



Grimstad
kommune

Vedtatt planprogram: Kommunedelplan for helse og omsorg 2014-2026



Grimstad kommune

Vedtatt 07.10.2013

Innhold

Sammendrag	3
1. Bakgrunn og rammer for planprogrammet.....	4
Nasjonale føringer	4
Regionale føringer	6
2. Status og utviklingstrekk	7
Befolkningsutviklingen	7
Ungdomsundersøkelsen.....	8
Økonomi	8
3. Satsingsområder.....	9
Tidlig innsats.....	9
Utfordringer knyttet til livsstil/levevaner.....	9
Utfordringer knyttet til sosiale ulikheter og levekår	9
Forebyggende tjenester til barn og unge	10
Psykisk helse og rus	10
Hverdagsrehabilitering, rehabilitering/habilitering, inkl fysioterapi og ergoterapitjenester	10
Helse- og omsorgstjenester for ulike grupper ("omsorgstrappa")	10
Mennesker med nedsatt funksjonsevne med behov for langvarige og koordinerte tjenester (inkl mennesker med utviklingshemming)	11
Legetjenester	11
Aktiv brukerrolle.....	11
Brukermedvirkning.....	11
Påførende og sosiale nettverk som ressurs.....	12
Partnerskap med frivillige og private aktører	12
Kunnskapsbasert praksis og kvalitet	12
Nye oppgaver – innovasjon og ny kunnskap.....	12
Arbeidskraft og kompetansebehov	13
Forskning, opplæring og utvikling – strategisk kompetanseplanlegging	13
Velferds- og omsorgsteknologi.....	13
Boligtilpasning	13
Avgrensing og sluttprodukt	14
4. Organisering, planprosess og medvirkning.....	15
Organisering og prosess	15
Medvirkning	15
5. Veiledende framdriftsplan.....	16

Sammendrag

Kommunal planstrategi for Grimstad kommune 2011-2015 er vedtatt av kommunestyret i PS 72/12, og inneholder en rekke kommunedelplaner, blant annet "Kommunedelplan for helse og sosial 2012-2014". Helse- og sosialutvalget er ansvarlig for Helse og sosialsektorens plan.

På bakgrunn av nasjonale og regionale føringer, mål og strategier i Kommuneplan 2011-2023, samt de utfordringer Grimstad står overfor, kan det synes å være behov for en omstilling hvor mer av ressursinnsatsen i helse og omsorgstjenesten snus fra reparasjon og behandling til mer vekt på forebyggende arbeid og tidlig innsats.

En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for helse, trivsel og mestring, har på kort og lang sikt stor betydning for folks helse. Forebygging og tidlig innsats er i dag et viktig prinsipp for all tjenesteutvikling, uavhengig av alder eller målgruppe. Gjennom en aktiv folkehelsepolitikk og en trygg og moderne helse og omsorgstjeneste, kan en legge grunnlaget for en friskere befolkning.

Dette er utgangspunktet for at Helse og sosialutvalget har vedtatt at kommunedelplanen for helse og sosial skal prioritere "tidlig innsats", "aktiv brukerrolle" og "kunnskapsbasert praksis og kvalitet" som strategiske satsingsområder.

1. Bakgrunn og rammer for planprogrammet

Kommunal planstrategi for Grimstad kommune 2011-2015 er vedtatt av kommunestyret i PS 72/12, og inneholder 7 kommunedelplaner, blant annet ”Kommunedelplan for helse og sosial 2012-2014”. Kommunestyret har også fordelt ansvaret for utarbeidelse av planforslag, jf PS 115/12. Helse- og sosialutvalget er ansvarlig for Helse og sosialsektorens kommunedelplan.

Plan	Når	Ansvar for utarbeidelse/herunder innstillende myndighet
Kommunedelplan for samferdsel og trafikk	2012-2014	Teknisk utvalg
Kommunedelplan for grønnstruktur og friluftsliv	2012-2014	Kommuneplanutvalget
Kommunedelplan for tidlig innsats 2014-2018	2014-2015	Helse og sosialutvalget
Kommunedelplan for kultur	2012-2013	Kultur og miljøutvalget
Kommunedelplan for barnehager	2012-2013	Oppvekst og utdanningsutvalget
Kommunedelplan for skole	2012-2013	Oppvekst og utdanningsutvalget
Kommunedelplan for helse og sosial 2014-2026	2012-2014	Helse- og sosialutvalget

Felles for alle kommunedelplanene er at de innenfor ”sitt” felt blant annet skal følge opp og konkretisere føringer gitt i gjeldende kommuneplan. Arbeidet med de fleste kommunedelplanene vil foregå parallelt med kommuneplanrevisjonen.

