



Helseplan

2011-2012



Innhald

1. Innleiing, mandat og tilråding	2
2. Statlege og kommunale føringar for helse- og omsorgstenestene	4
2.1 Lovkrav	4
2.1.1 Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester	5
2.1.2 Ny folkehelselov	5
2.2 Stortingsmeldingar	5
2.3 Planar i Flora kommune	6
3. Faktagrunnlag og viktige utviklingstrekk for Flora kommune	9
3.1 Utvikling i folketal og alder	9
3.2 Viktige utviklingstrekk	10
3.3 Pasientar som er ferdigbehandla i Helse Førde	10
4. Organisering og presentasjon av tenestene	11
4.1 Dei kommunale helse - og omsorgstenestene	11
5. Hovudutfordringar i Flora kommune	13
5.1 Utfordringar i dagens teneste	14
5.2 Økonomiske utfordringar og ressursbehov	16
6. Handlingsprogram	18
6.1 Brukarar og pårørande sine rettar og plikter	18
6.2 Kompetanse og rekruttering	19
6.3 Folkehelse	21
6.4 Koordinerande eining	22
6.5 Betra fagleg leiing/samordning	23
6.6 Styrka intern samhandling	24
6.7 Interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetenesta	25
6.8 Styrka rehabilitering/grensesnitt sjukehus	26
6.9 Robuste miljøtiltak- felles tiltaksteam	27
7. Utfordringar i det vidare planarbeidet	28

1. Innleiing, mandat og tilråding

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i oktober 2010 ut tre hovuddokument til høyring: Ny folkehelselov, ny kommunal helse- og omsorgslov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Sistnemnde vert fulgt opp med ei Stortingsmelding våren 2011. Dei tre dokumenta støttar opp under retningar lagt i Samhandlingsreforma (St.meld. 47 (08-09) og legg føringar for helse- og omsorgstenestene i kommunane framover og kva endringar kommunane må gjere for å tilpasse seg framtida.

For å møte desse endringane fatta difor Flora bystyre slikt vedtak 07.12.2010 i sak 109/10:

1. Flora kommune startar utarbeiding av ein overordna Helseplan for Flora kommune for å møte utfordringane i ny Nasjonal helse- og omsorgsplan og ny helselovgjeving, i samsvar med allereie vedteken omsorgsplan og prinsippa der.

2. Det vert å oppnemne fylgjande plangruppe for Helse- og omsorgsplan for Flora kommune, gjeldande for perioden 2012- 2016:

- *2 folkevalde frå HSU(Helse og sosialutvalget)*
- *3 frå teneste helse, sekretæriatsansvaret vert lagt til helse*
- *2 representant frå omsorgstenesta*
- *1 representant frå kommunalt råd for funksjonshemma*
- *1 representant frå kommunalt råd for eldre*
- *1 representant frå rådmannen*
- *1 representant frå arbeidstakarorganisasjonen*

3. Mandat for plangruppa er:

- *Greie ut kva retning, innhald og omfang dei ulike deltenestene i helse (folkehelsekoordinering, Aktiv på Dagtid, legetenesta, fysio- og ergoterapiavd. og psykiatritenesta/ Fyrtårnet) må ha for å tilpasse seg utfordringane gitt i nasjonal helseplan og ny helselovgjeving.*
- *Greie ut kva tilpassing nasjonal helse- og omsorgsplan fordrar for omsorgstenesta.*
- *Synleggjere folkehelsesatsinga frå desse tenestene og resten av kommunen.*
- *Vurdere kommunesamarbeid og styrke samarbeidet med Helse Førde.*

4. For å gjennomføre planarbeidet får plangruppa fullmakt til å opprette ulike arbeids- og referansegrupper.

5. Planen vert å legge fram for bystyret i juni 2011.

I det første plangruppemøtet kravde fagrørsla at to representantar frå dei to ulike hovudsamanslutningane burde vere med i plangruppa til eit så stort og omfattande arbeid. Dette vart samrøystes vedteke på det andre møtet i plangruppa. I ettertid er også HSU og rådmannen informert om dette.

Plangruppa har hatt desse medlemmane:

Jacob Nødseth (H) leiar

Elisabeth Norman (V) medlem

Gunnar Frøland, kommunalsjef
Jan Helge Dale, kommunelege
Norunn Stavø, Pleie og omsorgssjef
Anita Norstrand, tenesteleiar helse
Trude Gulbranson, rådgjevar omsorg
Stein Kvalsund, leiar kommunalt råd for funksjonshemma
Sissel Stavøstrand, kommunalt råd for funksjonshemma
Arne Rognaldsen, kommunalt råd for eldre
Eli Østerbø, Fagforbundet
Nina Helgheim, UNIO
Elisabeth Solheim, folkehelsekoordinator, sekretær

Plangruppa har hatt sju møter, og i tillegg har det vore administrative grupper i arbeid på vegner av plangruppa med arbeidsoppgåver tildelt av plangruppa. Allereie i første møte hadde plangruppa inne Helse Førde HF representert ved administrerande direktør og utviklingsdirektør – både for å få informasjon frå, og dialog med føretaket på eit tidleg tidspunkt. Alle aktuelle kommunale tenester har hatt presentasjonar for og dialog med plangruppa tidleg i planprosessen.

Plangruppa har arbeidd mykje for å få på plass ei sannferdig realitetsskildring av status i sektoren på noverande tidspunkt – og føreslår i denne planen naudsynte og viktige tiltak for å førebu den kommunale organisasjonen på dei komande endringane. Dei store og lange linjene er klare og tydelege – men vesentlege detaljar er enno ikkje avklara frå nasjonale mynde; lovene er enno ikkje formelt vedtekne, finansieringsordningane er enno ikkje klare og avklaringar må så gjerast mellom kommunane og helseføretaket om samarbeid. Plangruppa har difor valt å sjå planprosessen delt i to – der *del I* her vert presentert – og *del II* vert å kome attende til etter at nasjonale avklaringar er på plass.

I del I fokuserer plangruppa på å gi ei skildring av status og utfordringar i kommunen pr d.d., og peikar på utvalde mest mogleg konkretiserte og *realiserbare* tiltak for å svare opp desse utfordringane i eit meir kortsiktig perspektiv i åra 2011-2012. Vi foreslår tiltak som bystyret må svare opp på i dei komande budsjettprosessane i juni og desember 2011 – for å følgje opp og posisjonere Flora kommune i høve dei kjende elementa i dei nye nasjonale planane og lovene. Med mest all hovudvekt på grep som bør gjerast internt i den kommunale organisasjonen.

Plangruppa ynskjer å halde fram arbeidet hausten 2011 – og legge fram del II av helseplanen som først kan gjerast når nasjonale avklaringar er på plass. Del II vil òg freiste å flette saman aktuelle lokale planar innan sektoren, med nasjonale planar – og i større grad sjå utover kommunegrensene. Dette er ikkje mogleg å gjere før Stortinget har fatta sine vedtak i 2011 og det er klart korleis desse verkar på kommunane.

Plangruppa rår difor bystyret til å fatte slikt vedtak i fire punkt:

- 1) *Bystyret vedtek del I av ny Helseplan for Flora kommune 2011-2012 slik den ligg føre, med dei konsekvensar det får for den kommunale organisasjonen og med presenterte økonomiske konsekvensar.*
- 2) *Dei økonomiske konsekvensane som denne planen medfører, vert å kome attende til i revidert budsjett 14. juni 2011. Dei tiltaka som ikkje fordrar budsjettvedtak 14. juni 2011 vert rådmannen beden om å innarbeide i sitt utkast til budsjett for 2012.*

- 3) *Bystyret sluttar seg til den skisserte framdriftsprosessen for det vidare planarbeidet og føreset at helseplangruppa gjenopptek sitt arbeid med del II av helseplanen etter at nasjonale føringar er avklart ila 2011.*
- 4) *Bystyret ynskjer at helseplangruppa så legg fram for bystyret ein heilskapleg Helse- og omsorgsplan for tidsrommet 2013-2016. Denne planen skal integrere alle andre relevante lokale planar, og svare på utfordringane og endringane som nasjonale planar og lovverk har peika på kva gjeld samarbeid mellom andre kommunar og statleg helsemynde.*

Flora bystyre fatta fylgjande vedtak 01.06 2011 i sak 057/11.

- 1) *Bystyret vedtek del I av ny Helseplan for Flora kommune 2011-2012 slik den ligg føre med dei endringar som plangruppa foreslår frå høyringsrunde og med dei konsekvensar det får for den kommunale organisasjonen. Det vert lagt til eit eige tiltak under handlingsprogrammet punkt 6.3.folkehelse: Etablere tilbod om frisklivssentral med oppstart 2012.*
- 2) *Bystyret sluttar seg til den skisserte framdriftsprosessen for det vidare planarbeidet og føreset at helseplangruppa gjenopptek sitt arbeid med del II av helseplanen etter at nasjonale føringar er avklart iløpet av 2011. Bystyret oppnemner medlemar til helseplangruppe i første møte etter valet 2011. Gruppa bør då òg ha representantar m.a. frå legegruppa, helsestasjonen, tenesta for barn og unge, ungdommens bystyre, mv.*
- 3) *Bystyret ynskjer at helseplangruppa legg fram for bystyret ein heilskapleg Helse- og omsorgsplan for tidsrommet 2013-2016. Denne planen skal integrere alle andre relevante lokale planar, og svare på utfordringane og endringane som nasjonale planar og lovverk har peika på kva gjeld samarbeid mellom andre kommunar og statleg helsemynde.*

2. Statlege og kommunale føringar for helse- og omsorgstenestene

2.1 Lovkrav

I arbeidet med denne planen har ein lagt til grunn gjeldande nasjonale føringar og premissar. Kommunane si lovmessige plikt til å yte helsetenester er i dag nedfelt i sosialtenestelova og kommunehelsetenestelova med tilhøyrande føresegrer. Helse og omsorgsdepartementet sende 18. oktober 2010 ut høyring om forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og ny folkehelselov. Forslaga i høyringsnotata vil erstatte kommunehelsetenestelova og sosialtenestelova. Saman med høyringsforslag vart det òg føreteke ei nettbasert høyring om Nasjonal helse- og omsorgsplan. I tillegg vert det føreslege endringar i m.a. pasientrettigheitslova og spesialisthelsetenestelova. Dersom lovene vert vedteke vil endringane gjelde frå og med 2012. Hovudpunkta frå høyringsforslaga vil her verte omtala.

