en tverrfaglig forvaltningsenhet under navnet Koordinerende team.

Teamet gikk tidligere under navnet «Hægebostad kommune sentrale tiltaksteam»

Teamet består av tre avdelingsledere, en lege, en fysioterapeut, en konsulent og enhetsleder. Enhetsleder er leder for teamet.

Koordinerende teamet skal kartlegge og forvalter alle tjenestetilbud via vedtak som for eksempel tildeling av institusjonsplasser, boliger, hjemmesykepleie, velferds-teknologiske løsninger, hjelp i hjemmet, trygghetsalarmer, middagsmatombringing osv.

Tjenester tildeles eldre, demente, mennesker med psykiske lidelser, mennesker med rusproblem osv.

Koordinerende team tar seg av alle henvendelser som gjelder helse- og omsorgstjenester, herunder søknader, hjemmebesøk, vurderinger, tildeling av tjenester, vedtak, klagesaksbehandling samt ivareta oppsøkende virksomhet med forebyggende hjemmebesøk.

## 1.8 Avdelinger

Enhet helse og omsorgs ledes av enhetsleder og 5 avdelingsledere pluss kommuneoverlege:

* Kommuneoverlege er medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten, den øvrig administrasjon og politiske organer i kommunen.

Kommunelegen er også kommunens smittevern lege
Kommuneoverlegen koordinerer samarbeidet mellom legetjenesten og de øvrige tjenestene, samt har ansvaret for miljørettet helsevern.
Kommuneoverlegen er organisert i stab under enhetsleder / rådmann.
Kommuneoverlegens totale stillingsressurs i kommunen er på 20 %.

De resterende 60 % av ressursene - av kommuneoverlegens totale stillingsressurs på 80 % - fordeles på to andre kommuner (Åseral og Farsund).
Etter som legetjenesten ikke har egen avdelingsleder ligger kommuneoverlegen i linje direkte under enhetsleder.

* Ledende helsesøster har ansvar for det forebyggende helsearbeidet i kommunen.

Til daglig er hun leder for helsestasjonen, frisklivssentralen med fysioterapien, kommunens folkehelsekoordinator og leder for kommunens kriseteam.

* Avdelingsleder for institusjonsbasert omsorg har ansvaret for Eiken bu- og omsorgssenter, som pr. dato har tre avdelinger for langtids- og kortidssykepleie samt avdeling for demente.
I tillegg har institusjonen en seng for kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH-plass). Avdelingsleder har også lederansvaret for kjøkken, vaskeri og kantine.
* Avdelingsleder for hjemmebaserte omsorg har ansvaret for hjemmesykepleien og hjemmehjelpen samt alle de andre hjemmebaserte tjenestene som trygghetsalarm, middagsmatombringing, velferdsteknologi, vask av pasienttøy, ambulerende vaktmester etc.
I tråd med RO-rapportens anbefalinger - av 2017 - har også denne avdelingslederen ansvaret for kommunens omsorgsboliger og HDO-boligene (HelDøgnsOmsorgsboliger) samt avlastningsplassene på omsorgssenteret.
I tillegg har avdelingsleder også ansvaret for hjelpemiddeltildelingen samt dagsenteret for demente.
* Avdelingsleder for avdeling for mennesker med nedsatt funksjonsevne har ansvar for kommunens fysiske og psykiske utviklingshemmede.
I tillegg til å ha et overordnet tilsyn med boligene til mennesker med funksjonshemming, har avdelingsleder også ansvaret for driften av Snartemo Aktivitetssenter.
* Avdelingsleder for psykiatrien har i løpet av de siste par årene også fått ansvaret for kommunens rus-omsorg.
I tillegg til den kommunale psykiatri- og rusomsorgen deltar de ansatte i denne avdelingen også i flere interkommunale prosjekter.

I løpet av det siste året har også denne avdelingen fått ansvaret for sosial tjenesten som er en kommunal tjeneste.

Sosialtjenesten er samlokalisert med psykiatritjenesten, og går ofte under navnet Nav-sosial. Ansvaret gjelder tjenester som er hjemlet i sosialtjenesteloven.

Den statlige delen av Nav (arbeid og trygd) har ukentlige gjesteopptreden på sosialkontoret, slik at publikum - med behov for disse tjenestene - slipper å reise til Kvinesdal hvor hovedkontoret ligger.

* Flyktningetjenesten ligger direkte i stab under rådmannen.

## 1.9 Organisasjonskart over Hægebostad kommune



Totalt er det 56,5 årsverk innen helse- og omsorg i Hægebostad kommune. Disse er fordelt mellom de ulike enhetene som følger:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avdelinger | Årsverk 2018 | Årsverk 2019 |
| Eiken bu- og omsorgssenter  | 21,00 | 19,2 |
| Legetjenester m/støttefunksjoner | 4,20 | 4,20 |
| Forebyggende helsetjenester  | 3,80 | 3,80 |
| Rus og psykiatri  | 2,50 | 2,50 |
| Sosialtjenesten  | 0,50 | 0,50 |
| Hjemmebaserte omsorgstjenester  | 9,10 | 11,00 |
| Tjenester for funksjonshemmede  | 12,24 | 12,51 |
| Kjøkken- og vaskeritjenester  | 2,70 | 2,70 |
| SUM  | 56,04 | 56,41 |

I tillegg kommer de administrative stillingene på tilsammen ca. 3 årsverk.

## 1.10 Befolkningen i Hægebostad kommune

I følge SSB har kommunen flere eldre over 67 år enn landsgjennomsnittet i 2018, og kommunen har flere mellom 0-17 år enn landsgjennomsnittet. I aldersgruppen 18 til 67 år har kommunen færre innbyggere enn landsgjennomsnittet i 2018.

I 2025 vil kommunen omtrent tilsvarende demografiske forhold som i 2018.

Fra 2030 til 2040 sier prognosene at kommunen vil nærme seg landsgjennomsnittet i forhold til demografisk fordeling.



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Middels vekst  | Antall over 67 år  | Endring fra 2018  | Behov hj.tjeneste – HDO plasser  | Behov heldøgns- plass i institusjon |
| 2018 | 276 | 0 | 18 | 7 |
| 2025 | 308 | 32 | 20 | 8 |
| 2030 | 325 | 49 | 28 | 9 |
| 2040 | 396 | 120 | 34 | 11 |

Dette er viktig informasjon i planleggingen av drift og investeringer i tjenestene, samt for arbeidet med boligsosial handlingsplan fremover.

På bakgrunn av de utfordringer og muligheter som fremkommer fra tabellene over er det utarbeidet 11 overordnede mål for helse- og velferdssektoren i Hægebostad kommune i perioden frem til 2023.

I del 2 og 3 gis en nærmere beskrivelse av mål og tiltak på henholdsvis 14 spesifikke og 7 generelle områder, som bygger opp om de overordnede målene som er gjengitt i boksen nedenfor

## 1.11 Overordnede mål i helse og omsorg

1. Gjennom helse- og omsorgsplanen og andre delplaner klargjøres forventninger og tilbys differensierte tjenester som ivaretar innbyggerne lovpålagte rettigheter.
2. Utvikle dag- og aktivitetstilbud som bygger opp om den enkeltes evne og mulighet
3. Vektlegge boligsosialt arbeid og etablering av nok tilrettelagte boliger
4. Utvide innsatsen knyttet til analyse og kartlegging, folkehelse og forebygging, rehabilitering og andre aktiviteter som bidrar til å bygge opp om den enkeltes evne til å mestre eget liv
5. Ta i bruk, prøve ut og aktivt utnytte mulighetene som velferdsteknologi kan gi.
6. Styrke samarbeidet med frivillig sektor, pårørende og aktuelle private aktører
7. Satse på kompetanseutvikling og legge til rette for etter- og videreutdanning, hospiteringsordninger og deltakelse i utviklingsprosjekter mv.
8. Målrettet rekrutteringsinnsatsen for å sikre tilgang på kompetent personale, herunder øke andelen menn i omsorgsyrker
9. Jobbe med alternative turnusopplegg og arbeide for å etablere en kultur for heltid
10. Implementere gode rutiner for kvalitetssikring og forbedring
11. Tilrettelegge for helhetlig tenkning og økt fleksibilitet innenfor tjenestens samlede ressursrammer.

# Del 2

## 2.1 Ansvar for egen helse og egenomsorg

Den enkelte har ansvar for egen helse og står ansvarlig for sine valg, men mange av disse valgene betinges av forhold som fysiske omgivelser og sosial bakgrunn.

Det er viktig å respektere individets myndighet og innflytelse over eget liv, men enkeltmenneskers handlingsrom kan begrenses av forhold utenfor individets kontroll. Helseskadelig adferd som røyking, inaktivitet og usunt kosthold kan sees i sammenheng med økonomiske og sosiale bakgrunnsfaktorer, som den enkelte ikke har valgt.

Videre har nasjonale og lokale politiske valg stor betydning for befolkningens helse. Samfunnet kan og bør påvirke de individuelle valgene gjennom å tilføre kunnskap og påvirke holdninger. Det er avgjørende at råd og retningslinjer følges av tiltak som gjør de sunne valgene enklere og mer attraktive, og som gjør at de helseskadelige valgene gjøres mindre tilgjengelige.

Den enkelte er også ansvarlig for å ta vare på egen helse gjennom forebygging av ulykker og skader.

Den enkelte har også ansvar for, i samarbeid med kommune, Husbanken og NAV hjelpemiddelsentral, å tilpasse egen bolig slik at den er praktisk tilrettelagt for mestring av behov som følger av høy alder og / eller tap av funksjonsnivå.

Flere ønsker å ta aktivt ansvar for egen helse ved å søke informasjon om trening og kosthold via media og internett. Utfordringene oppstår når denne informasjonen er feilaktig eller misforstås av de som tilegner seg denne.

Misforståelser av helseinformasjon kan gi uhelse.

### 2.1.1 Dette ønskes

* Innbyggerne i Hægebostad kommune skal oppleve at kommunen legger til rette for at den enkelte kan ta ansvar for egen helse, gjennom tilrettelegging for fysisk aktivitet og sunne valg.
* Hægebostad kommune skal legge til rette for at innbyggere, som ønsker råd og veiledning om helse- og boligspørsmål, enkelt skal kunne komme i kontakt med aktuelle fagpersoner / organisasjoner.
* Sosial ulikhet skal forebygges gjennom å legge til rette for gode levekår og omgivelser for innbyggerne.
* Det skal legges til rette for gode oppvekstsvilkår for barn og unge, herunder tilgang på frisk luft, godt inneklima, sunt kosthold og fysisk aktivitet.

### 2.1.2 Visste du at

Hægebostad kommune har:

* Private treningssenter
* Oppsøkende helsearbeider (Hverdagsrehabilitering)
* Folkehelsekoordinator
* Helsestasjon og familiesenter
* Rikt idretts-, tur- og foreningsliv
* Idretts- og aktivitetsanlegg
* Frivillig- og frisklivssentral

I Hægebostad kommune finnes det en rekke lag og foreninger som bidrar aktivt for å legge til rette for sosialt samvær, fysisk aktivitet, friluftsliv og folkehelse.

Gjennom det interkommunale samarbeidet i Listerregionen er Lister friluftsråd etablert.

Hægebostad kommune har en plan for Idrett, friluftsliv og folkehelse.

Skole- og barnehagesektoren har fokus på god og næringsrik kost.

Gjennom satsning på helsestasjon, skolehelsetjeneste og folkehelsekoordinator bidrar kommunene til å øke bevisstheten om faktorer som fremmer innbyggernes mulighet til å ta ansvar for egen helse.

Hægebostad kommune samarbeider med Sørlandet sykehus Flekkefjord om lærings- og mestringstilbud.

Det finnes en rekke områder i kommunen som er tilrettelagt for egentrening og aktivitet eks. Lygne Aktivitetspark, Kollemo stadion osv

Enhet for helse- og omsorgstjenester kan bistå med råd og veiledning mht. helse- og omsorgstjenester i kommunen, samt råd om tilrettelegging av egen bomiljø.

Friskliv- og frivilligsentral kan bidra med tilbud og veiledning for økt helse, deltakelse i sunne aktiviteter og gi mestringsfølelse.