Som ledd i arbeidet med foreliggende planprogram, behandlet Helse og sosialutvalget (05.03.13: PS 13/6) forslag til satsingsområder for kommunedelplanen. Utvalget vedtok følgende:

Helse og sosialutvalget ber rådmannen utarbeide forslag til planprogram for kommunedelplan for helse og sosial 2014-2026 innenfor de rammer som fremkommer i vedlagte notat datert 22.02.13, og med forsterket fokus på følgende områder:

- *Barn og unge – forebygging.*
- *Boligplanlegging.*
- *Bo trygt hjemme.*
- *Samarbeid med frivillige og private aktører.*
- *Rus og psykisk helse.*

Nasjonale føringer

Kommunedelplanen utformes innenfor de rammer som gis gjennom blant annet lovgivning og Stortingets og Regjeringens føringer. Eventuelle nye lover og forskrifter av betydning for utarbeidelse av kommunedelplanen skal legges til grunn.

De nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging er beskrevet i Kommunal planstrategi for Grimstad kommune 2011-2015.

De nasjonale forventningene i sin helhet er her:

[T-1497 Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/tema/regionale-og-kommunale-planlegging/1497)

I tillegg vurderes det som spesielt relevant for kommunedelplanen for helse og sosial å peke på følgende føringer:

Samfunnsutviklingen utfordrer oss på å sikre en bærekraftig helse og omsorgstjeneste, at alle skal få flest mulig gode leveår, og at de sosiale helseforskjellene i befolkningen reduseres. Det er en bred helsepolitisk enighet om at befolkningen skal gis et likeverdig tjenestetilbud uavhengig av bosted, kjønn, etnisk og sosial bakgrunn og økonomisk evne.

Gjennom samhandlingsreformen får kommunene ansvar for befolkningens helse, og for å sørge for at alle får nødvendige tjenester. Sykehusreformen innebærer at det om noen år vil være færre behandlingssenger på sykehusene enn tilfellet er i dag. Det å flytte oppgaver og behandling fra spesialisthelsetjenesten og sykehusseng til kommunens helse og omsorgstjeneste og «egen seng», er en av de største omstillinger helsetjenesten i Norge har stått overfor. Dette vil endre på oppgavefordelingen mellom forvaltningsnivåene og mellom det offentlige og det private.

Ansvarsplasseringen er tydelig og innebærer at kommunen har plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestens innhold og omfang er i samsvar med fastsatte krav. Kommunene skal tilby tjenester som omfatter forebyggende tiltak, lærings og mestringstiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av sektorer.

Dette vil kreve nytenkning og innovative løsninger. Tjenestene skal utvikles i tråd med målene for nasjonal kvalitetsstrategi og kjennetegnes ved at de skal (Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring, 2005 – 2015. Helsedirektoratet):

- Være virkningsfulle (føre til helsegevinst).
- Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser).
- Involvere brukere og gi dem innflytelse.
- Være samordnet og preget av kontinuitet.
- Utnytte ressursene på en god måte.
- Være tilgjengelig og rettferdig fordelt.

Veksten og etterspørselen etter kommunale helse og omsorgstjenester vil øke betydelig de nærmeste årene. Utfordringer knyttet til nye brukergrupper, aldring, knapphet på omsorgsytere, medisinsk teknologisk utvikling, er blant annet beskrevet i Stortingsmelding 25; ”Mestring, mulighet og mening”.

Stortingsmelding 47; ”Rett behandling - på rett sted” – til rett tid”, beskriver framtid utfordringene både i et brukerperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv og peker særskilt på tre hovedutfordringer:

- Manglende koordinering og samhandling av behandlingsforløp.
- At tjenestene er preget av for lite innsats for å begrense og forebygge sykdom.
- At den demografiske utvikling og endringer i befolkningens sykdomsbilde vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Folkehelse, forebygging og samhandling er definert som helse og omsorgstjenestenes viktigste utviklingsområder de nærmeste årene. Samtidig vektlegges at helhetlige og tilgjengelige tjenester skal bygge på et sterkere bruker- og mestringperspektiv.