2.1.1 Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester

I forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov vert kommunen sitt overordna ansvar for helse- og omsorgstenester ("sørge-for-ansvar") tydeleggjort, utan at kommunane samtidig vert pålagde bestemte måtar å organisere tenestene på. Kommunen sine plikter skal i all hovudsak vidareførast, men pliktene skal utformast meir overordna og profesjonsnøytralt.

Dette vil gje kommunane eit tydelegare og meir heilskapleg tilbod, ansvar og større fridom til å organisere og tilpasse tilboda i samsvar med lokale behov.

I forslaget vert skiljet mellom helsetenester og omsorgstenester oppheva. Det ligg føre forslag om ein felles helse- og omsorgsteneste med felles regelverk, herav felles klage- og tilsynsinstans. Helsepersonellova skal gjelde for alt personell som yter tenester etter den nye lova. Forslaget inneber òg at pasient- og brukarrettar knytt til kommunale helse- og omsorgstenester vert vidareført, og at dei vert samla i pasientrettigheitslova. Det vil medføre at rettane vert meir eintydige og heilskapelege for pasient og brukar, som ofte må forhalde seg til fleire deltenester i kommunen eller til tenester både i kommunen og i spesialisthelsetenesta. Reforma framhevar kommunen sitt ansvar for helsefremmande og førebyggjande arbeid, og tydeleggjer dette i lova.

2.1.2 Ny folkehelselov

Forslag til ny folkehelselov skal medvirke til ei samfunnsutvikling som styrker folkehelsa og utjamnar sosial ulikskap i helse og levkår. Lova skal avklare ansvar og oppgåver samt gje kommunar og fylkeskommunar eit verkty for å møte framtida sine helseutfordringar, og gje ei forplikting for sentrale helsemynde i å støtte kommunar og fylkeskommunar i folkehelsearbeidet. Hovudtrekka i lovforslaget er at ansvaret for folkehelsearbeid vert lagt til kommunen i si heilheit. Kommunane må ha oversikt over helseutfordringar og påverknadsfaktorar og skal fastsette mål og strategiar for folkehelsearbeidet som er eigna til å møte desse utfordringane, samt iversette tiltak. Helseutfordringane skal danne grunnlag for ein lokal planstrategi i kommunen samtidig som ei drøftinga av fylket sine utfordringa skal inngå i ein regional planstrategi.

2.2 Stortingsmeldingar

Høyringsforslaget om ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og ny folkehelselov er ei oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma og Inst. 212 S (2009-2010) Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Samhandlingsreforma og om ei ny velferdsform. I tillegg fylgjer høyringsnotatet opp NOU 2004:18 "Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene og NOU 2005: 3 Fra stykkevis til helt- En sammenhengende helsetjeneste".

Samhandlingsreforma bygger på ei overordna målsetting om å redusere sosiale skilnader i helse, og at alle skal ha eit likeverdige tilbod om helsetenester uavhengig av diagnose, bustad, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkelte sin livssituasjon. Målene er m.a.:

- Auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmande og førebyggjande arbeid.
- Dempe veksten i sjukehustenester ved at ein større del av helsetenestene vert ytt av kommunehelsetenesta- med like god eller betre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Meir heilskapelege og koordinerte tenester til pasientar og brukarar gjennom forpliktande samarbeidsavtalar og avtalte behandlingsforløp

- Å sikre ei berekraftig utvikling av helsesektoren, gjennom ei effektiv utnytting av ressursane

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006); ”Mestring, muligheter og mening” legg til grunn at samfunnet står ovanfor krevande omsorgsutfordringar dei neste tiåra.

Utfordringane vil først og fremst vere knytt til:

- Nye brukargrupper

Sterk vekst i yngre brukarar med nedsett funksjonsevne og eit større spekter av helsemessige og sosiale problem, krev anna fagleg kompetanse og eit heilskapleg livsløpsperspektiv på omsorgstilbodet.

- Aldring

Auke i tal eldre vil krevje utbygging av kapasitet og auka kompetanse på aldring, med spesielt fokus på demens og samansette lidingar.

- Knappeheit på omsorgsyttarar

Som fylgje av endringar i alderssamansetjinga i befolkninga skjer det inga vesentleg auke i tilgang på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsyttarar. Det offentlige må ta den forventa behovsveksten, og forutset ei lokalt forankra omsorgsteneste i eit tettare samspel med familie, frivillige og lokalsamfunn.

- Medisinsk oppfølging

Det er behov for ei betre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av omsorgstenesta sine heimetenestemottakarar og bebuarar i sjukeheim og omsorgsbustader. Dette gjeld spesielt menneske med kroniske og samansette lidingar, demens, psykiske problem og andre med behov for koordinerte tenestetilbod frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og sosialtenesta.

- Aktiv omsorg

Dei fleste undersøkingar peikar på daglegliv, måltid, aktivitet, sosiale og kulturelle tilhøve som dei største svakheitene med dagens omsorgstilbod. Dette krev større fagleg breidde med plass til fleire yrkesgrupper slik at omsorgstilbodet dekkjer psykososiale behov og kan gjevast ein meir aktiv profil.

2.3 Planar i Flora kommune

Dette er ei kort beskriving av gjeldande planar i Flora kommune.

Omsorgsplan 2010-2015 for Flora kommune:

Institusjon:

- Dekningsgrad institusjon skal ligge på landsgjennomsnitt med 18,5% , av innbyggjarar over 80 år.
- For perioden 2010-2020 skisserer planen ei behovsauke på seks institusjonsplassar utover dagens 81.
- Flora Omsorgssenter skal spesialisere seg på demens/alderspsykiatri, medan Furuhaugane Omsorgssenter skal ha omsorgstilbod til somatiske pasientar. Furuhaugane Omsorgssenter vert arena for korttids-/avlastningsplassane og vurdering-/rehabiliteringsplassane.

Omsorgsbustader med heildøgns omsorg:

- Docen i Florø og Omsorgstunet i Eikefjord vert vidareutvikla som bu- og aktivitetssenter. I begge sentra skal det vere bustader med heildøgns omsorg, dagtilbod og aktivitetstilbod.
- Plangruppa for Florø bu og aktivitetssenter vart oppnemnt hausten 2010.

Heimetenester:

- Heimetenestene ved Furuhaugane Omsorgssenter vert flytta til andre lokaler i 2010. Tenestene flyttar seinare til Florø bu- og aktivitetssenter.
- Heimetenestene må i planperioden tilførast nye stillingsressursar generelt, og til spesiell oppbemanning i nye omsorgsbustader, og eit nytt ressurskrevjande brukartiltak.
- Det vert tilrådd å gjennomføre analyse for effektivisering og samordning av ressursbruken innan omsorgstenesta.

Dagtilbod:

- Dagtilbod vert å differensiere ut i frå ulike målgrupper.
- Dagtilbod for psykisk utviklingshemma vert å halde fram på Miljøhuset. Dagtilbodet for eldre i Florø skal flyttast til Florø bu og aktivitetssenter når det står ferdig.
- Omsorgsplanen tilrår flytting av Fyrtårnet. Dette er i etterkant av vedteken omsorgsplan blitt vurdert til Florø bu og aktivitetssenter, men vert ikkje tilrådd. Ein må finne alternative lokale.
- Det bør vurderast auke i dagtilbodet i Eikefjord.
- Ein skal ha breidde i kompetansen ved dagtilboda. Fokus på aktivitet, eigenmeistring, fysio- ergoterapikompetanse og sjukepleiarkompetanse.

Avlastningstilbod og støttekontakt, brukarstyrt personleg assistent og omsorgsløn.:

- Avlastningstilbodet til foreldre med funksjonshemma born vert styrka i planperioden. Dette er aktuelt når byggmessige tilpassingar er gjort ved Florø barneskole, så lokale i Maurtua vert frigitt til avlastningsføremål. For å kunne gjennomføre auke i avlastning må det i tillegg bli tilført nye ressursar.
- BPA og omsorgsløn vert vurdert som verkemiddel i aktuell enkeltsak.

Førebygging, rehabilitering og medisinsk fagleg kompetanse:

- Førebyggjande arbeid vert lagt til teneste for Helse.
- Koordinering av ambulerande fagteam vert lagt til denne tenesta, med unntak av demensteamet som vert lagt til omsorgstenesta.
- Rehabilitering skal styrkast i planperioden. Det skal etablerast eit tverrfagleg rehabiliteringsteam, og det skal settast i verk kompetanseutviklingstiltak.
- For å gjennomføre Samhandlingsreforma treng ein styrka legeteneste.
- Tryggleiksalarm og fellestransport for eldre og funksjonshemma vert viktige førebyggjande verkemiddel.

Flora kommune sin ruspolitiske handlingsplan 2011-2015

Rusplan i Flora kommune skal vedtakast i bystyret juni 2011. Den gamle planen bygger på ei overordna målsetting om å avgrense den totale rusmiddelbruken. Rusavhengige skal få tilbod om individuelt tilpassa behandling og rehabilitering for å få kontroll over misbruket. Planen legg opp til å styrke det førebyggjande arbeidet med særleg fokus på barn og unge og styrka oppfølgingsarbeid.

Flora kommune sin plan for psykisk helse 2007-2010

Planen legg til grunn fylgjande mål:

- Oppretthalde og vidareutvikle dagbase som eit lågterskeltilbod for psykisk sjuke. Det er eit mål å kunne ha eit tilbod for i gjennomsnitt 60 – 80 brukarar.
- Betre fysisk helse til brukargruppa for rus- og psykiatri for auka trivsel og velvære
- Gje betre tenester til brukargruppa gjennom å styrke samarbeid med andre linetenesta
- Realisere bustadprogram som fastsett i bustadsosialt handlingsprogram.
- Styrke hjelp i heimesituasjonen eller i kommunale bustader gjennom miljøarbeidressursar.
- Evaluere bruk av psykiatrimidlar og evaluere kommunen sitt tverrfaglege arbeid for brukarar med psykiske lidningar. Brukarorganisasjonar vert å ta med på evaluering.
- Aktivisering gjennom arbeid.
- Etablere fleire fagdagar med samarbeidspartar, brukarar og pårørande
- Kompetanseheving.
- Samarbeide med Nav Flora for å finne aktivitetar og arbeid for personar med psykiske lidningar.