### 2.1.3 Hva har kommunen

* Overholde nasjonale retningslinjer mht. godt inneklima i offentlige bygg
* Sikre lokaler til innbyggere, som ønsker å være aktive i samarbeid med idretts- og kulturetaten

### 2.1.4 Hva ønskes i kommunen

* Årlig samarbeidsmøte med frivillige lag og organisasjoner for å sikre et helhetlig og brett tilbud til innbyggerne

## 2.2 Frivillig innsats og deltakelse

Nasjonale føringer / anbefalinger

1. St. melding nr. 39 (2006 - 2007) – Frivillighet for alle
2. St. melding nr. 29 (2012 - 2018) – Morgendagens omsorg
3. St. Melding nr. 34 (2012 – 2013) - Folkehelsemeldingen
* Storsamfunnet er avhengig av et sterkt lokalsamfunn for at vi skal klare å skape et miljø hvor alle er med.
* Frivillig arbeid gir mulighet for deltakelse i meningsfylt og samfunnsnyttig virksomhet.
* Et levende lokalsamfunn bygges gjennom et nært samspill med frivillige organisasjoner og ved å legge til rette for frivillig engasjement.
* Frivillige lag, foreninger og organisasjoner yter uvurderlige bidrag til samfunnet, både gjennom tjeneste-produksjon og omfattende ulønnet innsats.
* Frivillig virksomhet er i endring, blant annet på grunn av en generell individualisering i samfunnet og økte krav til dokumentasjon og rapportering for frivillig arbeid
* Frivillig sektor er en kanal for engasjement og samfunnsdeltakelse og har avgjørende betydning for livskvalitet, fellesskap og utvikling.
Deltakelse i frivillig virksomhet er en investering i eget liv og egen livskvalitet for mange. Deltakelse fremmer sosialt fellesskap, gir læring og kunnskap og bidrar til å utvikle demokratisk kompetanse.
* Frivillig arbeid gir mennesker muligheter til å bruke og utvikle seg selv, føle seg til nytte og få mening i tilværelsen.

### 2.2.1 Dette ønskes

* Hægebostad kommune skal legge til rette for et aktivt sivilsamfunn hvor deltakelse i frivillig virksomhet oppleves som positivt og engasjerende
* Frivillige lag og foreninger skal oppleve at Hægebostad kommune er en aktiv medspiller i å realisere verdien i det frivillige arbeidet for den enkelte og for samfunnet.

Det må skapes forhold som gjør det mulig og attraktivt å være engasjert i frivillige lag og foreninger i Hægebostad kommune, herunder sikre egnede lokaler.

## 2.3 Frivilligsentralen

Hægebostad kommune har en Frivilligsentral, som støtter opp om det frivillige arbeidet i kommunen.

Frivilligsentralen setter frivillighet i et system og etablerer møte mellom mennesker og legger til rette for den som ønsker å yte frivillig aktivitet.

Frivilligsentralen er en aktiv og viktig samarbeidspart for frivillige lag og foreninger og det offentlige.

Arbeidet i frivilligsentralen skal videreutvikles og styrkes.

Frivilligsentralen samarbeider både med institusjon, hjemmetjeneste, skoler, barnehager, lag- og foreninger, helseforetak, asylmottak og NAV, og er en viktig pådriver og katalysator for at de som trenger hjelp - får hjelp, og for at de som trenger å hjelpe, får muligheten til det.

Frivillige skal være et supplement til den profesjonelle omsorgen og bidra til å øke omfanget og kvaliteten i tilbudet som gis.

Samtidig vil det å hjelpe andre ha betydning for de frivilliges egen trivsel. Frivilligsentralen er for de frivillige. Det er de frivilliges behov, ressurser og erfaringer som former innholdet i frivilligsentralen og det frivillige arbeidet.

### **2.3.1 Slik gjøres det**

* Frivilligsentralen har et godt egnet lokale for driften sin som ligger på Snartemo Aktivitetssenter. Her har daglig leder sitt faste kontor, men Frivilligsentralen har også filial i Eiken.
* Øke stilling - som frivillighetskoordinator - til 100 %, innen 31.12.2022.
* Frivillighetssentralen samarbeider med frisklivssentralen som ligger i underetasjen på Eiken bu- og omsorgssenter
* Videreføre og videreutvikle aktiviteter i frivillighetsarbeidet
* Oppfordre bedrifter og andre næringsforetak til å engasjere seg i frivillig arbeid.
* Arbeide med å rekruttere unge eldre i frivillig arbeid.
* Styrke frivilligsentralens årlig budsjett
* Utarbeide aktivitetskalender for frivilligsentralen og legge den ut på kommunens hjemmesider.

## 2.4 Folkehelse

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.

Folkehelsearbeidet skal også beskytter befolkningen mot ytre helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen og bidrar med å utjevner sosial ulikheter.

Folkehelsearbeidet er sektorovergripende. Dette er viktig å være klar over.

### 2.4.1 Sentrale målsetninger er:

* Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil.
* Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode bo- og oppvekstsvilkår.
* Forebygge sykdommer og skader.
* Forhindre utenforskap.

### 2.4.2 Hva er Folkehelse ?

Helsefremmende arbeid er definert som «den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse».

Helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet.

Utfordringer knyttet til folkehelsearbeid er at effektene av tiltakene og innsatsen først vil bli synlige om 30 - 40 år.

Videre er det gjerne de som har mest behov - for å delta i tiltak rettet mot å fremme folkehelse - som ikke deltar.

«Folkehelseloven» stiller krav til systematisk folkehelsearbeid i kommunene. Kommunene skal drive helseovervåkning, utvikle planstrategier, fastsette mål i plan, iverksette tiltak og evaluere effekten av tiltakene.

Hægebostad kommune utarbeidet folkehelseoversikt i 2015, og ble revidert i 2019.

Folkehelseprofilen fra 2019 viser at vi har en høyere andel barn fra 0 - 17 enn landsgjennomsnittet.

Når det gjelder barn som bor i husholdninger med lav inntekt, er dette litt under landsgjennomsnittet.

Frafall i videregående skole er en viktig folkehelseutfordring, og dette er noe vi følger med på.

Tall fra folkehelseprofilen viser at Hægebostad kommune har et frafall på 16 %, mens landsgjennomsnittet er på 21 %.

Kommunen scorer godt på drikkevann forsyningen til befolkningen, som er tilknyttet kommunalt vannverk.

Av helseutfordringer så har kommunen utfordringer i forhold til muskel- og skjelettlidelser, samt høyt antibiotika forbruk.

Når det gjelder trivsel, oppvekst og levekår, så kommer ikke disse frem i folkehelseprofilen grunnet for små tall i kommunen til å kunne sammenligne med landsnivået.

### 2.4.3 Slik gjøres det

* Revidere oversiktsdokumentet for folkehelseoversikt i 2020, og bruke det i videre planarbeid i kommunen.
* Opprettholde frisklivsentral for å kunne gi kommunens innbyggere et variert tilbud. Viktig å gi tilbud til ulike aldersgrupper.
Samarbeid med skole, barnehage, fysioterapi, frivilligsentral er viktig for å gi best mulig tilbud, som er et sentralt bidrag i kommunens helsefremmende arbeid.
* Bygging av 10 nye HDO-boliger ble sluttført på slutten av året 2019, og noen av dem ble tatt i bruk i januar 2020
Disse boligene har tilsyn hele døgnet fra hjemmebasert omsorg, og er tilrettelagt slik at eldre kan bo der livet ut.
* Det er inngått avtale med Trygg Trafikk og 0-visjonen om at Hægebostad skal være en trafikksikker kommune.
* Frivilligsentralen har ulike arrangement for alle aldersgrupper, og har fokus på integrering. Dette arbeidet videreutvikles, og det planlegges nye tiltak for å motvirke utenforskap.
Det arrangeres turer sammen med friskliv og Lister friluftsråd til ulike steder på Sørlandet. Her er fokus lavterskel og integrering, samt fysisk aktivitet, sunn kost og fellesskap.
* BTI - Bedre Tverrfaglig Innsats:

Hægebostad kommunen har nå valgt å bli med i BTI Lister og arbeidet startet opp høsten 2018.

BTI - modellen er en veileder for hvordan kommunalt ansatte skal gå frem i arbeidet med barn, unge eller familier man har en bekymring eller undring for. Dette blir et tverrfaglig satsningsområde for Hægebostad kommune

Målet er å komme tidligere inn med riktig hjelp til de som har behov for hjelp.

* Hægebostad kommune er en liten kommune som er avhengig av at enheter og sektorer jobber sammen for å få til gode løsninger, derfor er en del satsningsområder tverrsektorielle satsninger.

## 2.5 Velferdsteknologi

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er i endring, og stadig flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi.

Nasjonale myndigheter satser stort på velferdsteknologi, det er et faglig og politisk mål at velferdsteknologi skal være integrert i helse- og omsorgstjenesten i kommunene innen 2020.

Velferdsteknologi er ifølge NOU 2011:11 Teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne

Helsedirektoratet (IS -1990, 2012) peker på en rekke muligheter og utfordringer knyttet til implementering av velferdsteknologi, men lanserer samtidig en rekke forslag til tiltak, herunder lovendringer, standardiseringsarbeid, kompetanseheving, implementering av trygghetspakker, etalering av regionale kompetansemiljø og utredning av finansieringsmodeller.

Implementering av velferdsteknologi kan bidra til økt verdighet og egenmestring, utsette behov for hjelp og sykehjems innleggelse, samt gi økt trygghet for brukerne og dermed redusere behov for fysiske tilsyn.

Velferdsteknologi handler om å gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, økt trygghet og større mulighet til å klare seg på egenhånd. Det skal også være med på å øke kvaliteten på tjenesten, samtidig som det skal gjøre tjenesten mer kostnadseffektiv.

Pleie- og omsorgstjenesten er helt avhengig av nye innovative måter å løse oppgavene på. Dette for å kunne klare fremtidens utfordringer knyttet til større avstand mellom hjelpebehov og tilgang på ressurser, både når det gjelder økonomi og personell.

Hægebostad kommune ønsker å være med helt i front i bruken og utnyttelse av tilgjengelig teknologi.

Utviklingen går fort, og kommunen må derfor delta i aktuelle fora for å klare å holde seg tilstrekkelig oppdatert på området.

Hægebostad kommune har i en årrekke vært med i Helsenettverk Lister.

I dette nettverket har de to Fyrtårnprosjekter, Det ene av disse prosjektene angår velferdsteknologi og prosjektet har kommet svært langt i dette arbeidet.

Samarbeidet i prosjektet velferdsteknologi har gjort det mulig for en liten kommune som Hægebostad å få nødvendig oppdateringer og faglig påfyll på dette viktige området.

Helsenettverk Lister regionen har markert seg positivt, og er et av områdene i Norge som har kommet lengst med en god integrering og implementering av ny teknologi i pleie- og omsorgstjenesten.

### 2.5.1 Hva har kommunen ?

* Ni omsorgsboliger bygd 2013, som er utstyrt med velferdsteknologi. Alarm, døråpner, kamera, hev/senk skap, komfyrvakt, automatiske lys osv.
* Ti HDO boliger med det siste i velferdsteknologi. Boligene ble tatt i bruk i januar d.å.
* Trygghetsalarmer tilknyttet hjemmetjenesten
* Nattkameraer (Nattfrid)
* Aktiv bruk av Robotstøvsugere
* Epilepsialarmer
* Fallalarmer
* GPS
* Mange ansatte har tatt «Vellferdsteknologiens ABC»

### 2.5.2 Hva ønskes

* Utvidelse av sensor / kamera teknologi til flere brukergrupper
* Opprette tele medisinsk senter, mellom hjemmesykepleie og legevakt via lyd, bilde og ulike sensorer.
* Tilkople Hægebostad kommune til responssenteret i Kristiansand.
* Delta i arbeidet om telemedisin
* Finne nye løsninger for god omsorg.

## Habilitering og rehabilitering

Habilitering er opptrening av medfødte funksjonssvikt, mens rehabilitering er opptrening av ervervede funksjonssvikt (f. eks. etter ulykker, hjerneslag, hjertesvikt m.m.).

Habilitering og rehabilitering er ett av de områdene som vektlegges i samhandlingsreformen. Det er også en målsetting at kommunene skal få et tydeligere ansvar for disse tjenestene.