Nasjonal Helse og omsorgsplan 2011 - 2015 legger kursen for helse og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet i årene som kommer. Dette arbeidet reguleres gjennom nytt og endret lovverk, blant annet

- Ny folkehelselov som styrker kommunens ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Ny felles lov for helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Her er alle kommunens plikter samlet.
- Pasient – og brukerrettighetsloven som skal sikre befolkningen lik tilgang på god helsehjelp av god kvalitet.
- Helsepersonelloven er en felles lov for alt helsepersonell. Lovens hovedmål er å bidra til sikkerhet for pasient/bruker, kvalitet i helsetjenesten og tillit til personell og tjeneste.
- Spesialisthelsetjenesteloven.
- Ny Fastlegeforskrift.

NOU 2011:11 – «Innovasjon i omsorg» gir gode strategiske føringer på innhold og utforming av framtidens helse og omsorgstjenester.

Oppsummert: Nasjonale styringsdokument legger følgende premisser til grunn for å utvikle fremtidens helse – og omsorgstjenester:

1. Ny kommunerolle
2. Aktiv brukerrolle
3. Forebygging og tidlig innsats
4. Helhetlige og sammenhengende helse og omsorgstjenester

Regionale føringer

For kommunedelplanen for Helse og sosial er særlig Regionplan Agder 2020 relevant. Planen har 5 hovedsatsingsområder, hvor et av disse er ”Det gode livet: Agder for alle”.

Innledningsvis til dette satsingsområdet blir det pekt på at befolkningen i Agder- regionen kommer dårlig ut når det gjelder viktige parameter for levekår.

Grimstad kommunestyre har tidligere gitt uttalelse til forslag til Regionplan Agder 2020 (k-sak 095/09). Planen er vedtatt i begge fylkestingene, og Grimstad kommune deltar i arbeidet med å realisere planen med ordfører (Ordførerutvalget) og rådmann (Rådmannsutvalget). Regionplan Agder 2020 angir retning uten å peke på alle konkrete tiltak. Det er med andre ord en prosessuell plan som krever engasjement fra alle som ønsker å bidra til utvikling av Agder, og til samarbeid på tvers mellom bidragsyterne.

Les mer om planen her: [Regionplan Agder 2020](#)

2. Status og utviklingstrekk

”Kommunal planstrategi for Grimstad kommune 2011-2015” (KS-vedtak 12/72, 18.06.12) inneholder oversikt over planer i kommunen, noen sentrale kilder med statistisk informasjon om kommunen, samt en kort oppsummering av status, utviklingstrekk og utfordringer:

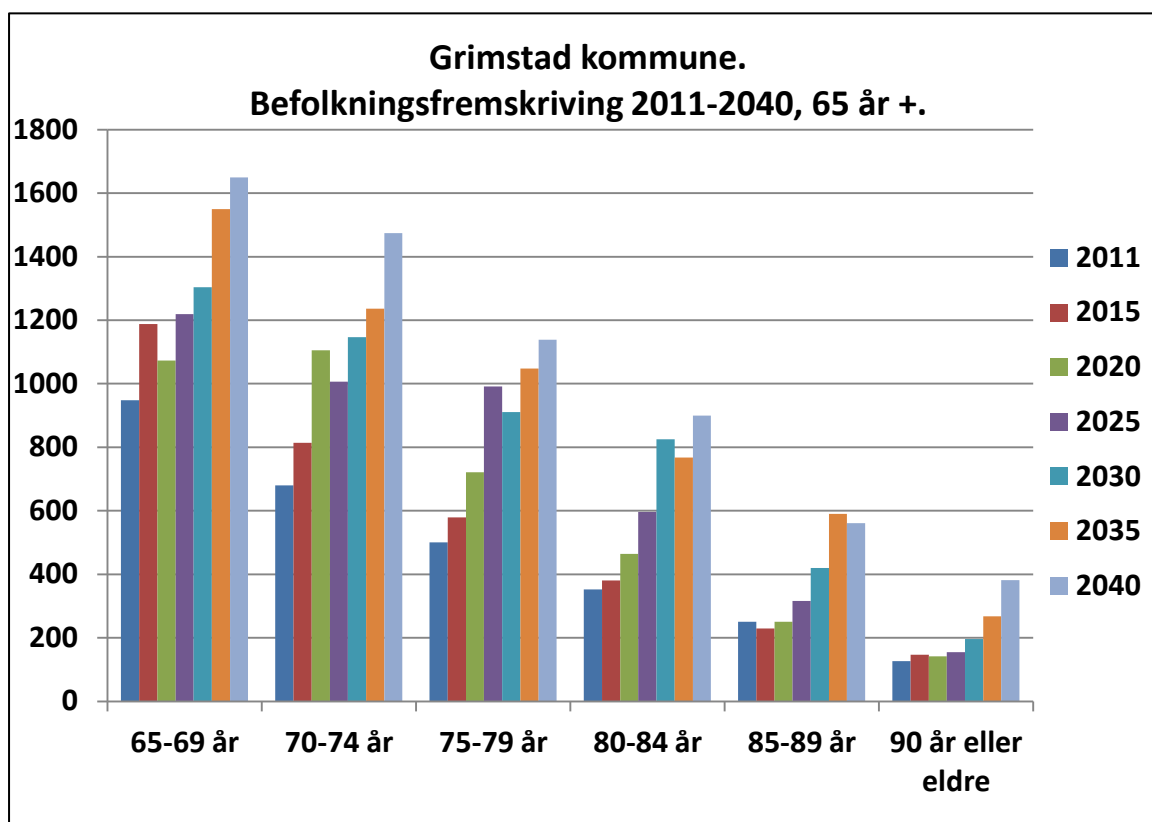
<http://www.grimstad.kommune.no/Documents/Kommunale%20planer/Diverse%20planer/Planstrategi/Kommunal%20planstrategi-VEDTAK%20i%20sak%2012-72.pdf>

I tillegg ble en del av utfordringene for Grimstad presentert i eget notat som grunnlag for å behandle forslag til satsingsområder i kommunedelplanen (05.03.13: PS 13/6):

<H:\Kommunedelpaner\Opplegg for utarbeidelse av planprogram HS-2.docx>

Befolkningsutviklingen

Grimstad har hatt en jevn og relativt sterk befolkningsvekst i snart 50 år. I dag bor det 21 500 innbyggere i Grimstad. Hvis befolkningsprognosene til Statistisk sentralbyrå slår til, vil Grimstad fortsatt vokse og trolig nå 30 000 innbyggere mellom 2030 og 2035. Grimstad vil de nærmeste 10-15 årene oppleve en sterk vekst i andelen ”yngre” eldre, jf diagrammet under. Om noen år vil veksten blant de ”eldste” eldre bli relativt sterk.



Rune Devold AS¹ har i sin analyse av pleie og omsorgssektoren tatt utgangspunkt i disse framskrivingene av veksten i folketall, og gjort en framskriving av antall brukere av de

¹ Drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren 2012; ”En nøktern og god omsorgstjeneste til fornuftig pris”

<http://www.grimstad.kommune.no/Documents/Rapporter/Pleie%20og%20omsorg/0904%20Drifts%20og%20ressursanalyse%202012-10-02%20endelig.pdf>

forskjellige tjenestene, og den kostnadsveksten dette vil kunne medføre fram mot 2040. Her holdes dagens behovsmønster og praksis for tildeling av tjenester konstant. Kostnadsvekst ved framskrivning av dekningsgrader og kapasitet i dagens omsorgstrapp blir for hjemmetjenestene 114 mill, for heldøgns omsorgsboliger 38 mill og sykehjem 148 mill (tall i hele mill kroner, 2011-priser). Devold understreker at denne utviklingen ikke er økonomisk bærekraftig. Selv om Grimstad i dag har en fornuftig og effektiv profil på bruken av ressurser i omsorgstrappa, er det viktig å etablere en helhetlig strategi for utvikling av en økonomisk bærekraftig helse og omsorgstjeneste i kommunen. Les mer om rapporten her:

<http://www.grimstad.kommune.no/Documents/Rapporter/Pleie%20og%20omsorg/0904%20Drifts%20og%20ressursanalyse%202012-10-02%20endelig.pdf>

Ungdomsundersøkelsen

Grimstad har gjennomført ungdomsundersøkelsen Ungdata 2013. Denne viser at det er forskjeller mellom ungdommene i Grimstad. De fleste har et godt, aktivt liv med venner og gode relasjon til sine foreldre. Men dette gjelder ikke alle.