Rullering av plan er utsett til føringane i ny Nasjonal helseplan er kjende.

Oppvekstplan

Det er sett i gong arbeid med ein felles kommunedelplan for oppvekst med verknadsperiode frå 2011-2020. Planen skal omfatte sektorane barnehage, grunnskule, tenesta barn- og unge og kulturtenesta, og skal vedtakast i bystyret 8. november 2011. Tema i planen er; rett til barnehageplass, ressursfordeling i barnehage, ressursfordeling i skule og kompetanse hjå barn og unge, skulefritidsordning, kvalitetssystem, rekruttering og kompetanse, integrering og fleirkulturelt arbeid, arbeid med born og unge med risiko for utvikling av psykososiale vanskar, barnehagen som læringsarena, og kulturtilbod. Oppvekstplanen må sjåast i samanheng med satsingane på born og unge i helseplanen, spesielt i høve til ynskje om meir fysisk aktivitet i skulane, og eit større fokus på sunnare kostvanar i skule og barnehage. Rus- og kriminalitetsførebygging er eit anna tiltak som krev tverrfagleg tilnærming.

Kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse 2011-2015

Planen er eit politisk og administrativt styringsorgan for tiltak innan områda og skal innehalde eit handlingsprogram som viser kommunen si satsing på utbygging av anlegg. Planen legg til grunn ein auke i satstinga på fysisk aktivitet, knytt til skule, barnehage og eldre, men òg i høve til turgåing, ulike mosjonsformer og bevegelse generelt. Revisjon av planen starta 2008, og skal vedtakast i bystyret juni 2011. Folkehelse har vore eit gjennomgåande tema i planprosessen og er såleis synleggjort i plandokumentet som no ligg høyring.

Sentrumsplanen

Flora kommune har i Bystyret 2. mars 2010 vedteke prosjektplan for ny ”Kommunedelplan for Florø sentrum”. Sentrumsutvikling er viktig av mange årsaker. Forsking og erfaring syner at stader som har eit bevist forhold til stadsutvikling er dei som klarer å trekke til seg nye innbyggjarar, næringsliv, investeringskapital med meir. Ein viktig del av sentrumsplanarbeidet er knytt til regulering og arealplanlegging.

Omsorgsplanen har vedteke at nye omsorgstenestar, Florø Bu-og aktivitetssenter, skal lokaliserast på Docen. Dette er sentrumsnært og byen sine kvalitetar vil vere viktig for dei som skal bu og opphalde seg på ein slik stad. I sentrumsplanen er det viktig å knytte sentrum, og spesielt moglegheitene for trafikksikrere løysingar, kulturtilbod, rekreasjon og handel saman med omsorgstenestene på Docen. Sentrumsplanen skal vedtakast i bystyret des. 2011.

Kommunedelplan for universell utforming i Flora kommune 2010-2013

Planen legg føringar for at prinsippa om universell utforming skal gjelde for all offentlig og privat planlegging og gjennomføring i Flora kommune. Planen skal vere retningsgjevande i alt frå revisjon og rullering av kommuneplanar, reguleringsplanar, byggforvaltning, innkjøp av utstyr, kultur, opplæring, drift til transport m.m. Viktige mål i planen:

- Godt samspel med interesseorganisasjonar og tverrfagleg-/etatleg samarbeid, som er avgjerande for eit godt resultat
- Gjeldande plan- og bygningslov ligg til ei kvar tid til grunn i denne planprosessen
- Planen skal forankrast i kommunedelplanen sin strategiske del og i arealdelen
- Prinsippvedtaka om universell utforming skal verte gjennomgåande prinsipp i heile den kommunale forvaltning i Flora kommune

3. Faktagrunnlag og viktige utviklingstrekk for Flora kommune

Flora kommune er ein kommune med omlag 11600 innbyggjarar med variert natur frå hav til bre og er eit eldorado for naturopplevingar, båtliv, jakt og fiske. Byen er fleire gonger kåra til den trivelegaste bykommunen i landet og her finn ein eit aktivt og variert kulturliv, og gode tilhøve for å drive sport og fysisk aktivitet. Kommunen har gode kommunikasjonar med buss og båtruter og her er direkte flyruter til Oslo og Bergen.

3.1 Utvikling i folketal og alder

Prognosen for folketalsutviklinga syner at vi får ein liten, men jamn auke i folketallet i perioden 2011-2030. Frå 2020 og fram mot 2030 vert det færre vaksne i arbeidsdyktig alder som kan ta seg av stadig fleire eldre. I aldersgruppa 20-40 år har vi hatt ein liten nedgang fram mot 2010, prognosen flatar no ut. Talet på personar mellom 41-59 år vil først få ein liten auke fram til 2015, for så å gå ned fram mot 2030. Framskrivninga for personar mellom 60-67 år syner ein auke fram mot 2030, den største veksten får vi i perioden 2015-2020.

Tabellen under syner at det samla sett vert ein stor auke i tal eldre over 60 år i perioden 2011-2030. Vi får ei stor auke av personar i gruppa yngre eldre frå 65-79 år, med størst vekst frå 2015 og utover. Frå perioden 2020-2030 får vi ein større auke i tal eldre over 80 år. Denne framskrivninga syner at den store utfordringa i høve omsorgsbehov relatert til alder først kjem frå 2020 i Flora kommune

Tabell 1. Framskrivning eldre aldersgrupper i 5-års klassar i Flora kommune fram til 2030
<http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>

Alder	2011	2015	2020	2025	2030
60-64 år	644	697	782	783	806
65-69 år	479	584	659	747	748
70-74 år	339	419	540	615	700
75-79 år	307	301	377	487	562
80-84 år	224	253	246	311	409
85-89	149	148	174	171	222
90 år og eldre	89	101	101	117	128

3.2 Viktige utviklingstrekk

Med folkehelse meinast befolkninga si helse og korleis helse fordelar seg i befolkninga. Helsetilstanden i Noreg er god, men ein har utfordringar både i høve til levevanar og sosiale skilnader. På trass av velstandsauke er ikkje helseforskjellane i Noreg blitt mindre dei siste åra. Utdanning og deltaking i arbeidsliv er viktig for folkehelsa, og tiltak knytt til desse områda må baserast på heilskapleg tenking og tverrsektorielt samarbeid.

Det er store utfordringar i høve til sjukdomar som kan relaterast til helseåtferd som kreft, hjarte og karsjukdommar, kols og type 2-diabetes. 20 % av den vaksne befolkninga i Norge har fedme, medan 10-20 % av born og unge er overvektige. Den registrerte alkoholomsetjinga aukar og nedgangen i røyking ser ut til å ha flata ut. Det er eit forbettringspotensiale i høve til sunt kosthald og fysisk aktivitet i befolkninga. Psykiske problem og muskel og skjelettsmerter pregar òg dagens sjukdomsbilde (Folkehelse rapporten 2010). Flora kommune har særlege utfordringar knytt til auka tal eldre med demens.

Trendane i samfunnet og utviklingstrekkane i kommunen og regionen elles påverkar helse- og omsorgssektoren. På fleire område har innbyggjarane i kommunen ei betre folkehelse enn landet elles, og det er viktig å forsterke faktorar som fører til dette. Ein ser elles at kommunen har ein del typiske ”industrikommunetrekk”, med lågt utdannings- og inntektsnivå. Permitteringar innan skipsbygging og fiskeindustri gjer at kommunen ligg over landsgjennomsnittet når det gjeld arbeidsløysing og sosialhjelp. Ei anna utfordring er at dei unge flyttar frå kommunen og at det frå 2020 og fram mot 2030 vert færre vaksne i arbeidsdyktig alder som kan ta seg av stadig fleire eldre.

3.3 Pasientar som er ferdigbehandla i Helse Førde

Flora kommune sine tilbod til pasientar som er ferdigbehandla i andreline tenesta må styrkast. Helse-Førde rapporterer at dei i 2009 hadde 531 liggedøgn på utskrivingsklare pasientar til Flora kommune (Kjelde: Helse Førde 2011). Dette talet var gått ned til 361 i 2010 (Kjelde: Flora kommune). Tal ferdigbehandla pasientar frå Helse-Førde som ventar på eit tilbod i Flora kommune er i snitt såleis 0,99 per dag. Tabellane nedafor syner detaljar kring desse pasientane (Kjelde: Flora kommune april 2011).

Tabell 2: Liggedøgn etter varsel om utskrivingsklar pasient ved Helse Førde og kvar pasienten reiser heim/institusjon.

Gjennomsnittleg tal ferdigbehandla pasientar frå Florø	0,99
Gjennomsnittleg liggedøgn for 52 pasientar	6,81
Døgn med betaling (etter 10 dagar + 2 dagar postgang)	2
Av 52 brukarar får 5 langtids plass	5
Av 52 brukarar får 30 vurderingsopphald	30
Av desse 30 får 1 rehabiliteringsopphald	1
Av 52 får 6 ny bustad	6
Av desse dør 2 på sjukehus innan 3 dagar etter at dei er meldt ferdigbehandla	3
Av desse dør 1 på sjukehus innan 10 dagar etter at dei er meldt ferdigbehandla	1
Av desse dør 3 innan etter kort tid etter dei kom til kommunen	3

Tabell 3: Liggedøgn etter varsel om utskrivingsklar pasient etter diagnosar

	Tal personar	Liggedøgn	Reiser heim	Institusjon vurderings- opphald	Påfølgjande lantids- opphald	Ny bustad	Mors
Brotskadar	20	177	10	10	2	2	
Infeksjonar	13	40	4	6	1	2	2
Hjarte kar	7	49	2	4	2	1	
Kreft	3	32	2	2	0	1	
Anna	9	63	4	4	2		3
	52	361	22	26	7	6	5

4. Organisering og presentasjon av tenestene

Flora kommune er organisert i ein to-nivåmodell, med rådmann, tre kommunalsjefar og 26 tenesteeiningar. Tenestene har delegert fagleg, økonomisk og administrativt ansvar. Stabs- og støttefunksjonar for rådmannsnivået og for tenestene er økonomi- /fag- og utviklingsavdelinga, samt tenestetorget. Alle tenestene er organisert i nettverk. Nettverka er faglege samarbeids- og samordningsorgan og har ei rådgjevande rolle for avgjerder på teneste- og rådmannsnivå.