Definisjonen i «Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator» § 2 sier at:

Habilitering og rehabilitering er definert som:

*«tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet».*

Definisjonen vektlegger at habilitering og rehabilitering er en prosess med brukeren / pasienten i sentrum.

Representanter fra Hægebostad kommune har deltatt på *«Det gode pasientforløp»* sammen med de andre kommunene på Agder.

Der fikk deltakerne opplæring i å stille brukerne et viktig spørsmål: «Hva er viktig for deg?» i stedet for «Hva kan vi hjelpe deg med».

Brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på å få oppnevnt en koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging og sikre samordning og framdrift i arbeidet med «Individuell plan» (IP).

Flere dataaktører har utarbeidet elektroniske individuelle planprogram som er hensiktsmessige å bruke i dette arbeidet.

(Hægebostad kommune har for tiden ikke slike dataprogrammer)

Både helseforetak og kommuner skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering (KOE), som skal være lett tilgjengelige for innbyggerne.

Kommunens koordinerende team har det overordnet ansvaret for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på en koordinator / primærkontakt, selv om de ikke ønsker individuell plan.

### 2.6.1 Dette gjøres i kommunen

* I Hægebostad kommune bør personer med behov for rehabilitering og habilitering få helhetlige og koordinerte tjenester.
* Den enkeltes rehabiliteringspotensial og ressurser skal kartlegges og legges til grunn for tjenestetilbudet.
* Brukere og deres pårørende skal ha mulighet for å delta aktivt i utforming av tjenestene
* Rehabilitering og habilitering skal være et viktig fokus for all tjenesteyting som tilbys i kommunen.
* Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester, som ønsker det, kan få en individuell plan, som er brukerens egen plan og et levende verktøy for samhandling
* De ansatte i Hægebostad kommune har vurdert innføring av hverdagsrehabilitering, men har foreløpig ikke fått startet opp med dette p.g.a. manglende personellressurser.

### 2.6.2 Personalressurser

Hægebostad kommune stiller med følgende personell til tjenesten:

* Et årsverk med fysioterapi fastlønnet.
* Et driftstilskudd for fysioterapi (Agder fysioterapi).
* 0,4 årsverk med hjelpemiddelkoordinator der 0,1 er synskontakt og en hørselskontakt i samarbeid med Åseral kommune på 0,2 årsverk.
* NAV hjelpemiddelsentral er en sentral samarbeidspartner for den kommunale rehabiliteringstjenesten.

Kommunene er pålagt - ved lov - å tilsette ergoterapeuter som er nøkkelpersonellet i rehabilitering og habiliterings arbeidet.

Dessverre har kommunen ikke sett seg i økonomisk stand til å ansette denne stillingsressursen.

Planlagte og gode overganger mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten er viktig for å sikre godt habiliterings- og rehabiliteringsforløp. Dette samarbeidet oppleves som godt.

### 2.6.3 Hvilke målsetting har kommunen

Hægebostad kommune har som målsetting å satse på aktiv rehabilitering og spesielt hjemme-rehabilitering.

Dette gjøres ved at man øker innsatsen tidlig i et rehabiliteringsforløp - med tanke på å redusere behovet for hjelp.

På sikt kan denne innsatsen således øke den enkelte brukers mestringsnivå.

### 2.6.4 Hva er hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en tidsavgrenset rehabilitering hvor opptrening i hverdagslivets gjøremål skjer hjemme hos brukeren.

Et tverrfaglig team utarbeider mål i samarbeid med bruker, som er styrende for rehabiliteringen.

Det grunnleggende bak hverdagsrehabilitering er at mennesker ønsker å være mest mulig selvhjulpen og mestre sin hverdag i størst mulig grad selv.

I sentrum er tanken om at brukeren får et selvstendig og meningsfullt liv.

Det handler om grunnleggende holdningsendring fra å spørre «Hva trenger du hjelp til?» til å spørre:» Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?»

Det vektlegges tidlig innsats.

Hverdagsrehabilitering ytes først og fremst til buker som for første gang søker om praktisk eller personlig hjelp i hjemmet, som f.eks. matombringing, teknisk hjelpemidler, trygghetsalarm eller hjelp til dusj.

Hverdagsrehabilitering skal bidra til at brukerne klarer å utføre aktiviteter som er viktig for dem selv, uten å måtte bli passive hjelpemottakere.

Økt mestringsevne skal innebære at behovet for hjelp fra hjemmetjenesten reduseres, og tidspunkt for heldøgns pleie og omsorg utsettes. Dette gir økt innsparing for kommunen.

For medarbeiderne vil det å bidra til at brukerne mestrer hverdagslivets aktiviteter, oppleves som meningsfullt og tilfredsstillende.

### 2.6.5 Tverrfaglig team

I Hægebostad kommune er tanken at det «Tverrfaglige teamet» bør bestå av sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut og hjelpepleier.

Har per. dags dato ikke ansatt ergoterapeut i kommunen selv om dette ble lovpålagt for alle kommuner i 2020.

På Eiken bu- og omsorgssenter er det opprettet en avdeling som er tilrettelagt for rehabilitering.

Fire av de sju pasientplassene er øremerket korttid / rehabilitering.

Dagens kompetanse / ressurser sikrer likevel ikke en forutsigbar kvalitet på rehabiliteringstilbudet.

### 2.6.7 Dette ønsker vi

* Kommunen har et ønske om å ansette en ergoterapeut i løpet av 2020 p.g.a. at en ser betydningen av å starte hverdagsrehabilitering - hos noen brukere - slik at de kan bo lengre hjemme.
* Kommunen har et ønske om å kunne starte opp med hverdagsrehabilitering - som en integrert del av pleie- og omsorgstjenestene - men har ikke kunnet gjøre dette ennå p.g.a. mangler ergoterapeut og pleiepersonellressurser til dette arbeidet.

## 2.7 Psykisk helse

Om lag en sjettedel av den voksne befolkning har til enhver tid et psykisk helseproblem og / eller et rusmiddelproblem.

Angst og depresjon er de vanligste psykiske lidelsene, mens alkoholavhengighet er den vanligste ruslidelsen.

Psykisk helsearbeid omfatter både forebygging av psykiske problemer og lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

I møte med den enkelte bruker omfatter psykisk helsearbeid kartlegging, oppfølging og rehabilitering av både lettere psykiske vansker og alvorlige psykiske lidelser. Lettere psykiske lidelser (angst, depresjon, livskriser) kan i en del tilfeller forebygges, og vil også være lettere å behandle.

Alvorlige psykiske lidelser kan i noen tilfeller føre til en varig funksjonsnedsettelse, og vil da kreve livslang oppfølging.

Rus og psykiatritjenesten har ansvar for å bidra til at alle brukere har tilgang på nødvendige og tilpassede helse- og velferdstjenester, samt bidra til at alle får hjelp til å skaffe seg en funksjonell bolig.

Kommunen skal også legge til rette for mulighet for klienter til å delta i sosialt fellesskap gjennom meningsfulle aktiviteter eller arbeid.

Ikke alle som har psykiske lidelser har et rusproblem, men de fleste som har et rusproblem sliter også med sin psykiske helse. I alle kommuner skal det finnes rutiner for å identifisere og følge opp personer med rusproblemer og psykiske problemer. Kommunene skal ha kompetanse til å gjennomføre kartlegging av rusmiddelproblemer og psykiske problemer ved hjelp av anbefalte kartleggingsverktøy og gjennomføre en kartlegging av funksjonsnivå og ressurser.

Fra 2018 har Hægebostad kommune tatt i bruk «Brukerplan» som et verktøy for å skaffe bedre oversikt over psykisk helsetilstand og rusmiddelmisbruk i kommunen. «Brukerplan» er ment å kartlegge behov på tvers av tjenester.

I Hægebostad kommune er det psykiske helsetjenester som har hovedansvar for oppfølging av voksne med psykiske lidelser, mens Helsestasjon og Familiesenteret har ansvar for å følge opp barn og unge med psykiske utfordringer.

Kommunehelsetjenesten samarbeider med Sørlandet sykehus HF, herunder Klinikk for psykisk helse, samt Distrikts-psykiatrisk senter Lister.

Når det gjelder rusavhengighet samarbeider kommunen med ARA (Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling) – en avdeling på Sørlandets sykehus - og har ansvar for å søke personer inn til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Hægebostad kommune er - sammen med de andre Listerkommunene via Helsenettverket - med i FACT og IPS, som er samarbeidsprosjekt mellom Listerkommunene og spesialisthelsetjenesten.

FACT følger opp brukere med alvorlige psykiske lidelser, ofte i kombinasjon med rusproblemer, som i liten grad oppsøker det etablerte hjelpeapparatet.

IPS skal hjelpe mennesker med alvorlige og moderate psykiske lidelser ut i ordinært arbeid.

Hægebostad kommune sitt aktivitetssenter ligger på Snartemo og har navnet Snartemo Aktivitetssenter. Senteret gir tilbud 5 dager i uken, og det er daglig mellom ti og femten personer som benytter seg av tilbudet. Brukergruppen inkluderer både mennesker med utviklingshemming og mennesker meg psykiske utfordringer.

Aktivitetssenteret har fokus på aktivitet og mestring i et inkluderende og meningsfullt sosialt fellesskap.

En utfordring framover er at en i økende grad møter mennesker som har både psykisk lidelse og ruslidelse samtidig (ROP-lidelser).

Dette stiller store krav til kompetanse i tjenestene.

Andre områder - der det er behov for økt kompetanse - er innenfor alderspsykiatri, samt i møte med mennesker med ulike psykiske traumer.

### 2.7.1 Dette gjøres i kommunen

* Markerer Verdensdagen for psykisk helse i oktober hvert år for å bidra til større kunnskap og mer åpenhet om psykisk helse.
* Den kommunale tjenesten er etablert som et lavterskeltilbud, der alle som henvender seg får tilbud om samtale - innen kort tid.
* Kartlegging med «Brukerplan» for å få en bedre oversikt over omfanget av psykiske vansker og rusproblematikk i kommunen.
* Den kommunale tjenesten deltar i interkommunale prosjekter - som FACT og IPS - for å styrke tilbudet til grupper som lett faller utenfor det ordinære hjelpeapparatet.

### 2.7.2 Dette ønskes

* Styrke kompetansen på ROP-lidelser, traumerelaterte vansker, samt psykiske vansker hos eldre.
* Ta i bruk FIT (Feedback Informed Treatment) i løpet av 2020, for å sikre mer målrettet behandling og styrke brukermedvirkningen i tjenesten.
* Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger i større grad, blant annet assistert selvhjelp.
* Gi tilbud om KID-kurs (kurs i depresjonsmestring) i samarbeid med andre Lister-kommuner.

## 2.8 Demens

Demens er en fellesbetegnelse for en tilstand som kan være forårsaket av ulike hjerne organiske sykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder, og derfor går diagnosen ofte under betegnelsen senil demens som betyr «*eldre med forvirringstilstand"*.

Tilstanden gir symptomer som hukommelsessvikt, sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter, sviktende språkfunksjon og endret sosial adferd.

I klinikken differensieres denne sykdommen i en rekke undergrupper hvor senil demens, Alzheimer demens, Lewy legeme demens og frontallapp demens er de mest vanlige.

Dersom en regner med de nærmeste pårørende, er minst 250 000 mennesker berørt av demenssykdommer i Norge i dag.

Frem til 2035 forventes det en fordobling av antall personer med demens i Norge, noe som betyr at ca. en halv million nordmenn vil være berørt.

Den sterkeste veksten vil skje mellom 2020 og 2025.

Mennesker med utviklet demens vil etter hvert få behov for tilrettelagte boliger.

Tidligere var sykehjem det vanligste tilbudet, men nå er det mer vanlig å vurdere og sikre gode alternativer til sykehjem.

Det er ikke noe god løsning å la relativt unge mennesker - med demens - bo i lange perioder av sitt liv på institusjon.

Demens påvirker pårørende i stor grad.

Å være familieomsorgsgiver for en person med demens, kan være svært belastende. Samarbeid med pårørende er grunnleggende både for å skape kvalitativt gode tjenestetilbud til den enkelte pasient, og for å avlaste pårørende.