Et relativt stort antall ungdommer i Grimstad opplever psykiske vansker og ubehag. Dette gjelder også i andre kommuner. Jentene er mer plaget enn guttene.

Les mer om undersøkelsen her:

[Ungdomsundersøkelsen 2013 - Grimstad kommune –](#)

Økonomi

Kommunens budsjettdokumenter inneholder foruten informasjon om og prioriteringer knyttet til de økonomiske dimensjonene, bakgrunnsinformasjon om kommunen som samfunn og kommunens ulike virksomheter, dessuten mål for disse.

Mer informasjon om økonomiplan 2012-2015 og budsjett 2012 finnes her:

[Budsjett 2013 og Handlingsprogram 2013-2016 - Grimstad kommune –](#)

Helse og sosialsektoren har gjennom flere år hatt budsjettoverskridelser, og til dels betydelige overskridelser. Rådmannen har besluttet at en ekstern konsulent (Deloitte) skal foreta en analyse av årsakene til avvikene mellom budsjett og regnskap, samt identifisere og beskrive konkrete tiltak for å redusere gapet mellom tildelte rammer og forventet resultat for sektoren, samt eventuelle tiltak for bedre styring. Rapporten fra analysen vil foreligge i løpet av juni.

3. Satsingsområder

Kommunedelplanen skal være et helhetlig, overordnet styringsdokument som har som formål å klargjøre og konkretisere de utfordringer kommunen står overfor, og angi retning for videreutvikling av helse og sosialfeltet. På bakgrunn av nasjonale føringer, mål og strategier i Kommuneplan 2011-2023, samt de utfordringer Grimstad står overfor (jfr eksempelvis Devold-rapporten), kan det synes å være behov for en omstilling hvor mer av ressursinnsats i helse og omsorgstjenesten snus fra reparasjon og behandling til mer vekt på forebyggende arbeid og tidlig innsats.

En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for helse, trivsel og mestring, har på kort og lang sikt stor betydning for folks helse. Forebygging og tidlig innsats er i dag et viktig prinsipp for all tjenesteutvikling, uavhengig av alder eller målgruppe. Gjennom en aktiv folkehelsepolitikk og en trygg og moderne helse og omsorgstjeneste, kan vi legge grunnlaget for en friskere befolkning. Det betyr at helse skapes på mange arenaer og livsområder, ikke primært i helse og omsorgssektoren. Kommunen skal i folkehelsearbeidet bruke alle sektorer for å fremme folkehelse, og ikke bare helse og omsorgssektoren. Folkehelseperspektivet skal derfor inngå i alle kommunens planer som reguleres av plan- og bygningsloven.

Nasjonale styringssignaler indikerer at en forebyggings- og rehabiliteringsideologi bør prege alle tjenester, og innretningen på kommunedelplanen bør således bygge på forebygging og tidlig innsats som sentrale perspektiver.

Helse og sosialutvalget vedtok at kommunedelplanen for helse og sosial fastlegger mål, strategier og prioriteringer i utvikling av tjenester innen 3 satsningsområder: tidlig innsats, aktiv brukerrolle og kunnskapsbasert praksis og kvalitet.

Tidlig innsats

Utfordringer knyttet til livsstil/levevaner

Levevanene til folk påvirkes av det sosiale miljøet og henger derfor sammen med levekår, sosioøkonomisk status, normer og forventninger i ulike grupper og samfunnslag. Faktorer som tobakk, alkohol, kosthold og fysisk inaktivitet påvirker helsen. Det er godt dokumentert at det er sammenheng mellom disse risikofaktorene, kronisk sykdom og for tidlig død.