4.1 Dei kommunale helse - og omsorgstenestene

I dette kapittelet vert dei ulike tenestene og fagkompetansen presentert. Ei oversikt over spesialkompetansen (utdanning utover grunntdanning) vert presenter i kap 6.2.

Helsetenesta

Tenesta har om lag 18 årsverk fordelt på 23 personar, i tillegg til legeheimlar og driftsavtalar for fysioterapeutar. Tenesta har sterkt fokus på førebygging og rehabilitering/habilitering i livsløpsperspektiv 0-100 år, både på individ og systemnivå.

Legeteneste i Flora kommune er organisert som Legegruppa SMS AS. Dette er privat drive med kommunale avtaler og tilskot frå kommunen. Kommunen har i dag 12 legeheimlar og ein turnuslege.

Den kommunale fysio- og ergoterapitenesta består i dag av 4,5 stilling for fysioterapeut, 2,75 stilling for ergoterapeut og full stilling som vaktmeister for tekniske hjelpemiddel.

Ein har i tillegg kommunal driftsavtale med fire private fysioterapeutar og ei tidsavgrensa samarbeidsavtale med ein fysioterapeut knytt til omsorgstenesta.

Det er tilsett folkehelsekoordinator i full stilling som skal ha det koordinerande og overordna ansvaret for det førebyggjande og helsefremmande arbeidet i kommunen.

Aktiv på dagtid har i dag to stillingar (fysioterapeut og sjukepleiar) og er eit lågterskeltilbod til menneske mellom 18-67 år, som er busett i Flora kommune og som mottek ei eller anna for stønad frå NAV.

Det psykiatrisk dagtilbodet i kommunen har i dag fire sjukepleiestillingar, 2,6 miljøarbeidarstilling, samt halv merkantil stilling.

Helsetenesta har ansvar for utlån av tekniske hjelpemiddel gjennom samarbeid med NAV-Hjelpemiddelsentralen. Tenesta har også ansvar for korttidsutlån av hjelpemiddel som er ei kommunal oppgåve. Ansvar for formidling av tekniske hjelpemiddel, ligg til alle som yt tenester til brukar der behov for tekniske hjelpemiddel inngår.

Rehabiliteringsteamet vart oppretta oktober 2010 som fylgje av Omsorgsplan 2010–2015. I planen er rehabilitering eit av satsingsområda, der ein skal auke satsinga på heimebaserte tenester, legge til rette for at brukarane skal kunne bu heime lengst mogleg, samt oppretting av korttids plassar på Furuhaugane omsorgssenter. Rehabiliteringsteamet har det overordna ansvaret for rehabilitering i kommunen og skal m.a. utarbeide rutinar og samhandlingsprosedyrar, samt drive med kompetanseheving. Teamet, som består av sjukepleiar, fysio- og ergoterapeut, skal sikre at rehabiliteringstiltaka vert gjennomført slik planen legg opp til.

Pleie og omsorgstenesta

Omsorgstenesta er den største tenesta i Flora kommune, og har 280 årsverk, fordelt på om lag 500 tilsette. Fordeling av stillingane er slik; 91 sjukepleiarar, 40 omsorgsarbeidarar, 120 hjelpepleiarar, 118 assistentar (av desse er 23 under utdanning; 10 som helsefagarbeidarar, seks som sjukepleiarar og sju som vernepleiarar). Ein har i tillegg ein arbeidsterapeut, to aktivitørar, samt 20 personar knytt til kjøkken-, reinhald- og heimetenester. Tenesta har 19 miljøterapeutar, 11 vernepleiarar, fire barnevernspedagogar, ein førskulelærer, to lærarar og to sosionomar. Dette utgjør totalt 419 personar og resten er tilsette/assistentar i BPA prosjekt. Tenesta yt bistand på ulike nivå til 529 personar (tal per 30.03.2011)

Omsorgstenesta er organisert gjennom ei fellesteneste med støttefunksjonar i fag og leiding, samt 11 ulike avdelingar for institusjonsdrift, heimeteneste og bu- og miljøteneste.

Arbeidsfordeling mellom tenesteleiarnivå og avdelingsnivå inneber at avdelingsleiarane har det faglege ansvaret for tenesta i eiga avdeling og dagleg personaloppfølging samt ansvar for avdelingsbudsjettet. Tenesteleiarnivå har ansvar for hovudbudsjett, ressurstildeling, tilsetjing, rekruttering, permisjon og liknande. Sakshandsaming til tildelingsnemnd vert utført på avdeling og i staben til tenesteleiar.

Flora kommune ynskjer å tilby brukarane ei god omsorgsteneste som er tufta på tilbod om differensierte heimebaserte tenester i eigen bustad, omsorgsbustader, bukollektiv og institusjonsplassar ved behov. Brukaren skal vere i sentrum og få tilpassa god omsorg på rett nivå i omsorgstrappa av motiverte og fagleg dyktige medarbeidarar. Det berande prinsippet som ein vil legge til grunn for tenesteytinga vil vere LEON-prinsippet. Dette inneber at brukaren får tildelt teneste på lågast effektive omsorgsnivå. Prinsippet inneber òg at det vert teke omsyn til brukaren sitt ønskje om å kunne fungere lengst mogeleg i eigen heim og utnytte sine egne ressursar optimalt. Leon-prinsippet som omsorgsmodell kan beskrivast som ei tiltakstrapp nær knytt opp til buform.

Målet er eigenomsorg, og det å kunne bu i eigen heim lengst mogeleg. På dei lågaste stega i tiltakstrappa finn ein tiltak som styrker brukarane si omsorgsevne og som gjev høve til deltaking i aktivitetar. Når behovet for hjelp og omsorg endrar seg kan det vere aktuelt med andre bualternativ som omsorgsbustad eller bufellesskap. Slike buformer kan hindre ein eventuell for tidleg permanent plass på institusjon. På dei øvste trinna finn ein institusjonstilbod i form av korttids plassar, rehabiliteringsopphald og langtids plass og heildøgnsbemanna bustader der det vert ytt omsorg for dei mest hjelpetrengande.

Omsorg har i samarbeid med helsestenesta oppretta demensteam hausten 2010.

Demensteamet skal i første rekke vere eit kompetanseteam som sikrar samhandlingsrutinar

og nødvendig koordinering mellom dei ulike instansane. Kommunen har ansvar for å initiere og legge til rette for utvikling av rutinar og prosedyrar mellom heimetenesta og fastlegane, og dette ansvaret vert lagt til demensteamet.

For omsorgstenesta vil kvalitet på tenestene vere knytte til brukaren sin livssituasjon og oppleving av tryggleik og god omsorg. Personalet er omsorgstenesta sin viktigaste ressurs, og personalet sine kvalifikasjonar, haldningar og åtferd er avgjerande for brukaren si oppleving av kvaliteten på tenestene.

NAV Flora

Tenesta blei etablert i 2009 og består av tidlegare aetat, sosialetat og trygdeetat. Desse er samla til ei teneste med mål om å få fleire i arbeid og aktivitet og færre på stønad, gjere det enklare for brukarane, og å gje teneste tilpassa brukaren sitt behov. Målet er og å bygge ei heilskapleg og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning. Etableringa byggjer på eit partnerskap mellom stat og kommune og yter både kommunale og statlege tenester.

Nav Flora har i dag 23 tilsette. Av desse er det 11 sosionomar, ein barnevernspedagog, to sjukepleiarar, ein pedagog og tre med samfunnsfagleg universitetsutdanning.

Barn og unge

Tenesta Barn og unge er sett saman av helsestasjon, PPT, barnevern og tverrfagleg tiltaksteam.

Helsestasjon og skulehelseteneste er eit lågterskeltilbod for born, unge og deira foreldre. Tilbodet skal ivareta det heilskaplege førebyggjande- og helsefremmande arbeidet retta mot gravide, barn og unge i alderen 0- 20 år, ved å førebygge sjukdom og skade samt fremme god fysisk- og psykisk helse. På helsestasjonen er der 5,4 stillingar som helsesøster og 1,8 stilling som jordmor, ein familierettleiar og to halve merkantile stillingar.

PPT er sakkunnig instans som kartlegg, rettleiar og diagnostiserer, samt er med å sikre at barn med ulike problem får den hjelp dei har krav på. PPT har i dag seks fagtilsette og ein merkantil.

Barnevernet skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg. Avdelinga har i dag sju sakshandsamarar, to miljøterapeutar og ein merkantil.

Tverrfagleg tiltaksteam er eit nyoppstarta tilbod som skal ha fokus på førebygging på individ- og gruppenivå, samt foreldrerettleiing. Her er i dag fire tilsette i tilsaman 2,8 stilling (to stillingar frå barnevern og 0,8 stilling frå PPT og helsestasjon).

5. Hovudutfordringar i Flora kommune

I Flora kommune sitt budsjett og handlingsprogram for 2011 er fylgjande vedteke:

Flora bystyre vil:

- Starte arbeidet med ein overordna helseplan for å møte utfordringane i Nasjonal helseplan og ny lovgjeving. Interkommunalt samarbeid må vurderast i samband med løysingane i planen.
- Auke fokuset på folkehelsearbeid i kommuneorganisasjonen og ta initiativ til samarbeid med fylkeskommunen og Helse Førde innanfor området

- Vurdere å auke tal institusjonsplassar i bruk. Denne vurderinga må sjåast i samanheng med endringane som kjem som følge av ny arbeidsdeling mellom helseføretak og kommunar frå 2012.
- Starte arbeidet med å spesialisere ei 3. avdeling på Flora Omsorgsenter til demente.
- Investere i teknisk utstyr/hjelpemiddel som kan redusere sjukefråvær i omsorgstenesta
- Ta initiativ til tettare samarbeid mellom arbeidsmarknadsbedriftene i kommunen og kommunale aktørar for å få fleire i utsette grupper i arbeid.
- Samordne tiltaksretta arbeid innanfor rus, psykiatri, barn/unge

5.1 Utfordringar i dagens teneste

Alle tenestene melder om behov for meir tverrfagleg samarbeid internt i kommunen og betydninga av oppretting av koordinerande eining og betre oversikt over individuell plan. For å trygge brukar sine rettar skal det oppnemnst koordinatør for pasientar med behov for langvarige og samansette tenester. Det vil bli trong for å arbeide meir førebyggjande og helsefremmande for å betre folk si helse og livskvalitet, og ansvaret for å drive folkehelsearbeid vert lagt til kommunen i si heilheit, ikkje til helsesektoren som i dag. Samhandlingsreforma legg føringar om samarbeid mellom kommunane og sjukehusa og plikt om å inngå avtalar, blant anna for å vurdere om det vil vere lønsamt å gå saman om å etablere nye behandlingstilbod i kommunane.