Demensplan 2020 – 2026 har som formål å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt og i helse- og omsorgstjenestene spesielt.

Hægebostad kommune skal være en pådriver for at både demente, pårørende og samfunnet generelt har kunnskap om sykdommen, og hvordan en best mulig kan løse de forskjellige utfordringene.

Demensteamet i kommunen spiller en aktiv rolle i forebygging, utredning og tidlig diagnostisering av pasienter i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

### 2.8.1 Dette ønskes i kommunen

* Hægebostad kommune skal ha høy kompetanse om demens blant ansatte
* Hægebostad kommune skal være en god støttespiller for pårørende
* I samarbeid med spesialisthelsetjenesten, sikre gode rutiner for sikker pasienten god overgang
* Demente skal få differensierte tilbud

Hægebostad kommune har i dag 8 plasser for demente på Eiken Bu- og omsorgssenter.

Det vil bli behov for flere omsorgsboliger - med heldøgns bemanning - for demente i årene fremover.

Hægebostad kommune har allerede 10 slike boliger (HDO-boliger) hvor også demente kan få tildelt plass.

I takt med at antall demente stiger vil også antall pårørende - som har behov for veiledning og støttegrupper - øke.

Hægebostad kommune har i flere år tilbudt pårørendeskole til pårørende av demente sammen med kommunene Audnedal og Marnardal.

Dette er et tilbud som er høyt verdsatt og som skal videreføres og styrkes i planperioden.

### 2.8.2 Slik ønskes det i kommunen

* Utarbeide en «Demensplan» hvor kommunens satsning på demensomsorg konkretiseres innen 31.12.2021.
* Styrke kommunalt demensteam for kartlegging, utredning og diagnostikk .
* Dagtilbudet for demente utvides mht. åpningstider.
* Pårørendeskolen skal tilbys årlig, gjerne i samarbeid med andre kommuner.
* Innen 31.21.2021 skal man utrede et bo- og omsorgstilbud til unge demente, eventuelt i samarbeid med andre kommuner i Listerregionen
* Hjemmebaserte omsorgstjenester skal ha en årlig demensuke hvor man retter særlig fokus på tidlig innsats med tanke på å avdekke behov og avlaste familier.
* Øremerke rom på Eiken Bu- og omsorgssenter til skjermede avlastningsplasser for demente med forutsigbar rullering av plassene.
* Motivere ansatte til å delta på påbyggingstudiet demens og psykisk helse hos eldre v/ UiA

## 2.9 Aktiv omsorg

Gjennom Stortingsmelding nr. 25 «*Mestring muligheter og mening»* og Stortingsmelding nr.15 *«Leve hele livet»* har regjeringen satt fokus på at omsorgstilbudet skal dekkes gjennom tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter som sikrer deltakelse og mestring.
Målet er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet.

Omsorgen skal handle om det grunnleggende, som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenesten. Det viktigste er å gi eldre en trygg og aktiv alderdom.

Personer som har behov for pleie og omsorgstjenester har samtidig et restfunksjonsnivå som må opprettholdes og styrkes i den grad det går ann.

Støttekontakt kan hjelpe til med å fylle et behov for aktivitet og kontakt med andre, og skal kunne tilbys både yngre og eldre med nedsatt funksjonsevne eller psykiske problemer, og personer med utviklingshemming. Dersom ikke støttekontakt er hensiktsmessig skal disse behovene oppfylles gjennom andre aktiviteter og tiltak. Regjeringen vil legge vekt på kultur, aktivitet og ernæring som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. En satsing som krever tverrfaglig bredde i omsorgssektoren, med vekt på sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Måltidene kan være utgangspunkt for deltakelse og aktivitet, sosialt samvær og fellesskap. Valgfrihet eller medbestemmelse knyttet til måltider er en viktig del av målsetningen for aktiv omsorg. Det er lagt opp til «middag sammen» for hjemmeboende eldre - i kafeen på bo- og omsorgssenteret - 1 dag i uken. Det er frivillige som organiserer denne aktiviteten, og middagen er åpen for alle.

Samarbeide mellom kultur- og helse sektoren kan bidra til å heve kvaliteten i omsorgs- tjenestene og bidrar til at både følelsesliv og intellektuelle ferdigheter stimuleres.
Den kulturelle spaserstokken er et eksempel på et slikt samarbeid. Det blir lagt opp til regelmessige konserter på bo- og omsorgssenteret.

Regelmessig fysisk aktivitet er viktig uansett alder og funksjonsnivå. Fysisk aktivitet gir dokumenterte helsefordeler, fysisk, psykisk og sosialt, beskytter mot en rekke helseplager og reduserer dødelighet.
Aktiv bruk av kroppen er nødvendig for å opprettholde muskelstyrke og fysiske ferdigheter som balanse og koordinasjon. Aktivitet bidrar til å beskytte mot fallskader og øker den enkeltes mulighet til å mestre egen hverdag. Fysisk aktivitet er kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. Fysisk aktivitet påvirker humøret, gir energi, reduserer stress og fremmer sosialt samvær. Videre har fysisk aktivitet vist å gi dokumentert bedring av kognitive funksjoner, reduksjon av en rekke depressive symptomer, samt bedring av generell velvære.

Frisklivssentralen i Hægebostad kommune legger til rette for fysisk aktivitet i alle aldersgrupper.
Det er ulike grupper som deltar i løpet av en uke.

Arbeidet vi skal gjøre i kommunen skal være fokusert på:
*Fellesskap, aktivitet, mat og helsehjelp.*

### 2.9.1 Slik gjøres det i kommunen

* Hægebostad kommune skal ha fokus på god ernæringsomsorg.
* Alle tjenestemottakere skal få mulighet til å ha en aktiv hverdag med tilrettelagte aktivitetstilbud som stimulerer både fysisk og psykisk helse.
* Hægebostad kommune skal legge til rette for et aktivt omsorgstilbud gjennom tverrfaglighet i personalgruppene og samarbeid med både kultur- og frivillig
* Streamer gudstjenester direkte til TV på avdelingene

I Hægebostad kommune tilstrebes det med å gi hver enkelt tjeneste-mottaker et aktivt og individuelt tilrettelagt tilbud.
Fokus på livsglede, «Hva er viktig for deg?», hverdagsmestring og samarbeid med frivillige bidrar til dette.
Ernæring er et viktig satsningsområde i Regjeringens nye kvalitetsreform «Leve hele livet» og det er derfor viktig med et godt samarbeid mellom hjemmetjenesten og kjøkkenet for å få en god ernæringsomsorg.

Det er utfordrende å finne tid og ressurser til å etablere og opprettholde et differensiert tilbud, og de kommunale tjenesteyterne er derfor avhengige av et samarbeid med frivillig sektor, blant annet gjennom Frivilligsentralen.

Frivillige lag og foreninger er meget aktive i Hægebostad kommune, og bidrar til at det i dag finnes et variert tilbud til innbyggerne.
Det vil i løpet av 2020 bli utarbeidet en frivillighetserklæring.

Hægebostad kommune ønsker en aktiv fritid for alle, derfor er det etablert flere gode arenaer for dette:

* Snartemo aktivitetssenter åpent 5 dager i uken
* Dagsenter for hjemmeboende demente åpent 2 dager i uken
* Trening for utviklingshemmede 1 kveld i uken
* Åpen dag på Bo- og omsorgssenteret 1 gang i mnd.
* Bingo i kafe på Bo- og omsorgssenter 1 dag i uken
* Turer og aktiviteter gjennom Frivilligsentralen
* Frisklivssentralen har gruppe /individuell trening flere dager i uken

## 2.10 Bolig og botilbud

Det er vedtatt egen boligsosial plan for Hægebostad kommune. Det overordnede målet eller visjonen for boligplanleggingen i Hægebostad kommune er at:

* *kommunale utleieboliger bør ha livsløpsstandard og skal ligge i et godt bomiljø med kort avstand til offentlig transport, offentlige tjenester og butikk.*
* *vanskeligstilte skal kunne etablere seg og bli boende i egen bolig.*

For å nå disse målsetningene må både Staten og kommunen bidra – hver på sin arena – med tiltak.

### 2.10.1 Slik gjøres det i kommunen

Hægebostad kommune skal:

* legger til rette for lokale løsninger
* legger til rette for bygging av nye boliger, og utvikling og fornyelse av boliger og boligområder
* og har - ifølge lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen - ansvar for å medvirke til å skaffe boliger til personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet
* holder et prisnivå på kommunale utleie boliger, som er tråd med det lokale utleiemarkedet.
* gi støtte til leie av andre boliger i kommunen, slik at de ikke overstiger hva som er normal markedspris lokalt på utleieboliger.
I tillegg legges til grunn at støtte til leie normalt ikke skal overstige kommunens utleiepriser, nevnt i kommunens gebyrreglement.

## 2.11 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon

Tjenester - med heldøgns omsorg - blir gitt til brukere som har døgnkontinuerlig behov for pleie- og omsorgstjeneste, og hvor dette behovet ikke kan oppfylles i tilstrekkelig grad i eget hjem eller annen tilrettelagt bolig.

Tjenestene blir gitt i omsorgsbolig (HDO-boliger) eller institusjon.

Hægebostad kommune har tradisjonelt sett gitt heldøgns omsorg – til eldre - gjennom institusjonstilbud.

Etter en gjennomgang av helse- og omsorgstjenesten – RO-rapporten av november 2016 – ble det fokusert på flere omsorgsboliger (HDO-boliger – Heldøgns Omsorgsboliger).

Dette resulterte i vedtak om bygging av 10 nye HDO-boliger og nedstenging av 4 institusjonsplasser.

Når HDO boligene står klar til bruk, stenges ytterligere 4 institusjonsplasser - tilsammen 8 plasser på Eiken bu- og omsorgssenter

God tilgang til korttidsplasser er viktig for å imøtekomme tjenestens mål om aktiv omsorg og mulighet for å kunne bo lengst mulig hjemme.

En forutsetning for dette er en godt utbygd hjemmetjeneste, boalternativ til eget hjem og sykehjem, og ikke minst sirkulasjon i bruk av korttidsplasser.

Samhandlingsreformen - som trådte i kraft fra 1.1.2012 - har bidratt til økt press på kommunene til å ta imot fra sykehusene utskrivningsklare pasienter så raskt som mulig. Dette innebærer at pasientene gjerne er mer behandlingskrevende når de kommer hjem fra sykehus, enn hva som var tilfellet tidligere. Behandlingen må videreføres i kommunene, noe som setter store krav til kompetanse, både i sykehjem, hvor de dårligste blir lagt inn, og i hjemmebaserte tjenester.

Mange brukere lever i dag lenger med sine sykdommer og andre helsemessige problemer, noe som medfører et større og ofte lengere hjelpebehov.

For å kunne gi målrettede tilbud med fokus på mestring og rehabilitering er kommunene avhengige av å ha et tilstrekkelig antall korttidsplasser, slik at disse kan benyttes fleksibelt, både ovenfor pasienter som skrives ut av sykehus, og har behov for rehabilitering, og for pasienter som er i en palliativ fase av livet.

Det er også behov for et tilstrekkelig antall plasser som kan fungere som avlastningsplasser for pårørende.

Legedekning på sykehjem er en viktig faktor for å øke kvalitet, sikkerhet og trygghet for pasienter og ansatte. Hver kommune skal fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem via en legedekningsplan.

Hægebostad kommune har utarbeidet egen legedeknings plan for sin institusjon.

Riktig og god ernæring er en sentral faktor for god helse.

Underernæring og dehydrering (uttørking) kan forebygges gjennom kompetanse og fokus på ernæring.

Godt kosthold og aktivitet har også positiv effekt på beboernes psykiske helse.

Hægebostad kommune ønsker å leve opp til kvalitetsreformen «Leve hele livet» (Meld. St. nr. 15).

Målet med denne reformen er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen omhandler de grunnleggende forhold som mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

### 2.11.1 Dette ønskes i kommunen

* Eiken Bu- og omsorgssenter skal gi individuelt tilpassede pleie og omsorgs tjenester - av høy kvalitet - døgnet rundt.
* Beboerne skal oppleve medbestemmelse og involvering.
* Institusjonstilbudet skal være fleksibelt, og til enhver tid tilpasset behovene for både langtids- og korttidsplasser.
* 10 nye HDO-boliger ble tatt i bruk 01.01.20, og 8 institusjonsplasser på Eiken bu- og omsorgssenter er stenget.