Her vil følgende grupper være aktuelle: fedme og overvekt, rusmiddelbruk, psykisk helse, samt kroniske sykdommer som KOLS, diabetes, kreft og demens som øker med alderen

Utfordringer knyttet til sosiale ulikheter og levekår

Både på nasjonalt og lokalt nivå er sosiale forskjeller i helse en helsepolitisk utfordring, og det er betydelige helseforskjeller mellom sosioøkonomiske grupper. Dette gjelder også i Grimstad. God helsetilstand øker med høyere utdanning og inntekt. Tilsvarende gir lavere utdanning og inntekt dårligere helse. Tjenestene i kommunen utfordres ved å etablere tilbud til personer som har økt risiko for å utvikle sykdom knyttet til sosiale ulikheter i helse og levekår.

Utfordringene er knyttet til unge mennesker som faller ut av videregående utdanning, men også ut av arbeidslivet. Grimstad kommune har et relativt høyt antall bostedsløse, ca 35 per 1.

mai 2013. Inntektsfattigdom og levekårsfattigdom utløser levekårsproblemer både nasjonalt og lokalt, og en ser tendenser til et økende antall barnefamilier som er i en økonomisk vanskelig situasjon.

Forebyggende tjenester til barn og unge

Tjenester til barn og unge er i dag organisert i både Helse- og sosialsektoren og i sektoren for Kultur og oppvekst. Gjennom et flerfaglig samarbeid mellom sektorer og enheter, er det de siste årene gjort mye godt arbeid overfor barn og unge under overskriften "Tidlig innsats". Målgruppen må fortsatt være en viktig målgruppe for kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid.

Psykisk helse og rus

Psykiske lidelser er en av de største helseutfordringene her i landet. De vanligste lidelsene er angst, depresjon og rusrelaterte lidelser. Psykiske lidelser er en viktig årsak til for tidlig død, og en viktig årsak til uførhet, sykefravær og nedsatt livskvalitet. Gruppen av barn og unge med psykiske lidelser har økt kraftig de senere årene. Denne situasjonen gjelder også for Grimstad. Det er derfor et stort behov for å videreutvikle og styrke kapasitet og kompetanse innen rusarbeid og psykisk helse i kommunen, inklusive samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Hverdagsrehabilitering, rehabilitering/habilitering, inkl fysioterapi og ergoterapitjenester

Rehabiliteringstjenestens faglige tilnærming vil prege fremtidens utforming av helse og omsorgstjenestene. Selve arbeidsformen krever samarbeid og samhandling. Det skjer nå en endring i tenkemåte i helse og omsorgstjenesten, hvor innsatsen går fra passiv hjelp og omsorg til en aktiv rehabiliterende innsats i brukers egen bolig eller nærmiljø. En er i ferd med å gå fra: "Hva trenger du hjelp til?" til "Hva kan trenes og tilrettelegges for at du mestrer det du ønsker?" Målet er å gripe minst mulig inn i brukers liv og legge forhold til rette for egenmestring. Brukerne skal bli mest mulig selvhjulpne slik at de kan leve selvstendige liv.

Rådmannen legger fram en sak til politisk behandling i juni i år, hvor en helhetlig strategi for rehabiliteringsfeltet foreslås.

Helse- og omsorgstjenester for ulike grupper ("omsorgstrappa")

Grimstad kommune har ei omsorgstrapp med god kapasitet til å møte behovene fram mot 2020. Imidlertid fører omfordelingen av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene (Samhandlingsreformen) økt behov for en bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av helse og omsorgstjenestens brukere. Mennesker med behov for medisinsk behandling, overvåkning og pleie overføres i økende grad til kommunen. Brukergruppene er alt fra nyfødte barn med omfattende skader som har behov for døgkontinuerlig tilsyn til mennesker med kroniske sykdommer og sammensatte lidelser, mennesker med demenssykdom og psykiske problem og andre med behov for koordinerte tjenestetilbud.

Devold har påvist i sin rapport at hele 47 % av brukerne i Grimstad er 0-66 år, og at disse mottar 43 % av ressursene. En snakker ikke lenger om en eldreomsorg, snarere tvert i mot når det gjelder ressursbruk.