Helse

- Omsorgsplan 2015 har vedteke at rehabiliteringsarbeidet skal styrkast i kommunen. Dette tilbodet må betrast i alle tenestene, det kan bidra til betre helse og livskvalitet for brukarane, og redusere behovet for anna bistand
- Tilbodet til brukarar med psykiske lidningar er i dag organisert som ei dagteneste på Fyrtårnet, samt ein kveld i veka. Tilbodet til desse tenestemottakarane må styrkast og ein må arbeide meir førebyggjande enn ein gjer i dag.
- Styrke samarbeidet mellom fysio- og ergoterapitenesta og dei andre tenestene, og motivere fleire brukarar og tilsette til meir og betre utnytting av Aktiv På Dagtid
- Legetenesta har stor kontaktflate med ulike tenester i kommunen, men ynskjer eit tettare og betre samarbeid enn i dag, samt ei meir tverrfagleg tilnærming til utfordringane knytt til pasientar/brukarar.
- Miljøretta helsevern er eit område innan førebygging der det vil vere føremålstenleg med eit samarbeid mellom fleire kommunar. Omfattande regelverk og små kommunar i Sogn og Fjordane gjer at ein i dag ikkje har robuste og gode nok fagmiljø for å ivareta det ansvaret kommunane har knytt til tilsyn og kontroll av miljøretta helsevern.
- I arbeidet med sentrumsplanen har ein vore oppteken av utvikling av grønstruktur og individuell utforming. Desse tema har vore knytt til både bustadområde og dei meir sentrumsnære områda med handel, trafikk og offentleg kommunikasjon. Innspel om folkehelse i denne diskusjonen har gått på tilrettelegging av universelt utforma turområde ved Storevatnet og Litlevatnet, samt tilrettelegging for bilfri gang- og sykkelveg til Florø barneskole. Det har òg vore fokus på grøntareal og møteplassar i sentrum, noko ein ser som viktige trivselstiltak. Dette arbeidet må fylgjast opp vidare fram mot vedtaket i desember 2011.
- Folkehelsesatsinga skal synleggjerast på alle nivå i kommunen. I revisjonsarbeid med kommunedelplanen for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse har folkehelseperspektivet vore eit viktig tema. Spesielt i høve til lågterskelaktivitetar og

etablere tilbud til grupper som er mindre fysisk aktive. Dette er viktig å fylgje opp dette arbeidet og såleis synleggjere breidda i folkehelsesatsinga i kommunen.

Omsorg

- Når det gjeld eldreomsorga manglar omsorgstenesta nivå 6 i omsorgstrappa, som er heildøgns bemanna bustader. Dette er ein no i gang med å planlegge på tomte ved sidan av Docen burettslag. Dette vil gje den totale omsorgstenesta eit høgare nivå, ved at ein kan tilby tenester til brukarane på alle nivå i omsorgstrappa, tilpassa brukarane sine behov for bistand.
- For lite samla tilrettelagte bustader til yngre funksjonshemma med behov for eit særskild butilbod med bistand. Dette vert arbeidd med i plangruppa for Florø bu- og aktivitetssenter. Det er eit mål å samle kompetanse, lette rekrutteringa til bu og miljøtenestene og unngå einsemd hos brukarane.
- Store stillingsprosentar er ein føresetnad for å kunne vere ein attraktiv arbeidsplass. Omsorgstenesta har mange mindre stillingsheimlar, dette er ei utfordring for rekruttering av kompetansen. Endringar i krav til kva oppgåver kommunane skal løyse, vil òg gje behov for endra og auka kompetanse. Det er òg ei utfordring å få til større fleksibilitet i arbeidstidsordningar og turnusplanlegging.
- Omsorgstenesta gjev butilbod med personellbistand til mange psykiatriske pasientar, men har ikkje tilgong på spesialkompetansen i kommunen på dette området på kveld, helg og heilag dagar.
- Ein manglar eit tilfredsstillande tilbud til utagerande alderspsykiatriske pasientar. Desse treng tilrettelagd areal i tilknytning til Flora Omsorgssenter der dei kan få tilstrekkeleg med skjerming og vandreareal, samstundes som at dei er lokaliserte saman med den øvrige demensomsorga i institusjon.
- Auke i tal eldre vil gje utfordringar ved at fleire vil søkje om omsorgstenester. Auken i tal eldre, særleg demente eldre, synleggjer òg behovet for fleire institusjonsplassar i framtida.
- Pasientar som kjem raskare ut frå sjukehus, vil gje press på heimetenestene og sjukeheimplassane. Vi ser endring i sjukdomsbiletet, med meir samansette lidningar som gjer til at ein treng auke både i sjukepleiarfaglegkompetanse/ tverrfagleg kompetanse og i personalressursar/økonomiske ressursar.
- Aktivisering og generelle miljøtiltak av brukarar er ei utfordring i dagens teneste.

Barn og unge

- Tenesta barn og unge opplev eit stort press på sine tenester
- Ynskjer å arbeide meir systematisk i høve til førebygging for å redusere behova for ytterlegare tiltak
- Tidleg utskrivning frå helseføretak gjev ekstra press på tenesta (gjeld barselkvinner).
- Ynskjer meir samordna tiltak med NAV og rus/sosial.
- Interkommunalt samarbeid må klart definerast

NAV

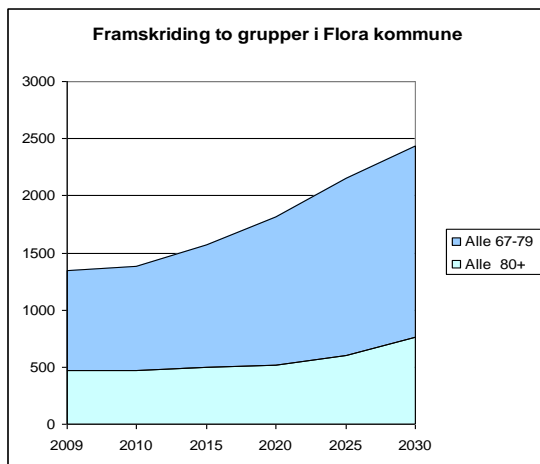
- NAV rapporterer om stor arbeidsløyse og mange langtidsledige i kommunen, og betydninga av å få folk raskt tilbake i arbeid for å unngå sjukmeldingar og uføretrygd. Tal frå NAV syner at det i februar 2011 er 191 personar registrert som heilt

arbeidsledige i kommunen. Dette gjev ei arbeidsløyse på 3,1%. Til samanlikning er arbeidsløysa i Sogn og Fjordane på 2,3%, og på landsbasis er arbeidsløysa på 3,0%.

- Det totale sjukefråværet i kommunen var i 2010 på 6,3%. Dette er noko høgare enn fylket forøvrig som hadde eit samla sjukefråvær på 5,6%. (www.nav.no/Lokalt/Sogn+og+Fjordane/Tal+og+analyse)
- Ungdom, som ikkje startar på eller fullfører vidaregåande skule, er ei gruppe som kan ha samansette problemstillingar, dette krev tverrfagleg tilnærming noko tenesta opplev som utfordrande i dag.
- Integrering av innvandrarar
- Ungdom med rusproblem manglar eit oppfølgingstilbod etter rehabiliteringsopphald

5.2 Økonomiske utfordringar og ressursbehov.

Tabell 4: Framskrivning aldersgrupper 67-79 og 80+



Befolkningsframskrivning for aldersgruppa 67+ for Flora kommune syner at den store veksten i tal eldre har starta. Først kjem veksten i aldersgruppa 67-79 og noko seinare i aldersgruppa 80+. Fram mot 2030 vert talet eldre over 67 år nær fordobla i høve til i dag. (sjå detaljstatistikk kap 3.1).

Den demografiske utviklinga i høve del eldre i befolkninga medfører og auke i etterspørsel etter spesialisthelsetenester/tenester frå helseføretaka. For å takle dette må helseføretaka effektivisere drifta og redusere liggetida for brukarane på sjukehus.

Den store veksten i eldre fører særleg til større etterspørsel etter pleie- og omsorgstenester, legetenester og fysio-/ergoterapitenester framover. Desse tenesteområda må difor ha ein jamn vekst i ressursar i åra framover.

Samhandlingsreforma med omfordeling av midlar frå helseføretaka til kommunane vil kunne gje eit visst handlingsrom dei første åra, men for å takle den jamne veksten framover må kommunen tilførast nye midlar frå staten.

Dersom ein ser på kostrastatistikk for 2010 og samanliknar Flora kommune med andre kommunar ser ein følgjande:

Tabell 5: Netto driftsutgifter pr innbyggjar 2010, Kjelde: SSB, Kostra, ureviderte tal pr 23.3.2011

Netto driftsutgifter pr. innbyggjar 2010			
	Flora kommune	Kommune-gruppe 11	Lands-gjennomsnitt
Kommunehelseteneste	1719	1946	1785
Pleie- og omsorgsteneste *	13848	15606	13377
Sosialteneste	1498	2289	2825
Barnevern	5473	5712	5973

Kostratala for 2010 syner at både kommunehelsetenesta, sosialtenesta og barnevernstenesta i Flora kommune hadde lågare nettokostnader enn både landsgjennomsnittet og kommunar i samanlikningsgruppe 11.

Pleie og omsorgstenesta hadde i følgje kostratala ein lågare nettokostnad enn kommunegruppe 11, og litt høgare nettokostnad enn landsgjennomsnittet.

Samla sett kom tenestene innanfor helse, sosial, og omsorgsområdet ut med eit positivt rekneskapsresultat i høve budsjettbevilgning. Særleg omsorg og helse fekk gode resultat.

Barnevern kom ut noko over budsjettet.

6. Handlingsprogram

Resultatet av arbeidet i dei fem arbeidsgruppene vert presentert her.

6.1 Brukarar og pårørande sine rettar og plikter

Samandrag og vurdering

Det er avgjerande viktig at både brukarar og pårørande er nøgde med helse- og omsorgstenestene dei mottek frå kommunen, og at dei opplever at dei blir godt tekne imot i møtet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. God informasjon om tenestetilbodet og brukar og pårørande sine rettar og plikter, er såleis svært viktig.