Hægebostad kommune har i dag 24 institusjonsplasser på sykehjem men 8 av disse plassene er nå avstengt.

Igjen har kommunen 16 plasser, hvorav 8 plasser er for demente, 4 plasser er for tungt pleietrengende, 2 plasser for korttidsopphold, 1 for avlastning og 1 plass KØH (Kommunal Øyeblikkelig Hjelp-plass).

Dagens lovverk stiller økte krav til fagkompetansen på sykehjemmet. Skal en opprettholde forventningen til aktiv behandling på sykehjemmet og dermed bidra til færre sykehusinnleggelser og fleksibilitet med tanke på å ta imot utskrivningsklare pasienter - med omfattende behov - må en sikre tilstrekkelig sykepleiekompetanse hele døgnet, hele året.

En stor andel av beboerne på institusjonen er demente. Enkelte av disse er i forholdsvis god fysisk form, noe som stiller store krav til å sikre et individuelt og godt tilbud.

Da de nye HDO boligene sto ferdig 01.01.20, utgjorde de et nytt omsorgsnivå mellom egen bolig - med oppfølging fra hjemmetjenesten - og sykehjem.

Plasseringen og bruken av HDO boligen kan bidra til å nå målene i Demensplan 2020.

Planen har som mål å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i felleskapet.

Kjøkkentjenesten er en svært viktig del av pleie og omsorgstilbudet, både for beboere i institusjon, omsorgsboliger og for hjemmeboende.

Kjøkkentjeneste leverer næringsrik mat, som er individuelt tilpasset den enkelte beboer på institusjon. Dette fører til redusert bruk av medisiner og forebygger sykdom.

I tillegg får hjemmeboende tilbud om utkjøring av middag til hele uka.

Kommunen har stor fokus på oppfølging av ernæring blant eldre og har lav terskel for å innvilge middagsombringing.

### 2.11.2 Slik gjøres det i kommunen

* Legge til rette for og videreutvikle Eiken bu- og omsorgssenter (EBO) som et sykehjem med høy faglig kompetanse, et botilbud hvor mestring, aktivitet og trivsel står i sentrum.
* EBO skal være et naturlig sted for gjennomføring av aktiviteter og arrangementer i regi av frivillige lag og foreninger.
* Kost skal vurderes fremfor medisiner – fokus på ernæringsomsorg i alle avdelinger
* Tilstrekkelig sykepleierbemanning må sikres gjennom aktiv rekrutteringsstrategi og ved naturlig ledighet skal om-hjemling av stillinger til sykepleier vurderes.
* Videreføre god tilsynslegefunksjon med to legevisitter i uka, og utvikle et godt samarbeid med lokalt legekontor mellom legevisittene.

## 2.12 Legetjenester

Hægebostad kommune har egen legetjeneste med 200 % fastleger og 20 % som kommuneoverlege. Alle har sitt arbeidssted på et moderne, velutrustet legesenteret i Helsehuset på Skeie, Eiken.

Utenom legene har legesenteret 200 % med legesekretærer / sykepleiere.

Alle - som arbeider på legesenteret - er organisert i direkte linje under enhetsleder.

Fastlegene driver allmennpraksis og er tilsynsleger på omsorgssenteret og helsestasjonen.

Kommuneoverlegen – som er tilsatt i stab under rådmann / enhetsleder – ivaretar kommunen miljørettet helsevern og smittevern m.m..

Hver av fastlegene har en fastlegeliste på 850 pasienter hver, men har langt fra fulle lister.

Årsaken til det er flere:

* Mange av kommunens innbyggere benytter seg av legetjeneste i nabokommunene.

Dette er et direkte økonomisk tap for Hægebostad kommune etter som kommunen får et årlig beløp fra Staten pr. innbygger – pr. capita tilskudd.

Når kommunens innbyggere benytter seg av legekontor utenfor kommunen, må Hægebostad kommune overføre mottatt pr. capita tilskudd til den respektive kommunen.

* Stor utskiftning - blant de faste legene - har medført at mange pasienter reiser til andre legesentra hvor de kan møte sin faste lege over tid.

Ingen pasienter liker å fortelle sin sykdomshistorie - til nye leger - nesten hver gang de oppsøker legesenteret.

* Stort fravær av fastlegene har ført til høyt bruk av legevikarer, hvor mange av dem knapt klarer å snakke norsk. Dette er lite populært.

For en del år siden hadde legesenteret i Hægebostad kommune lege turnuskandidater jevnlig. De siste årene har ikke kommunen kunne benytte seg av denne muligheten. Årsaken til det er flere.

* Vanskeligere ansettelsesprosedyrer rundt turnuskandidat ordningen
* Sentralt godkjenning av legesenteret
* Krav til kompetanse hos legene som er fast tilsett på Eiken legesenter
* Lav etterspørsel etter turnuslege praksisplasser

Legene på Eiken legesenter utfører tradisjonell allmennmedisinske oppgaver.

Har pasienten sykdom eller større traumer blir de viderefør enten til spesialisthelsetjenesten eller til private spesialister.

Transporten som foretar disse overføringene er Ambulansetjenesten som har bemannet stasjon like ved legesenteret.

Er det snakk om øyeblikkelig hjelp blir legehelikopter rekvirert.

### 2.12.1 Dette ønskes i kommunen

* Legesenteret i Eiken skal ha en god legefaglig standard som gjør sine tildelte oppgaver.
* Ha en god tilsynslegefunksjon både på Eiken bu- og omsorgssenter og helsestasjonen.
* Sørge for god legedekning i kommunen over tid.
* Legene deltar i den interkommunale legevakten etter oppsatt turnus.
* Til enhver tid ha nøyaktige, moderne og godt standardisert kliniske og terapeutisk medisinsk-teknisk utstyr på legekontoret.
* Hjelpepersonell - av høy faglig standard - som kan gå legene mer til hånde, samt utføre enkelte prosedyrer på egen hånd, for å avlaste legene.
* Godt og oppdatert datautstyr og dataprogram til enhver tid.
* Sørge for at taushetsplikten blir ivaretatt, og at vegger og tak er tilstrekkelig lyd-isolert på legesenteret.

## 2.13 Fysioterapitjenesten

Hægebostad kommune har to uavhengige fysioterapitjenester.

* Kommunal fysioterapi som består av en person i 100 % stilling
* Agder Fysioterapi som drives av ekteparet Eiken (driver på kommunalt 100 % driftstilskudd)

Den kommunale fysioterapeut har sitt tilholdssted på Eiken bu- og omsorgssenter (EBO) og gir tjenester og utfører fysioterapi på pasienter / brukere på helsestasjonen, skolen, EBO og i hjemmesykepleien.

Det er lederne på disse institusjonene som rekvirerer fysioterapeuten.

Denne tjenesten skal i liten grad behandle pasienter, som har rekvisisjon fra legetjenesten, da disse pasientene skal benytte seg av den private fysioterapitjenesten Agder Fysioterapi.

Agder Fysioterapi gir behandling til pasienter som har fått rekvisisjon fra legen eller pasientene går til fysioterapeuten uten rekvisisjon.

De driver sin virksomhet privat, og kommunens fysioterapivirksomhet skal ikke være konkurrerende med Agder Fysioterapi.

### 2.13.1 Dette ønskes for den kommunale fysioterapitjenesten

* Intensiv fysioterapi gis de pasientene som har mest behov og effekt.
* Pleiepersonalet tar seg av vedlikeholdstrening f. eks. gå-trening og passive trening i seng, i tråd med treningsprogram utarbeidet av fysioterapeut.
* Deltar i utprøving og tilpassing av hjelpemidler
* Deltar i teamet «Aktiv hverdag»
* Underviser pleiepersonell og utarbeider treningsprogram for pasientene både i institusjon og hjemmebasert omsorg.

## 2.14 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

I følge Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 skal kommunen blant annet gi tilbud om helsefremmende og forebyggende tjenester.

Innholdet i helsestasjon- og skolehelsetjenesten er regulert i «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten».

Helsestasjonen har som mål å følge gjeldende retningslinjer.

Helsestasjonen er lokalisert på Skeie i Eiken. Helsestasjonen har tilbud om svangerskapsomsorg, helsestasjonsvirksomhet, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, og det samarbeides med helsestasjonslege, jordmor og fysioterapeut om disse tjenestene.

Det tilbys også reisevaksinering.

Familiesenter er også et tilbud på helsestasjonen, og er et samarbeid med psykisk helse.

Helsestasjonen har fokus på å møte brukerne med respekt og å gi et helhetlig tilbud.

I 2020 har helsestasjonen mottatt prosjektmidler slik at det har vært mulig å øke jordmorstillingen med 10 % og helsesøsterstillingen med 40 %. Dette skal brukes til å styrke jordmor og skolehelsetjenesten og vil vare ut 2020.

Nye retningslinjer krever mer ressurser i jordmortjenesten, og det er økende behov for å være tilstede på skolene. Gjennom midler fått fra helsedirektoratet økes ressursene på disse områdene.

Jordmor-ressursene må økes dersom en skal tilfredsstille nasjonale retningslinjer - i forhold til hjemmebesøk av jordmor - innen 1 – 3 dager etter hjemkomst med den nyfødte.

### 2.14.1 Familiesenter

Kommunen har mottatt midler - i 2020 - fra fylkesmannen til drift av familiesenter.

Det er nå ansatt en sykepleier i 20 % stilling som skal arbeide i familiesenteret.

Helsestasjonen og psykisk helse bidrar med 5 % hver, slik at familiesenteret har totalt 30 % stillingsressurs.

Familiesenteret har COS-veiledning og samtaler med familier med ulike utfordringer, samt temakvelder på skolene og i barnehagene sammen med helsestasjon og psykisk helse.

(COS-kurs er et foreldreveiledningskurs og har som mål å utvikle foreldrenes evner og kompetanse til å bygge en trygg relasjon med sine barn)

### 2.14.2 Dette ønsker vi

* Gjennomføre LINK (livsmestring i skolen) sammen med skolene.
Dette gjennomføres på alle klassetrinn i begge barneskolene.
* Jordmor og helsesykepleier følger nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorgen, helsestasjon- og skolehelsetjenesten.
* Lage retningslinjer sammen med skole og barnehage for «vold i nære relasjoner»
* Kompetanseheving i forhold til vold og seksuelle overgrep.
* Involvere familiesenter i helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten.
Målet er at familiesenteret skal bli involvert tidlig på helsestasjonen, og dermed blir mer synlig. En tenker at det kan bidra til at terskelen for å oppsøke familiesenteret blir lavere.
* Gi helsesøstrene kompetanse til å sette inn P-stav / spiral, og gi tilbud om dette til helsestasjon for ungdom.
* Implementere BTI og ta dette i bruk sammen med skoler og barnehager i Hægebostad kommune.

(BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) skal bidra til at barn, unge og familiene deres får nødvendig hjelp så tidlig som mulig. Dette gjelder særlig for familier det er knyttet bekymringer til.
BTI er en organisasjonsmodell.
Den er laget for å bedre samhandlingen mellom de ulike kommunale tjenestene som jobber med utsatte barn og unge.

Modellen har tre grunnleggende formål:

* Tidlig identifisering og intervensjon
* Bedre samordning av kommunalt (og statlig) tjenestetilbud
* Medvirkning)

## 2.15 Helsemessig og sosialberedskap

Faglederne i Hægebostad kommune har skrevet en egen Helsemessig- og sosialberedskapsplan i tråd med sentrale føringer.

Hovedmålet med planen er å være forberedt og ha planlagt tiltak mot uønskede hendelser.
Planen skal beskrive tiltak for å kunne yte nødvendige helse- og sosialtjenester - ved kriser og i ekstraordinære situasjoner - som kan virke negativt på befolkningens helse og sosiale liv.

Planen skal også inneholde tiltak for de situasjonene der de normale ressursene innen helse- og sosialtjenesten ikke er tilstrekkelige.

### 2.15.1 Dette ønskes i kommunen

* Å gi grunnlag for politisk drøfting av beredskapstiltak i kommunen, både med skadeforebyggende og skadeavgrensende perspektiv.
* Å legge grunnlag for kvalitetssikring og kvalitetsforbedring av helsemessig og sosial beredskap.
* Å fremme samarbeid med andre offentlige og private aktører.
* Å bidra til å føre lokalsamfunnet tilbake til normalsituasjonen så raskt som mulig.

## 2.16 Barnevern og NAV

Hægebostad kommune hadde barnevernet i samarbeid med Audnedal kommune i flere år. Samarbeidet gikk under navnet Audnedal og Hægebostad kommune interkommunale barnevern.

Hægebostad kommune var vertskommune for samarbeidet.

I 2017 sluttet leder for Barnevernet, og etter en rekke utlysinger, uten hell, ble det i begge kommunene vedtatt å legge ned barnevernssamarbeidet og heller søke medlemskap i Lister Barnevern.

Fra 01.01.19 ble Audnedal og Hægebostad medlem i Lister barnevern lokalisert til Farsund Kommune.

Samarbeidet med Lister barnevern har så langt fungert veldig bra, og det oppfattes som barneverntjenesten Lister har et profesjonelt grep rund barnevernet i Hægebostad kommune.

Nav Hægebostad ble etablert for en rekke år siden.

Nav var i utgangspunktet et Statlig foretak som besto av tidligere Trygdekontoret og Arbeidskontoret.

Kommunene fikk tilbud til å ha kontorsamarbeid med Nav, og Hægebostad kommune vedtok å legge sosialtjenesten inn i Nav samarbeidet.

Nav-kontoret, som ble etablert i Hægebostad kommune, fikk felles leder med Lyngdal, med en lederressurs på 20 %. I tillegg overførte Hægebostad kommune en saksbehandlerressurs på 50 %.

De ble samlokalisert i 2. etg. på butikken på Birkeland.

De lokale Nav-kontorene er nå regionalisert og Nav kontoret i Hægebostad er lagt ned og flyttet til Kvinesdal hvor Nav Lister har sitt hovedkontor.

På grunn av kostnadene - for Hægebostad kommune - å flytte med Nav-kontoret til Kvinesdal, vedtok kommunen og trekke den kommunale sosial-delen ut av Nav-samarbeidet.

Tidligere sosialkontor ble på nytt etablert i kommunal regi og flyttet inn i underetasjen. på Helsehuset Eiken.

Sosial kontoret betjenes av en person i 50 % stilling

Nav stat (tidligere arbeidskontor og trygdekontor) Kvinesdal, besøker Hægebostad kommune ukentlig med sine saksbehandlere.

### 2.16.1 Dette ønskes i kommunen

* Alle barn i Hægebostad kommune skal vokse opp i et godt og omsorgsfullt hjem, hvor mor og far skal ta hånd om den daglige omsorgen.
* I de hjem hvor mor og far ikke makter å ta hånd om den daglige omsorgen – til beste for barnet – skal barneverntjenesten involveres.
* Barneverntjenesten skal først hjelpe til med mindre og lettere tiltak i barnets hjem, men dersom dette ikke er tilstrekkelig skal barnevernet i verste fall ta barnet ut av hjemmet.
* Hægebostad kommunes andel av Lister barnevern skal være forankret i kommunen, og det må utarbeides «arenaer» hvor barnevernet kan møte representanter fra helsestasjon, barnehager og skoler i kommunen
* Lister Barnevern utarbeider månedlige aktivitetsplaner med regnskapsoversikter som sendes de respektive kommunene som er med i Lister barnevern samarbeidet.
* Nav sosial (tidligere kommunalt sosialkontor) er etablert i eget kontor i Eiken, og betjenes av en person i 50 % stilling
* Nav sosial skal hjelpe personer med betalingsproblemer (økonomisk sosialhjelp), gi veiledning i økonomiske saker (gjeldsrådgivning) og ellers hjelpe folk som er uten fast bopel og jobb.
* Nav-sosial skal også bidra til å hjelpe familier - slik at ingen barn som vokser opp i Hægebostad kommune – skal tilhører gruppene barnefattigdom eller utenforskap.

## 2.17 Frivillig sentralen

Nasjonale føringer / anbefalinger:

* St. melding nr. 39 (2006 - 2007) – Frivillighet for alle
* St. melding nr. 29 (2012 - 2018) – Morgendagens omsorg
* St. Melding nr. 34 (2012 – 2013) – Folkehelsemeldingen
* Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)
* St. Melding nr. 10 (2018 – 2019) – Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig (Den statlige frivilligheitspolitikken)
* «Plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor» (2017) – utarbeida av KS og Frivillighet Norge

Samfunnet er avhengig av et sterkt sivilsamfunn for at vi skal klare å skape et miljø hvor alle er med. Frivillig arbeid gir mulighet for deltakelse i meningsfylt og samfunnsnyttig virksomhet.

Et levende sivilsamfunn bygges gjennom et nært samspill med frivillige organisasjoner og ved å legge til rette for frivillig engasjement. Frivillige lag, foreninger og organisasjoner yter uvurderlige bidrag til samfunnet, både gjennom tjeneste-produksjon og omfattende ulønnet innsats.

Frivillig virksomhet er i endring, blant annet på grunn av en generell individualisering i samfunnet og økte krav til dokumentasjon og rapportering for frivillig arbeid.

Frivillig sektor er en kanal for engasjement og samfunnsdeltakelse og har avgjørende betydning for livskvalitet, fellesskap og utvikling. Deltakelse i frivillig virksomhet er en investering i eget liv og egen livskvalitet for mange.

Deltakelse fremmer sosialt fellesskap, gir læring og kunnskap og bidrar til å utvikle demokratisk kompetanse.

Frivillig arbeid gir mennesker muligheter til å bruke og utvikle seg selv, føle seg til nytte og få mening i tilværelsen.

I følge St. melding nr. 26. «Primærhelsemeldingen (2014-2015)» deltok om lag halvparten av befolkningen i frivillig arbeid i løpet av et år, men under 10 %. av det «ubetalte» frivillige arbeidet skjedde innenfor helse- og omsorgssektoren.

For å utnytte det potensialet som ligger i frivillig arbeid ble det utarbeidet en strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal bidra til å ta vare på og rekruttere flere frivillige til helse- og omsorgsfeltet, bidra til å styrke et systematisk samarbeid mellom frivillige organisasjoner og de offentlige tjenestene og til å redusere ensomhet.

Frivillighetserklæringen henstiller alle kommuner til å arbeide aktivt med å utarbeide en uttrykt frivillighetspolitikk.

### 2.17.1 Var dette kjent ?

* Hægebostad Frivilligsentral har ca. 100 aktive frivillige.

I tillegg kommer alt frivillig engasjement som skjer gjennom lag /foreninger i kommunen

* Mange av innbyggerne i kommunen - både uføre, eldre, barnehagebarn, skoleelever, bosatte flyktninger og andre - får bedre og mer innholdsrike dager takket være de nærmere 100 frivillige som gjennom Frivilligsentralen drifter over 15 ulike aktiviteter.
Eksempler på aktiviteter er Middag Sammen, babysang på EBO, Sykling Uten Alder, turvenner, lyttevenner, følgesvenner, besøksvenner, data-drop-in, språk-kafeer, Tur Sammen, Åpen julefeiring, julegaver, Etter skoletid / leksehjelp osv.
* Hægebostad Frivilligsentral samarbeider både med institusjon, hjemmetjeneste, helsestasjon, psykisk helse, skoler, barnehager, flyktningetjenesten, barnevern, bibliotek, NAV og frivillige lag- og foreninger
* Hægebostad Frivilligsentral er i gang med å utarbeide en uttrykt frivillighetspolitikk / strategi i kommunen i samarbeid med politikere, administrasjon og frivillige lag foreninger

Det må skapes forhold som gjør det mulig og attraktivt å være engasjert i frivillige lag / foreninger i Hægebostad.

Det er ikke lovpålagt å ha en frivilligsentral i kommunen, men den genererer betydelige ressurser, helse og livsglede til mange av innbyggerne. Både gjennom egen deltakelse og gjennom å motta tjenester.

Hægebostad Frivilligsentral skal også være et bindeledd mellom frivillige lag / foreninger, det offentlige og enkeltpersoner i kommunen.

Frivilligsentralen setter frivillighet i et system og legger til rette for gode møter mellom mennesker. Sentralen er en viktig pådriver og katalysator for å koble sammen de som trenger hjelp med de som ønsker å hjelpe.

Gjennom å delta som frivillig holder man seg mer aktiv og er mer sosial, noe som gir bedre helse både fysisk og psykisk.

Frivillig innsats bidrar til å gi flere og bedre tilbud til kommunens tjenestemottakere.
Frivilligsentralen er for de frivillige. Det er de frivilliges ønsker, ressurser og erfaringer som former innholdet i hva Frivilligsentralen gjør.

### 2.17.2 Slik tenkes det gjort

* Videreføre og videreutvikle aktiviteter i Frivilligsentralen
* Tenke innovativt med tanke på involvering av frivillige, deltakerne selv og deres pårørende
* Forebygge sosial ulikhet i helse og problemer knyttet til barnefattigdom gjennom tiltak som sikrer at barn fra lavinntektsfamilier kan drive med aktiviteter i lag og foreninger
* Se på muligheten for å innføre en ordning med aktivitetskort/fritidskort for barn og unge
* Se på samarbeidsmuligheter og tilskuddsordninger for å etablere en utstyrssentral for barn og unge. F. eks gjennom BUA-ordningen.
* Fullføre arbeidet med å utforme et dokument / frivillighetserklæring / frivillighetsplan som skal uttrykke kommunens frivillighetspolitikk innen utgangen av 2019.
* Fortsette samarbeidet med Nasjonalforeningen for folkehelsen om Aktivitetsvenn for personer med demens

### 2.17.3 Dette ønskes i kommunen

* Hægebostad kommune skal legge til rette for et aktivt sivilsamfunn hvor deltakelse i frivillig virksomhet oppleves som positivt, lett tilgjengelig og engasjerende
* Frivillige lag og foreninger skal oppleve at Hægebostad kommune er en aktiv medspiller i å realisere verdien i det frivillige arbeidet for den enkelte og for samfunnet.

## 2.18 Vold i nære relasjoner

Vold i nære relasjoner har et betydelig omfang og utgjør både et kriminalitets- og folkehelseproblem.

Vold i nære relasjoner skaper utrygghet, kan medføre helseskader og tap av velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse og mulighet for aktiv samfunnsdeltakelse.

Vold i nære relasjoner er straffbare handlinger i strid med norsk lov og grunnleggende menneskerettigheter. Volden kan skade både fysisk og psykisk helse. I ytterste konsekvens tar den liv.

Volden har mange utrykk og omfatter fysiske, psykiske, seksuelle og materielle overgrep mot en person som voldsutøveren har en nær relasjon til. Det kan handle om overgrep mot nåværende eller tidligere kjæreste, samboer eller ektefelle. Det kan handle om barn som opplever vold i familien og det kan handle om tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

I tillegg til de store konsekvensene for den enkelte, har vold i nære relasjoner også store samfunnsøkonomiske kostnader i form av økte behov for hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, barneverntiltak samt hjelp fra krisesentertilbud, sosialhjelp og økte behov for politiressurser.

Vold i nære relasjoner kan forebygges gjennom avdekking og tidlig intervensjon. Identifisering av voldsutsatte er første skritt i prosessen for å forebygge ny vold og å hjelpe den som er utsatt.

Å stanse vold vil minske risikoen - for at barn som opplever vold i familien - vokser opp til selv å bli utsatt for, eller utøver av vold i nære relasjoner.

Også eldre mennesker utsettes for vold i nære relasjoner, det samme gjelder for personell som jobber i helse og omsorgstjenester.

Generelle likestillingspolitiske tiltak og en styrking av likestillingsarbeidet på alle områder av samfunnet, vil kunne ha en forebyggende effekt og gi viktige bidrag til bekjempelsen av vold i nære relasjoner.

Forskning viser at det er en høyere forekomst av vold i befolkningsgrupper som er avhengige av velferdsytelser, som er uten arbeid og som har lav utdanning. Å forebygge fattigdom og avhengighet av trygdeytelser i yrkesaktiv alder kan dermed medføre reduksjon av voldsforekomst på sikt.