Fleire lover legg føringar for rettane og pliktene til brukarar og pårørande og Flora kommune legg til grunn eit sterkt sjølvstendig ansvar i høve desse nasjonale føringane.

Mål

Brukarar og pårørande skal til ei kvar tid vere godt informert om kva rettar og plikter dei har i møte med helse- og omsorgstenestene som kommunen har ansvar for. Det skal tilbydast tenester som er tilpassa behova og er av høg fagleg kvalitet.

Brukarar og pårørande skal både *takast* på alvor og *oppleve* at dei blir tekne på alvor, av helse- og omsorgspersonellet i Flora kommune.

Brukarar skal òg medvirke til gode og heilskaplege løysingar.

Tiltak:

- Syte for at grundig, korrekt og lettfatteleg informasjon om brukar- og pårørande sine rettar og plikter til ei kvar tid er enkelt tilgjengeleg på internettsidene til kommunen, på tenestetorget og på institusjonar og omsorgsbustadar m.v.
- Bevisstgjere medarbeidarane i helse- og omsorgssektoren og på tenestetorget i deira viktige rolle som informasjonskjelder for brukarar og pårørande. Kommunen som arbeidsgjevar må difor syte for at dei tilsette og brukarane har gode kunnskapar om kva rettar og plikter som til ei kvar tid gjeld for dei som søker om, planlegg å søkje om, eller som mottek helse- omsorgstilbod frå Flora kommune.

6.2 Kompetanse og rekruttering

Samandrag og vurdering

Flora kommune har i dag høg kompetanse på ulike områder og ei vidare satsting på kompetanseutvikling vil gjere kommunen attraktiv, gje høgare kvalitet på tenestene og styrke oss i krava om auka tenesteproduksjon.

Kartlegging har synt at kommunen har mykje spesialkompetanse, men at ein nyttar denne for dårleg i dag. Det gjeld både internt i einskildavdelingar men òg mellom avdelingane.

Oppretting og bruk av team kan bidra til at spesialkompetansen når ut til brukarane og vil styrke tenestetilbodet i kommunen.

Rekruttering av nytt personale må sjåast i samanheng med satsinga i planen. Tabellen nedanfor gjev ei oversikt over spesialkompetanse (her definert som utdanning utover grunnutdanningsnivå) i Flora kommune. Oversikt over den generell kompetansen i dei ulike tenestene er beskrive i kapittel 4.

Tabell 6: *Spesialkompetanse i Flora kommune per mai 2011*

(Tala må reviderast i det vidare planarbeidet)

Spesialkompetanse (stp=studiepoeng)	Bachelor/3 årig høgskule	Vidar- gåande skule	Master (120 stp)	Lege med vidare- utdanning
Psykiatri (psykisk helsearbeid, psykososialt arbeid med born og unge (60 stp) Psykisk helsearbeid for born og unge (15 stp)	13 To under utd. To (Tre utan stp)	Fem		
Rus (60 stp)	Tre	Ein		
Geriatrici/Aldring og eldreomsorg (60 stp)	Tre Fem under utd.	Tre Fem under utd.		
Palliasjon/Kreft Kreftsjukepl.(60 stp) lindrande beh.(30 stp) lymfedrenasje	Fem Fem under utd.			
Rehabilitering (30 og 60 stp) hjerneslag (15 stp)	Fem			Ein med fysikalsk medisinsk rehab.
Familiereitleiar (60stp) (Har òg jordmorutd. og vid.utd, i Marte Meo og ART utd)	Ein			
Helsesøster (60 stp) Pediatriisk sjukepleiar Folkehelsevitskap Spe- og småborn si psykiske helse ART utdanning	Seks Ein Ein Ein Ein			
Jordmor (120 stp)	Fire			
Anestesi- operasjons- og intensivsjukepl.(90 stp) akuttsjukepl. (60stp)	Tre Fem under utd.		Ein master i sjukepleie vitskap	
Rettleiing/rettleiing som leiingsverktøy (seks til 70 stp)	10		Ein med hovudfag i pedagogikk	
Leiing (administrasjon, personalutvikling, helseøkonomi)	10		To (master i org.og leiing) ein (meistring og myndiggjering)	
Samfunnsmedisin				Ein
Spesialist allmenn medisin				Sju Fire under utd.

Mål

- Stimulere den enkelte og tenestene til kompetanseoppbygging og eigenutvikling.
- Betre bruk av kompetanse internt i- og mellom avdelingane styrkar tenestetilbodet.
- Spesialkompetansen skal flyttast nærare brukarane og nyttast meir tverrfagleg. Dette vil styrke fagmiljøa og brukarane/pasientane sitt tilbod.
- Rekruttering skal styrkast gjennom omdømmebygging og marknadsføring av tenestene våre som attraktive og spennande arbeidsplassar
- Styrka samarbeid med helseføretaket og utdanningsinstitusjonar som Høgskulen i Sogn og Fjordane, Fagskulen og Flora vidaregåande skule for å styrke rekruttering og auke kompetansen.

Tiltak

- Kompetansetiltak og midlar til relevant etter- og vidareutdanning blir prioritert etter overordna planar som skal rullerast årleg.
- Styrke kompetansen til dei tilsette både i den ”forsterka sjukeheimen” og i dei andre institusjonsavdelingane og heimetenestene, slik at pasientar som har langtidsplass kan få behandling der dei er og sleppe å bli flytta på internt i kommunen, utan at det er heilt særskilte årsaker til det.
- Tilsetting i heile stillingar/auka stillingsstorleik er eit viktig rekrutteringstiltak og vil bidra til meir attraktive stillingar og såleis styrke kompetansen.
- Danne spesialkompetanse-team innan palliasjon/smerte, rus, adferd og psykiatri som skal drive med rettleiing og rådgjeving til tenestene.
- Spesialkompetanse skal organiserast i tiltaksteam og knytast til direkte arbeid med brukarane
- Tilsetting av psykolog i kommunen. Helsedirektoratet har lyst ut midlar til oppbygging av psykologkompetanse i kommunane med frist 15. april 2011. For å skape eit fagleg sterkare miljø bør denne stillinga knytast i eit kontorfellesskap med legetenesta.
- Samarbeid om utdanning skal inn i dei lovpålagte avtalane mellom helseføretak og kommunar, samt felles regionale utdanningstilbod i samarbeid med Høgskulen i Sogn og Fjordane.
- Gjensige hospiteringsordningar må stimulerast gjennom praktisk tilrettelegging og økonomisk støtte både i spesialist- og kommunehelsetenesta. Nokre tilsette bør vere ”superbrukarar” som får hospitere og bringe med seg erfaringar og tankar frå begge nivåa inn i tenesta.
- Dimensjonering av spesialkompetanse (samfunnsmedisin, fysio-ergoterapeut, rus og psyko-sosial kompetanse) skal vurderast i budsjett for 2012.
- Vurdere nye arbeidstidsordningar og større fleksibilitet i turnusplanlegginga

Økonomiske konsekvensar

Helseplanen bør legge til grunn ein plan for å imøtekomme behova for auka kompetanse i framtida. Kompetanseoppbygging i tenester med døgnbemanning er utfordrande grunna behovet for innleige av vikarar og kostnader ved dette. Det er per i dag ikkje budsjettert med kostnader knytt til kompetanseoppbygging og det bør synleggjerast korleis dette skal løysast i planperioden. Folkehelsesatsinga i planen kan òg bety at ressursen til samfunnsmedisin må bli auka, om ein får til eit interkommunalt samarbeid knytt til folkehelse/miljøretta helsevern. Dei økonomiske konsekvensane av tilsetting av psykolog må vurderast.

6.3 Folkehelse

Samandrag og vurdering

I forslag til ny folkehelselov er ansvaret for folkehelsearbeid lagt til kommunen i si heilheit, og lova skal medverke til ei utvikling som styrker folkehelsa og utjamnar sosiale skilnader. Tiltaka i kommunen må bygge på ei oversikt over folkehelsestilstanden til ei kvar tid. Denne kartlegginga er eit kontinuerleg arbeid som må ligge til grunn for vurdering av dei tiltak ein set i verk.

Flora kommune vil få ein auke av eldre innbyggjarar fram mot 2030, det vil òg bli ei auke i personar med kroniske lidingar og sjukdommar knytt til levevanar og helseåttferd.

Overvektsproblematikk og inaktivitet i alle aldersgrupper er ei lokal og global utfordring som må takast på alvor. Førebyggjande og helsefremmande arbeid er eit viktig tiltak før å møte utfordringane i framtida for å styrke unge og eldre si helse og livskvalitet.

Mål

- Auka fysisk aktivitet på institusjonar og dagavdelingar i høve til dagens nivå.
- Få ned tal brotskader i kommunen ved å drive aktivt ulykkes-og fallførebyggjande arbeid
- Auka fysisk aktivitet i skulen og sunnare kostvanar i skule og barnehage
- Stimulere til tiltak som gjer den enkelte i stand til å betre eiga helse og livskvalitet
- Styrka samarbeid dei frivillige organisasjonane

Tiltak

- Opprette folkehelseråd på åremål. Rådet bør ha fagleg kompetanse knytt til satsingsområda i den aktuelle perioden
- Fysisk aktivitet på institusjonar blir vidareført og auka til to gonger per veke
- Kartlegge ulykker og fallrisiko hos tenestemottakarar og sette i gong konkrete tiltak
- Dagleg fysisk aktivitet på dagavdelingane
- Arrangere årlege kurs knytt til fysisk aktivitet og fallførebygging
- Starte interkommunalt samarbeid knytt til folkehelse/miljøretta helsevern
- Årlege kosthaldskurs for tilsette i skular, barnehagar og andre
- Auka fysisk aktivitet i skulen. Oppstart planlegging av prosjekt bør skje 2012
- Aktivisere politirådet med fokus på rus- og kriminalitetsførebygging
- Ivareta og styrke samarbeidet med frivillige organisasjonar særleg knytt til aktivisering av eldre.
- Etablere tilbod om frisklivssentral med oppstart 2012.