Sammenhengen mellom vold i nære relasjoner og bruk av rusmidler er kompleks, men mye vold utøves i ruspåvirket tilstand. Tilsvarende kan rusavhengighet være resultat av voldsutsatthet.

Kunnskap og kompetanse om vold i nære relasjoner er en viktig forutsetning for å kunne iverksette gode forebyggende tiltak, avdekke volden, ivareta voldsutsatte, gjennomføre etterforskning på en god måte og bidra til at voldsutøver får nødvendig hjelp.

Kunnskap om voldens omfang, årsaker, karakter og konsekvenser samt utsattes behov for hjelp er avgjørende for god kvalitet i tjenesten.

### 2.18.1 Dette ønskes i kommunen

* Så tidlig som mulig, forebygge, avdekke og redusere vold i nære relasjoner
* Øke kompetanse og bevissthet om vold i nære relasjoner blant ansatte og blant innbyggerne
* Helhetlig og koordinert hjelp både til de som er utsatt for og som utøver vold og deres familier, særlig barn.

En stor del av det aktuelle tjenesteapparatet i arbeidet mot vold i nære relasjoner er kommunenes ansvarsområde.

Bestemmelser om individuell plan og krisesenterloven gir kommunene en plikt til å sørge for en helhetlig og individuelt tilpasset oppfølging av utsatte for vold i nære relasjoner.

Andre virkemidler er kriminalitetsforebyggende tiltak som politiråd og samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT).

I Hægebostad kommune vil det primært være følgende tjenester som har hovedansvar for å forebygge, avdekke og redusere vold i nære relasjoner:

* Avdeling for rus og psykiske helse
* NAV sosial
* Enhet for funksjonshemmede
* Enhet for hjemmetjenester
* Helsestasjonen
* Barnehagene
* Skolene
* Fastlegene

### 2.18.2 Viktige samarbeidspartnere

* Lister Barnevern, Farsund
* Lister PPT
* Spesialisthelsetjenesten (ABUP og DPS Lister)
* Politiet
* Krisesenteret
* Bufetat
* Barnehuset
* Regionalt senter for vold og traumatisk stress (RVTS).
* Senter mot seksuelle overgrep (SMSO)

Kristiansand kommune driver SMSO og Krisesenteret på vegne av kommunene i Vest- Agder. Kommunene betaler andel – i forhold til kommunestørrelsene - i dette samarbeidet

### 2.18.3 Slik gjøres det i kommunen

* Ansatte gjennomfører kontinuerlig kompetanseheving i hvordan å avdekke vold i nære relasjoner
* Implementere rutiner for håndtering og forebygging av vold i nære relasjoner i alle tjenester i kommunen
* Videreutvikle og implementere metoden «tidlig inn» opplæring av jordmødre og helsesøster
* Videreføre og videreutvikle ICDP (foreldrestøttene tiltak) som et lavterskeltilbud til foreldre i Hægebostad kommune, herunder som ledd i introduksjonsordningen
* Interkommunalt samarbeid om sinnemestringskurs i Lister gjennomføres
* Gjennomføre ROS analyser i alle saker hvor det er risiko for vold.

### 2.18.4 Nasjonale føringer / anbefalinger

* St. meld. nr.15 (2012-2013) «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner». Det handler om å leve
* Et liv uten vold - Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014 – 2017

# Del 3

## 3.1 Innbyggerinnflytelse (brukermedvirkning /-tilfredshet)

Med begrepet «medvirkning» menes enkeltpersoners og gruppers rett til å kunne delta i og påvirke beslutningsprosesser.

Medvirkning betyr at innbyggerne i et samfunn er med på selv å planlegge sin framtid.

Kvalitet på kommunens omsorgstjenester handler i stor grad om den enkelte innbyggers opplevelse i møte med det kommunale hjelpeapparatet. Tjenestemottakernes erfaringer skal legges til grunn i kommunens arbeid med forbedring av sine tjenester.

Brukermedvirkning omfatter både brukere og pårørende og er en lovfestet rettighet.

Mennesker som søker hjelp har på linje med andre, behov for å styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet.

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt.

I motsatt fall kan den hjelpeløsheten - mange brukere opplever - bli forsterket.

Familieomsorgen utgjør i dag ca. 100 000 årsverk. Det er større fokus på pårørendes rolle, og det arbeides nasjonalt for å sikre systemer som vil sikre at pårørende blir verdsatt og synliggjort, og som gir økt likestilling og mer fleksibilitet gjennom tiltak som skal:

* synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver
* bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrker kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet
* legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjør det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, voksne og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse eller psykiske og sosiale problemer

### 3.1.1 Dette ønskes i kommunen

* Ha brukermedvirkning i alle tjenester
* Samarbeide med pårørende og understøtte deres ønsker og behov

I tillegg til tjenestemottakerne, er det også viktig å få til et godt samarbeid med pårørende. Pårørende vil derfor bli invitert til å delta både i brukerråd og på dialogkonferanser

Ungdomsrådet, Eldrerådet og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne sikrer brukermedvirkning på systemnivå.

## 3.2 Rekruttering

Den demografiske utviklingen vil i nær fremtid bidra til store utfordringer for helse- og omsorgssektoren. Utfordringene er knyttet til økt etterspørsel, som følge av at flere blir eldre, strammere økonomi, og manglede tilgang på helsefagarbeidere og sykepleiere.

Dette vil gjelde for hele landet og for hele den vestlige verden.

Utviklingen er den samme i Hægebostad kommune. Vi får en stadig eldre befolkning, som sannsynligvis medfører økt behov for rekruttering i pleie og omsorgssektoren, og en strammere økonomi (jfr. Kostra).

Rekruttering handler både om å få flere til å velge seg til helse og omsorgsyrker, arbeide i store stillingen og velge å bli i yrket så lenge som mulig.

I Hægebostad kommune må studenter reise ut av kommunen for å få seg utdanning. Det store ønsket er at de kommer tilbake til kommunen etter endt utdanning.

Regionen har gode utdanningsmuligheter gjennom Lister videregående skole,

Universitetet i Agder og Stavanger og Lister kompetanse.

Lister kompetanse har i oppgave å legge til rette for desentralisert utdanning som regionen har behov for. Desentralisert utdanning er et effektivt virkemiddel for å få rekruttert nødvendig kompetanse.

Hægebostad kommune nyter fortsatt effekten av tilfanget av sykepleiere med lokal tilknytning etter desentralisert sykepleierutdanning i 2012.

Hægebostad kommune samarbeider, men konkurrerer også med Sørlandets rehabiliteringssenter om helsemedarbeidere. Dette er en situasjon som kan oppleves krevende, men som sannsynligvis er positiv både for kommunen og rehabiliteringssenteret. Det skaper et fagmiljø som gjør at kanskje flere søker seg mot sykepleier og helsefag utdanning, da det er flere jobbmuligheter i kommunen.

Rekruttering handler både om:

* Stillingsstørrelser
* Turnuser
* Lønn og arbeidsvilkår
* Interessante arbeidsoppgaver
* Medisinsk-teknisk utstyr
* Fag- og praksisplaner
* Desentraliserte studietilbud
* Omdømme

### 3.2.1 Slik gjøres det i kommunen

* Ha fokus på rekruttering av menn inn i omsorgsyrket.
* Bidra til videreutvikling av Lister kompetanse for å sikre mulighet for desentraliserte sykepleie- og vernepleie utdannelser.
* Etablere et lokalt rekrutteringsutvalg som har fokus på rekruttering av vikarer og nytilsatte i pleie- og omsorgstjenesten
* Opprettholde læreplasser for helsefagarbeidere
* Kommunen må fremstå som en attraktiv praksisplass for elever fra den videregående skole, helse og sosialutdanning og sykepleierhøyskoler
* Åpne muligheten for å ha medisinske og fysioterapi turnuskandidater

## 3.3 Kompetanse

Kompetanse kan defineres som; de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål.

Undersøkelser viser at bare 20 % av medarbeidere i kommunesektoren synes de får brukt kompetansen sin svært godt.

Mellom 25 og 40 % synes de får brukt kompetansen sin dårlig eller bare nokså godt. Det er stor gevinst å hente dersom medarbeideres kompetanse ble utnyttet bedre.

Medarbeidere som får brukt kompetansen sin er mer indre motiverte, mer lojale til organisasjonen og har i mindre grad planer om å slutte.

Å styrke den faglige kompetansen er viktig for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet.

Samtidig vil kompetansebygging og heving bidra til at vi klarer å sikre tilgangen på kvalifisert personell i helse og omsorgssektoren.

Gode fagmiljøer bidrar også til å motvirke høyt sykefravær.

Kompetanseløftet, som er den del av Omsorgsplan 2015 i Stortingsmelding 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening – Framtidens omsorgstjenester" inneholder strategier og tiltak som skal bidra til kapasitetsvekst og kompetanseheving.

Innføringen av Samhandlingsreformen - som ble innført for noen år siden - satte også høyere krav til kompetanse i kommunene.

Viktige områder var:

* demensomsorg
* geriatri
* rehabilitering og habilitering
* forebygging
* psykisk helsearbeid
* lindrende omsorg
* velferdsteknologi
* psykisk utviklingshemming og aldring
* fritidsassistent og støttekontakt

Fra og med 01.01.20 har også myndighetene stilt krav om at alle kommunene i landet skal ha ergoterapeut, psykolog og tannlege.

Fokus - den siste perioden - har vært psykolog og ergoterapeut som også vil bli prioritert i Hægebostad kommune, men så langt har kommunen ikke rekruttert disse fagstillingene.

Alle profesjoner ansatte har ansvar for å holde seg faglig oppdatert, gjennom praksis, men det er viktig med faglig påfyll.

For å sikre at kommunen klarer å skape entusiasme blant de ansatte - til å skaffe seg ny kompetanse og til å videreutvikle sin kompetanse - har Hægebostad kommune en dynamisk kompetanseplan, og lagt inn kompetanseheving som viktig faktor for bedre lønnsutvikling.

### 3.3.1 Dette ønskes i kommunen

* Til enhver tid ha godt kvalifiserte medarbeidere som opplever å ha en meningsfylt hverdag preget av mestringsfølelse og mulighet for faglig og personlig utvikling.
* Sikre at det alltid er rett person på rett sted til rett tid
* Hægebostad kommune skal være en nysgjerrig organisasjon, hvor det legges til rette for at en kultur for læring og fagutvikling kan videreutvikles
* Alle profesjons ansatte har ansvar for å holde seg faglig oppdatert, gjennom praksis, men også viktig med faglig påfyll
* For å skape entusiasme blant de ansatte - til å skaffe seg ny og til å videreutvikle sin kompetanse - skal Hægebostad kommune arbeide systematisk og strategisk for å planlegge og sikre riktig utnyttelse av kompetanseoppbyggingen.
* For at ny kompetanse skal bli implementert i organisasjonen, er det et mål at flere personer tar samme etter- og videreutdanning - samt at de som velger å spesialisere seg - får arbeidsoppgaver og ansvar som gjør det mulig for dem å bruke, videreutvikle og overføre sin nyervervede kompetanse.

### 3.3.2 Slik gjøres det i kommunen

* Årlig oppdatering av kompetanseplan
* Gjennom medarbeidersamtaler få kartlagt og oppfordre til etter- og videreutdanning og formell kompetanseheving.
* Utarbeide forslag til hvordan bruke lønnssystemet for å sikre at personer med relevant faglig spesialutdanning får lønnskompensasjon for sin spesialisering.
* Prioritere frikjøp av nøkkelpersoner til særskilte oppgaver.
* Etablere rutiner for kompetanse- og informasjon deling i forbindelse med deltakelse på kurs, seminarer og utdanning.
* Oppfordre og legge til rette for at medarbeiderne skal benytte seg av de mange E-læringsprogrammene som blir utviklet, hjelpeguider i Profil, Helsebiblioteket og Visma Veilederen.
* Ha oversikt over ulike tilbud om kompetanseheving som gis regionalt gjennom Helsenettverk Lister, i regi av Utviklingssenteret og av Fylkesmannen, samt til å legge til rette for og oppfordre ansatte til å benytte seg av disse.

## 3.4 Kultur for heltid

I 2035 vil Norge ha et underskudd på 28 000 årsverk innen sykepleie og

57 000 årsverk innen helsefagarbeidere.

For å møte morgendagens behov for pleie- og omsorgstjenester trenger vi langt flere ansatte, flere enn det er rimelig å forvente at vi kan skaffe.

Ett av virkemidlene for å møte behovet for mer arbeidskraft, er å utnytte de ressursene som ligger i den såkalte deltidsreserven.

Kvinner jobber mye mer deltid enn menn.

Kvinner jobber i snitt 30,8 timer per uke, mens menn jobber i snitt 37,4 timer i uken.

Heltid bidrar til å sikre kompetanse, kontinuitet og kvalitet for pasienten.

Uønsket deltid har negative konsekvenser for tjenestekvalitet, rekruttering av kompetanse og effektiv drift. De ansatte får ikke et fullverdig arbeidsforhold, og taper pensjon.

Samtidig er det en del som ønsker å jobbe deltid, samt utfordringer knyttet til helgevakter

Ansatte som jobber i små stillinger har ofte flere stillinger.

Av totalt 165.000 minstepensjonister i 2013 er ca. 9 av 10 kvinner.

I følge Seniorpolitikk.no jobber 6 av 10 pleiere i turnus deltid, mens bare 1,4 av 10 menn jobber deltid.

Det antas at mer enn halvparten - av de som jobber deltid - jobber frivillig deltid.

I følge historiker Mathilde Fasting produserer 210.000 ansatte - i kommunal pleie- og omsorg - kun 129.000 årsverk.

Hægebostad kommune, er ifølge PAI-registeret blant de kommunene i landet som har færrest heltidsansatte.

Det er et mål at Hægebostad kommune skal etablere en kultur for heltid.

Kommunen har bestilt en FAFO rapport om heltid, som vi vil legge til grunn for å jobbe for en heltidskultur i Hægebostad kommune.

## 3.5 Samhandling og regionalt samarbeid

St. meld. nr. 47. Samhandlingsreformen, *Rett behandling – på rett sted – til rett tid,* har som formål å legge til rette for en fremtidig helse – og omsorgstjeneste som både svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester og de store samfunnsøkonomiske utfordringene - samfunnet står ovenfor - i form av flere eldre og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander.

Kommunene er tiltenkt en ny og større rolle gjennom økt vekt på forebygging av sykdommer, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. (jfr. lov om folkehelse).

Samhandling mellom kommuner og mellom kommune(r) og sykehus og forholdet til ulike fagprofesjoner er et sentralt element i reformen.

Likeså viktig som samhandling mellom kommuner og mellom kommuner og sykehus er tverrfaglig samarbeid internt i kommunen.

I følge helse og omsorgstjenestelovens § 6-1 og § 6-2 skal kommuner og helseforetagene inngå en rekke samarbeidsavtaler som minimum skal inneholde følgende:

* + enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for, og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
	+ retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
	+ retningslinjer for innleggelse i sykehus,
	+ beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
	+ retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
	+ retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
	+ samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
	+ samarbeid om jordmortjenester,
	+ samarbeid om IKT – løsninger lokalt
	+ samarbeid om forebygging og omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Region Lister inngikk disse avtalene med sykehuset for flere år siden, og siden har de vært tatt opp til revidering en rekke ganger.

De nevnte oppgraderte og undertegnede avtalene ligger på Helseforetak Sør (HFSS) sine hjemmesider.

### 3.5.1 Helsenettverk Lister

Hægebostad kommune deltar i Regionalt samarbeidsutvalg Helsenettverk Lister (RS), som ble nedsatt av Listerrådet høsten 2012. Nettverket har 5-6 møter per år, men medlemmene møter og deltar i en rekke andre fora i forbindelse med arbeidet i helsenettverket.

Hovedformålet er å legge til rette for økt samarbeid mellom kommunene i regionen og nivå innen helse- og omsorg.

Oppgavene Helsenettverket skal ivareta er følgende:

* initiere, igangsette og evaluere regionale samhandlingstiltak.
* følge opp, vedlikeholde og evaluere delavtaler i egen kommuneregion.
* sikre en hensiktsmessig organisering og bemanning av samhandlingstiltak som partene blir enige om å iverksette
* opprette faggrupper / fagutvalg hvor oppgaven er knyttet opp mot lokale behov i denne kommuneregionens ansvarsområder.
* sørge for informasjon, forankring og støtte i egen organisasjon om det praktiske samhandlingsarbeidet.

Leder av Helsenettverk Lister møter i Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) på vegne av regionen.

OSS er et organ som består av representanter fra de 5 regionene i Agder samt Sørlandet sykehus HF.

Kommunene i Agder fylkene og Sørlandet sykehus HF samarbeider i mange prosjekter og på mange områder.

Har i regi av OSS samarbeidet om å utarbeide de lovpålagte delavtalene som regulerer samarbeidet mellom kommunene og sykehuset.

Det er også etablert ulike fagnettverk, hvor Listerregionen er representert.

Det er et godt tverrfaglig samarbeid mellom de ulike tjenestene i Hægebostad kommune, men vi kan alltid bli bedre på samarbeid og koordinering av tjenestene. Koordinerende enhet og forvaltningsenhet bidrar til samordning, koordinering og helhetlige tjenestetilbud. Dette er også enheter som er viktige aktører i praktisk samhandling med helseforetaket.

### 3.5.2 Slik blir det gjort i kommunen

* prioritere samarbeid og samhandling politisk, administrativt og i tjenestene
* være pådrivere for å etablere / videreføre minst to strategiske samhandlingsprosjekter mellom kommune(r) og helseforetak årlig
* delta i satsning på koordinator og fyrtårn i regi av Helsenettverk Lister

## 3.6 Elektronisk kommunikasjon og informasjon

Samhandlingsreformen medfører et økt behov for elektronisk kommunikasjon mellom de ulike aktørene i helse- og omsorgssektoren - mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Både elektronisk meldingsutveksling via Norsk helsenett (Meldingsløftet), kjernejournal og Nødnett er nye løsninger som skal bidra til sikrere, raskere og bedre kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom aktørene, og nye løsninger kommer stadig inn på arenaen.

Ved å etablere Norsk helsenett standardiseres felles tjenester og sikkerhetsregimer gjennom et sikkert kommunikasjonsnettverk for effektiv samhandling mellom de ulike aktørene i helsesektoren. Elektroniske meldinger sendes ved hjelp av standardiserte meldinger i de ulike journalsystemene.

Nødnettet - som er innført i Norge - skal legge til rette for mer effektiv og sikker kommunikasjon internt i og mellom, politi-, brann- og helsetjenesten.

Innføring av nettet vil gi nødetatene et felles kommunikasjonsnett.

Viser ellers til:

* St. meld. nr. 47.
* Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid
* St. meld. Nr. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal
* St. meld. Nr. 29 (2011–2012) Samfunnssikkerhet
* St. meld. Nr.16 (2010– 2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)

Nasjonal kjernejournalen skal:

* bidra til tryggere helsehjelp og økt pasientsikkerhet.
* sørge for at viktige helseopplysninger blir tilgjengelig for helsepersonell på en rask og sikker måte.
* sørge for at helsepersonell - med tjenstlig behov - får tilgang til informasjon om pasientens legemiddelbruk, alvorlige allergier og andre vesentlige opplysninger.
* sørge for at pasienter får innsyn i opplysningene og rett til å reservere seg fra registrering i nasjonal kjernejournal

### 3.6.1 Var dette kjent fra før ?

* Helse og omsorgstjenesten bruker Visma Omsorg – Profil
* NAV bruker Visma Velferd – Sampro
* I personalforvaltningen brukes Visma Notus – TurnusPlan
* Legetjenesten bruker System X
* Sykehusene bruker pasientsystemet DIPS

I tillegg bruker kommunen saksbehandlingsprogrammet ePhorte og lønns- og økonomiprogrammet Agresso.

Helse og omsorgstjenesten i Hægebostad kommune bruker Profil som pasientjournalsystem.

Dokumentasjon og rapportering knyttet til pasienter og brukere skjer også via Profil.

Kompetanseheving og opplæring er forutsetninger for at programmene kommunen bruker skal kunne gi de forventede resultater i form av sikker og effektiv kommunikasjon og drift av tjenesten.

Kommunen har systemansvarlige på de forskjellige programvarene. Dette er ressurspersoner som har kompetanse som må videreutvikles og styrkes.

Jevnlige utskiftninger og investeringer av IKT utstyr er nødvendig for at programmene skal kunne virke etter sin hensikt.

Det arbeides nå intensivt med å samordne datasystemene i et program som kan benyttes av alle aktørene innen helse og omsorgssektoren. Dette programmet heter AKSON.

### 3.6.2 Slik gjøres det i kommunen

* Jevnlig opplæring i bruk av Profil og bruk av elektroniske meldinger for ansatte, eventuelt i samarbeid med andre kommuner
* Investere i elektronisk IP (Individuell Plan)
* Frikjøp av systemansvarlige og kvalitetskoordinatorer for Profil
* Vurdere behov for å investere i PPS (Praktisk Prosedyrer i Sykepleien) og NEL (Norsk Elektronisk Legehåndbok)
* Investere videre i Mobil omsorg
* Inngå intensjonsavtale i utviklingen av AKSON

## 3.7 Innovasjon

En innovasjon er noe som er:

* nytt
* nyttig
* nyttiggjort

Morgendagens omsorg følger opp Hagen-utvalgets NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» som har fem hovedsatsings områder:

1. næromsorg
2. framtidens boligløsninger og nærmiljø
3. teknologi støtte til omsorg
4. kommunalt innovasjonsprogram
5. omsorg som næring og eksport.

Meldingen tar utgangspunkt i brukerens ressurser.

Målet er at brukere skal få mulighet til å mestre hverdagen bedre, til tross for sykdom eller funksjonsnedsettelse.

Gjennom nyskaping og fornying er det mulig å bevare de fellesskapsløsningene som er bygd opp i møte med demografiske endringer og økonomiske utfordringer i vår del av verden.

Helse- og omsorgsdepartementet - har sammen med Nærings- og handelsdepartementet – lansert en ti-årig (2007-2017) satsning på behovs- og forskningsdrevet innovasjon og kommersialisering i helse- og

omsorgssektoren.

Satsningen inkluderer

* innovasjon innen IKT og medisinsk-teknisk utstyr
* innovasjon i offentlige anskaffelser
* innovasjon på bakgrunn av store samfunnsutfordringer som kroniske sykdommer, en økende aldrende befolkning
* innovasjon for bedre samhandling mellom tjenestenivåene og personellbruk.

Innovasjon er ikke å betrakte som et mål i seg selv, men et virkemiddel for å løse komplekse og sentrale velferdsutfordringer.

Helse og omsorgstjenesten skal i årene fremover gjennom en rekke omstillingsprosesser, som vil kreve at man tenker nytt m.h.t. hvordan man organiserer og gir tjenester.

De fem fundamentene som må være til stede for at et innovasjonsprosjekt skal være mulig er:

1. **Behov** - Hva er egentlig behovet vi skal løse ?
2. **Løsning** - Skaper løsningen verdi for de som har behovet ?
3. **Pådriver** - Har prosjektet en dedikert pådriver ?
4. **Team** - Jobber teamet godt sammen, og på lag med pådriveren ?
5. **Forankring** - Hvem må vi samarbeide med og involvere, for å lykkes ?

Helse og omsorg skal i hele planperioden ha fokus på å utvikle nye innovative løsninger for å sikre en best mulig utnyttelse av ressurser og en effektiv og god tjeneste til brukene.

# Del 4

## 4.1 Avslutning

Denne planen presenterer Hægebostad kommune sine tjenester innen helse og sosial, pleie og omsorg samt hvordan tjenestetilbudene henger sammen og innvilges brukerne ofte i form av enkeltvedtak.

Tjenestene som innvilges er som oftest fattet på vedtak som er hjemlet i aktuelt lovverk.

Planen inneholder også en del som dreier seg om personalforvaltning og hvilke kompetanser kommunen har og vil få bruk for på rimelig kort sikt.

Planen spenner over en periode på 5 år og de ønskene lederne har ønsket i planen kan betraktes som målsetninger i planperioden.

Skal denne planen ha en styrings hensikt, må den revideres hvert annet år slik at den er oppdatert og retningsgivende for tjenestetilbudet.