Økonomiske konsekvensar og ansvarsområde

Tiltaka knytt til fysisk aktivitet på institusjon og ulykkeskartlegging er tenkt løyst med dei ressursar ein har i dag, men ei avklaring må gjerast mellom tenestene. Fall-førebyggingskurs og kosthaldskurs er eit mogleg samarbeidsprosjekt med Helse Førde sitt lærings-og meistringssenter, avd. Florø. Det er søkt midlar til å arrangere fallførebyggingskurs, vidare er det tenkt finansiert frå drift. Sogn og Fjordane Fylkeskommune stiller gratis kurshaldar knytt til "Bra mat for helse" og "Fiskesprell". Med omsyn til fysisk aktivitet/kosthald i skulen/barnehage har folkehelsekoordinator sett i gong ein dialog med tenesta for oppvekst for vidare framdrift. Dette må òg spelast inn i oppvekstplanen.

6.4 Koordinerende eining

Samandrag og vurdering

For brukarar med langvarige og samansette behov er det viktig at tenestene vert koordinert og sett saman med dei rette tiltaka frå dei ulike tenestene som ofte må vere inne med tilbod. Etablering av koordinerende eining i stab hjå rådmannen vil ha kompetanse og fullmakter til å samordne tenestetilbod betre enn i dag. Utvida bruk av individuell plan og betre opplæring i bruk av dette verktøyet vil og styrke brukarrettane. Oppretting av personleg koordinator i samråd med brukar, og opplæring av desse vil gi hjelp til brukar med samordning av tenestetilbodet.

Mål

- Sikre at brukarar med langvarige og samansette behov får mest mogeleg rette og koordinerte tenester.
- Auka og rett bruk av individuell plan.
- Personleg koordinator skal sikre betre brukarmedverknad og bidra til koordinering av tenestetilbodet motteke frå ulike tenester.

Tiltak

- Koordinerende eining vert etablert i stab hjå rådmannen frå hausten 2011.
- Det vert ei koordinerende eining både for born og vaksne.
- Den vert samansett av eit tverrfagleg team med 4-5 personar i deltidsstilling, anslagsvis inntil 20 %. Omfang må vurderast etter ei tids erfaring.
- Teamet skal ha kompetanse innan følgjande spesialitetar; lege, sjukepleiar, fysio-ergoterapi, sosialfagleg, barnefagleg og juridisk kompetanse.
- Rådmannen får fullmakt til å konstituere teamet og det kan vere aktuelt med åremålsstillingar
- Tenesteleiarar kan ikkje oppnemnast til koordinerende eining
- Fagpersonane skal hentast frå ordinære stillingar i drifta og det skal vektleggast breiddekompetanse og erfaring. Leiaren av eininga skal ha tenesteovergripande kunnskap og kompetanse.
- Det vert laga funksjonsbeskriving og fullmakter til eininga.
- Mest mogeleg av den ordinære sakshandsaminga skal føregå i det vanlege systemet i tenestene.
- Koordinerende eining er den einaste som på kommunen sine vegne kan fatte vedtak om at det skal lagast individuell plan, kva tenester som skal ta del og kven som skal vere personleg koordinator.
- Koordinerende eining får og fullmakt som ankeinstans om tenestene ikkje vert samde om korleis brukar sine behov samordna best skal løysast.

Økonomiske konsekvensar

Tiltaket kan settast i verk straks ved endra oppgåver for personar som alt er tilsett i organisasjonen. Når ein hentar ressursar frå tenestene, må det vurderast i budsjettsamanheng for 2012 kvar ein eventuelt må supplere kapasitet. Ved å få rettare og koordinerte tenester er det truleg at tiltaket på noko sikt vil kunne vere "sjølvfinansierende".

6.5 Betra fagleg leiing/samordning

Samandrag og vurdering

Kommunane har dei siste 25 åra fått tilført omfattande oppgåver på helse og sosialområdet (sjukeheimsreform, HVPU reform, psykiatrireform og rusreform). Samhandlingsreforma vil føre til endå fleire og fagleg kompliserte oppgåver til kommunane. Fagleg leiing på rådmannsnivå må styrkast om kommunane skal ein klare dette på ein god måte. Utviding av samfunnsmedisinstilling og sørge for sakkunnig kompetanse i stab hjå rådmannen på dei andre fagområda kommunen er ansvarleg for vert viktig.

Ved oppretting av tverrfagleg koordinerande eining ser ein for seg at denne òg kan han funksjonar som sakkunnet instans for rådmannen i saker på tvers av tenestene. Hjelp med implementering av nytt lov og forskriftsverk, overordna opplæringsplanar og bidrag inn mot overordna planar, budsjett og handlingsprogram vil vere viktige arbeidsområder.

Mål

- Styrke fagleg leiarstøtte til rådmannen når kommunen får endå meir kompliserte oppgåver innanfor helse og omsorgsområdet.
- Bidra til at kommunen vert ein meir fagleg likeverdig samarbeidspart til helseføretaka og ivareta kommunen sine interesser i eventuelt interkommunalt samarbeid på helse- og omsorgsområdet.

Tiltak

- Rådmannen sin faglege kapasitet vert styrka ved etablering av koordinerande eining i stab, med kompetanse både frå lege, sjukepleiar, jurist, fysio-ergoterapi, sosial- og barnefag kompetanse.
- I tillegg til å handsame einskildsaker skal dette teamet òg arbeide med generelle saker som angår fleire av deltenestene, sjølvstøtte i nært samarbeid med tenesteleiarane.
- Tilrettelegging for implementering av nytt regelverk som angår fleire tenester, dimensjonering av fagkompetanse i lys av summen av einskildvedtak rundt brukarar, samla opplæringsplanlegging og overordna plansaker og budsjett er aktuelle arbeidsområder.

Økonomiske konsekvensar

I Samhandlingsreforma og utsende plan og lovforslag er det lagt opp til at kommunane må styrke sine faglege leiarfunksjonar. Spesielt er det påpeika at kommunane må auka den samfunnsmedisinske kompetansen og kapasiteten. Dette vil få økonomiske konsekvensar. Ved bruk av ekstra tilførte ressursar under handsaming av budsjettet for 2012 må bystyret prioritere meir ressursar til samfunnsmedisinsk og fagleg leiing.

Det vil vere ein god oppstart i 2011 og teste om den tverrfaglege kompetansen i koordinerande eining og kan ta på seg faglege samordnings og leiaroppgåver. Dette vert gjort ved omprioritering av tid frå alt tilsette.

6.6 Styrka intern samhandling

Samandrag

Kommunen har i fleire år arbeidd med tettare samarbeid mellom fastlegar og omsorgstenesta. Frå hausten 2010 har dette arbeidet hatt fin framgong. Fastlegeordninga definerer legeansvaret for den einskilde pasient. Frå hausten 2010 er det i open omsorg innført primærkontakt-ansvar for pleiarane, der same pleiegruppe har primæransvar for alle pasientane som høyrer til ein bestemt fastlege. Dette lettar i vesentleg grad samarbeidet mellom lege og omsorg og aukar kvaliteten på tenestene. Det gjer det òg lettare for fastlegen å ha ei tett oppfølging av dei sjukaste pasientane.

Mål

- Styrke samarbeidet mellom legetenestene og omsorgstenestene for dei som mottek tenester utanfor institusjon.
- Sørge for at alle brukarane får tildelt primærkontakt frå omsorgstenesta med definerte oppgåver.
- Brukarane skal oppleve kontinuitet og kvalitet på tenestene ved å ha faste primærkontakt/personale å forhalde seg til.
- På sikt utvide samarbeidet til og å omfatte fysio-ergoterapitenestene, bu og miljø, born og unge, psykiatri og rus.

Tiltak

- Samtlege brukarar av eldreomsorga har hausten 2010 fått oppnemnt primærpleiar med utvida ansvarsoppgåver, dette arbeidet må fortsette i planperioden.
- Halde fram med ordninga med gruppeorganiseringa med to sjukepleiarar og ca to hjelpepleiarar/omsorgsarbeidarar for å gjere ordninga meir robust i høve deltidstillingar/vakansar.
- Arbeidsplan er tilpassa slik at primær oppgåvene kan ivaretakast, men her må det skje kontinuerleg arbeid og tilrettelegging frå avdelingsleiar.
- Det skal arbeidast fortløpande med tilhøyrande arbeids- og ansvarsoppgåver.
- Fortløpande samarbeid med fastlege inklusive nødvendige møter, medisintillaging, medisinbestilling, oppdatering av pleieplan og IPLOS register, deltaking i sakshandsaming mot vedtak og formidling av vedtak er alt heilt eller delvis etablert.
- Det er starta med samarbeid mellom fastlegane og den tradisjonelle heimesjukepleien, men arbeidet må utvidast til dei andre partane i fysio-ergoterapitenesta, bu- og miljøtenesta, born og unge, psykiatri og rus.

Økonomiske konsekvensar

Tiltaka er ikkje avhengig av ekstra økonomiske ressursar. Legetenestene inn i samarbeidet vert finansiert over normaltariffen utan kostnad for kommunen. Omsorgstenestene sitt tidsbruk på samarbeid gjer at dei kan gjere arbeidet meir effektivt og med høgare kvalitet. Det er ein utfordring å legge til rette arbeidsplanar som sikrar tid til dette viktige samarbeidet. Dette er eit leiaransvar i avdelingane.

6.7 Interkommunalt samarbeid og samarbeid med spesialisthelsetenesta

Samandrag og vurdering

Eit av måla med Samhandlingsreforma er meir heilskapelege og koordinerte tenester til pasientar og brukarar gjennom betre samarbeid og forpliktande avtalar mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Flora kommune har rehabilitering som eit av satsingsområda i planperioden, noko som vil gjere oss i stand til å ta pasientar raskare ut av sjukehus og ruste oss til framtidige utfordringar. Det er òg sett i gong eit samarbeid om kursverksemd med Helse Førde sitt lærings- og meistringssenter, avdeling Florø knytt til fysisk aktivitet og fall- og ulykkesførebygging, samt kosthaldskurs.

Kommunehelsetjenesteloven §§1-2,1-3 og 1-4 regulerer det lovpålagde folkehelsearbeidet i kommunane. Eit samarbeid mellom fleire kommunar vil gjere det mogleg for kommunane å bygge opp velfungerande og gode fagmiljø, der ein i nokre kommunar kan ha vanskar med utføre heile registeret av pålagde oppgåver. Dette gjeld spesielt innan området samfunnsmedisin; miljøretta helsevern, smittevern og folkehelsearbeid. Dette må òg sjåast i samanheng med SIS og HAFS (SIS=Samarbeid i Sunnfjord og HAFS=Høyanger, Askvoll, Fjaler og Solund) kommunane sitt samarbeidsprosjekt om kartlegging av kompetanse knytt til rehabilitering og førebyggjande helsearbeid/folkehelse. Konkrete tiltak i høve til samarbeid med spesialisthelsetenesta vert å komme attende til i del II i helseplanen når nasjonale føringar er endeleg avklara.

Mål

Meir koordinerte og heilskapelege tenester til pasientar og brukarar gjennom styrka samarbeid vil gje ei betre utnytting av ressursane. Satsing på helsefremmande og førebyggjande arbeid vil gje innbyggjarane betre helse og auka livskvalitet

Tiltak

- Kartlegging av kompetanse knytt til førebyggjande helsearbeid/folkehelse og rehabilitering starta mars-2011.
- Samarbeid med andre kommunar knytt til dette feltet bør startast haust 2011 og formelle avtalar skal vere på plass innan utgangen av 2012.
- Samarbeid med spesialisthelsetenesta knytt til “forsterka sjukeheim”/ ta pasientar raskare ut av sjukehus, vert starta hausten 2011

Økonomiske konsekvensar

Arbeidet med samarbeidsavtalar er eit krevjande og kontinuerleg arbeid som involverer mange partar. Utfordringar krev først og fremst menneskelege ressursar, og kostnad ved møteverksemd.

6.8 Styrka rehabilitering/grensesnitt sjukehus

Samandrag og vurdering

Demografisk utvikling med ein sterk auke i tal eldre, gjev utfordringar for helse – og omsorgstenestene til eldre og kronisk sjuke. Dette vil stille krav til samhandling mellom tenestenivå, og mellom dei ulike tenestene internt i kommunen. Pleie- og omsorgstenestene i kommunen skal vidareutviklast for å ivareta større oppgåver og for å betre brukarane sin livskvalitet og meistring (Kjelde:Høyingsforslag Nasjonal helse-og omsorgsplan). . Samhandlingsreforma legg føringar for at behandling av hyppig førekommande tilstander bør desentraliserast. Kommunen satsar først på å ta pasientane raskare tilbake frå sjukehusopphald, og bygge opp både kompetanse og kapasitet omkring dette. Dette gjeld brukarar i alle aldersgrupper og med ulike skader/lidingar og funksjonshemming. På lengre sikt vil ein også kunne gje eit tilbod før- og i staden for sjukehusinnlegging. Oppretting av team kan bidra til at spesialkompetansen når ut til brukarane og vil styrke tenestetilbodet i kommunen. Dei ulike team skal gje støtte til dei etablerte tenestene i form av; rådgjeving og rettleiing til personale og pårørande, undervisning, samt sikre samhandling og koordinering ved utarbeiding av rutinar og prosedyrar.

Mål

- Meir heilskaplege og koordinerte tenester til brukarane av tenestene til Flora kommune.
- Sikre nærleik, stabilitet og tryggleik for pasient/brukar.
- Å redusere tal liggedøgn på sjukehus, ved å ta pasientane raskare tilbake og gje eit fullverdig tilbod i kommunen.
- Dempa vekst i bruk av sjukehusenester ved at ein større del av helsetenestene vert ytt av kommunehelsetenestene, med like god eller betre kvalitet samt kostnadseffektivitet
- Sikre eldre sjuke god etterbehandling slik at overføring til heim kan skje forsvarleg og omsorgsfullt.

Tiltak

- Frigjering av seks ekstra pasientrom på Furuhaugane omsorgssenter. Dette vert primært korttidsplassar for utgreiing, rehabilitering og avlasting.
- Det skal tilretteleggast for pasientar som i ein periode treng institusjonsopphald, men ikkje sjukehusopphald.
- Det skal leggast til rette for at rehabilitering av pasientar kan føregå i pasienten sin heim/medan pasientar bur heime.
- Pasientar som treng palliativ pleie og omsorg ved livets slutt skal få eit kvalitativt godt tilbod.
- Rask elektronisk utveksling av pasientinformasjon mellom nivåa (E-melding) er eit viktig tiltak for å sikre nødvendig informasjonsflyt. Kommunen er i gang med dette.
- Arbeide vidare med utvikling av gode interne samarbeidsrutinar mellom fastlegar, heimeteneste (primærkontakt) og fysio-/ ergoterapitenesta.
- Utarbeide gode samarbeidsrutinar mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.
- Det skal etablerast fylgjande team; palliasjon/smerte, psykiatri, adferd og rus. Desse vil komme i tillegg til det etablerte rehabiliteringsteamet og demensteamet.

Økonomiske konsekvensar

Det vert relativt små kostnader knytt til tilbakeføring av kontor til pasientrom. Når ein tek i bruk seks ekstra pasientrom vil det innebere ei auka personellkostnader knytt til bemanningsfaktor.

6.9 Robuste miljøtiltak- felles tiltaksteam

Samandrag:

Kommunen har i dag eige psykiatrisk dagsenter/tiltaksteam med om lag seks årsverk, barn-unge avdelinga har nyleg oppretta sitt miljøteam med to årsverk, og rusplanen legg opp til eige miljøteam under Nav med to-tre årsverk, delvis prosjektfinansiert. Miljøterapeutisk spesialkompetanse er i stor grad lik om ei skal arbeide med psykiatriske, rusrelaterte eller psykososiale problemstillingar. Skal ein få til robuste fagmiljø som kan halde på og utvikle kompetanse og gje tenestetilbod til alle aktuelle brukargrupper, vert det føreslege å slå saman den miljøterapeutiske spesialkompetansen i eit team frå 2012. Det kan då òg opprettast robuste tilbod på dagtid, ettermiddag og helg i samsvar med brukarane sine behov. Eit felles team gir og moglegheit for rask flytting av spesialkompetanse der den trengst mest til ei kvar tid. Teamet vert føreslege organisert under helseavdelinga som ein spesialressurs. Det er trong for tilrettelegging av ulike fysiske arenaer for dagtilbod og anna miljøterapeutisk arbeid

Mål

Sikre at alle brukargrupper får lik tilgong til miljøterapeutisk kompetanse ut frå behov og samordna prioritering.

Sikre at miljøterapeutisk spesialkompetanse vert fordelt målretta på tiltak mot einskildbrukarar og til grupperelaterte aktivitetar både førebyggjande og behandlande.

Tiltak

- Etablere felles miljøterapeutisk tiltaksteam under helsetenesta frå 2012.
- Ressursar skal hentast frå helseavdelinga, born-unge avdelinga og NAV etter nærare vurdering hausten 2011. Rådmannen leiar denne prosessen.
- Teamet skal dimensjonert for å kunne gi tilbod på dagtid, kveld og helg.
- Nye ressursar til teamet skal vurderast ut frå behovet for spesialkompetanse og nye kommunale oppgåver som fylgje av ny nasjonal helse- og omsorgsplan i budsjetthandsaminga for 2012.
- Det skal lagast avtalar om oppgåver som skal ligge til miljøteamet og oppgåver som skal ligge i dei ulike tenestene.
- Arenaer for miljøterapeutiske spesialtiltak (differensierte dagtilbod med meir) og kontorbase for teamet skal vurderast hausten 2011.

Økonomiske konsekvensar og ansvarsområde

Samanslåing til felles miljøteam har i utgangspunktet ikkje økonomiske konsekvensar. Som del av budsjetthandsaminga for 2012 må det likevel vurderast om ein skal legge til rette for meir spesialkompetanse ut frå nye oppgåver kommunen får tilført og ut frå etablerte utfordringar i brukargruppene i dag.

Eventuell endring av finansiering mellom kommunale tiltak og helseføretaka på rus og psykiatriområdet må her òg takast med i vurderinga.

Tilrettelegging av hensiktsmessige areal for differensierte dagtilbod/aktivitetstilbod vil kunne ha budsjettmessige konsekvensar frå 2012.

7. utfordringar i det vidare planarbeidet

Arbeidet med denne planen starta desember 2010. Plangruppa inviterte tenesteleiarane i første møte for å gjere greie for kva utfordringar tenestene har i dag. Vurderingane vidare vart tekne på grunnlag av denne informasjonen, nasjonale føringar og lovverk, samt ei totalvurderinga av Flora kommune sin handlefridom knytt til ressursar og økonomi. Det gjorde at plangruppa måtte gjere nokre strategiske val for satsing, samt kva det ikkje var mogleg å gjere noko med i del I av planen. Nedanfor vert det opplista nokre av problemstillingane det må arbeidast vidare med:

- Interkommunalt samarbeid og samarbeid med statlege helsemynde for å avklare materialiseringa av Samhandlingsreforma i vår region.
- Oppbygging av akutt plassar er ikkje behandla i denne planen, men skal vurderast i del II. Dei nasjonale føringane om korleis dette skal løysast i kommunane, samt finansieringa knytt til Samhandlingsreforma er enno ikkje på plass. Dette arbeidet må òg sjåast i samheng med det vidare samarbeidet med Helse Førde og andre kommunar.
- Ein har i dag utfordringar knytt til rekruttering av både legar og anna personale i kommunen. Fleire av legane har nådd ein alder som gjev vaktfritak, dette gjev stor vaktbelastning på få legar. Rekruttering- og bemanningssituasjonen er ikkje diskutert godt nok i planen og korleis dette skal arbeidast med vidare.
- utfordring knytt til areal og arealbehov i framtida har ikkje vore drøfta i planen.
- Nav informerte om utfordringar knytt til betre integrering av innvandrarak i kommunen, samt fråfall av ungdom på vidaregåande skule. Dette har plangruppa førebels ikkje drøfta.
- Dimensjoneringa av dei ulike tenestene og bruk av yrkesgrupper som t.d. lege, fysio-/ergoterapeutar er ikkje teke stilling til i planen. Dette heng saman med dei økonomiske vurderingane og korleis ressursane skal brukast og fordelast.
- Styrke samhandling ved å få til eit betre samarbeid mellom tenestene; fysio-ergoterapi, bu og miljø, born og unge, psykiatri og rus.
- Folkehelsesatstinga skal synleggjerast på alle nivå i kommunen og skal inkludere satsinga på born og unge. Denne problemstillinga må få eit større fokus i del II i helseplanen.