I tillegg kommer den demografiske utviklingen til å utfordre helse og omsorgstjenestene i kommunen i årene framover. Også fordi eldre mennesker naturlig nok har en høyere

sykelighet og et større pleie- og omsorgsbehov enn befolkningen for øvrig. Det blir viktig og nødvendig å gi retning på hvordan kommunen skal kunne ta hånd om både yngre og eldre mennesker som har behov for medisinsk behandling og oppfølging. Videre blir det viktig å utvikle en helhetlig strategi som er økonomisk bærekraftig.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne med behov for langvarige og koordinerte tjenester (inkl mennesker med utviklingshemming)

Kommunens tjenestetilbud er grunnmuren i alt arbeid med barn, unge og voksne med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester; et ansvar som innebærer tiltak i form av aktiv behandling og opptrening, opplæring og veiledning til foreldrene, samt bistand knyttet til ulike former for tilrettelegging. I tillegg kommer viktige kommunale tjenester som ulike former for praktisk bistand, brukerstyrt personlig assistanse, avlastning, støttekontakt, omsorgsboliger, miljøarbeidertjeneste, aktivitet og arbeid og transport.

En velfungerende kommunal helse- og omsorgstjeneste er helt avgjørende for at mennesker med funksjonsnedsettelse skal sikres likeverdige tjenester. Et viktig kvalitetsaspekt er at tjenestene må ha riktig kapasitet i forhold til behovene, og at helhetstenkning legges til grunn i planlegging, utforming og dimensjonering av tjenestetilbudet. Kommunen må tenke langsiktig, og det må tilrettelegges for tidlig innsatsen i form av eksempelvis avlastning og støttekontakt for barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Rett tilbud til rett tid kan sannsynligvis utsette behovet for ressurskrevende omsorgstjenester.

Det er en realitet at også mennesker med utviklingshemming lever lenger, og således vil ha behov for langvarige tjenester. Medisinsk teknologi bidrar til at flere med skader i forbindelse med fødsel overlever og lever lenger.

Legetjenester

Oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten og tjenestens endrede profil medfører at brukergruppen har mer komplekse medisinske problemstillinger, både blant institusjonsbrukere, brukere som bor i omsorgsbolig og i eget hjem. Legebemannning er en av faktorene som påvirker kommunens bruk av sykehus tjenester og de endringene som kommer med samhandlingsreformen vil utfordre de kommunale legetjenestenes kapasitet og medisinsk faglige kompetanse.

Grimstad har kommuneoverlege i full stilling, og dette har bidratt til å styrke hovedfunksjonene både som lokal helsemyndighet og som medisinsk faglig rådgiver.

I følge den nye fastlegeforskriften er kommunen pliktig til å utarbeide ”Plan for legetjenester i kommunen”. I tillegg er kommunen pliktig til å inngå nye individuelle avtaler med hver enkelt fastlege. Arbeidet med en plan for legetjenester starter i løpet av 2013.

Aktiv brukerrolle.

Brukermedvirkning

Forskning viser at brukere både kan og vil involveres i beslutninger om egen helse. Brukermedvirkning vurderes derfor som viktig for å heve kvaliteten på helsetjenestene. For den enkelte bruker innebærer dette å ta konkret ansvar for sine deler av arbeidet mot et bedre liv, blant annet å delta i valg, utforming og anvendelse av de tjenestene som er

tilgjengelig. Det er viktig at brukere av kommunale tjenester bevisste sine rettigheter og i økende grad tar ansvar for sin egen helse.

Påførende og sosiale nettverk som ressurs

To av fremtidens største utfordringer vil være knapphet både på arbeidskraft og frivillige omsorgsytere. Familieomsorgen og sosiale nettverk er i dag en ”usynlig” omsorg som representerer en høy årsverksinnsats. Sannsynligvis vil denne utgjøre en mindre andel av den samlede omsorgen i framtiden. Imidlertid er kommunene avhengig av den familie- og nettverksbaserte omsorgen. Forholdene må derfor legges til rette for at det er mulig for pårørende og andre å utøve nødvendig omsorgsarbeid. En mer helhetlig politikk på dette området kan blant annet innebære opplæring, støtte og veiledning. Her har Grimstad god erfaring fra sine ”pårørendeskoler” innenfor demensområdet.

Partnerskap med frivillige og private aktører

Frivillige organisasjoner kan være viktige samarbeidspartnere for kommunen, og gjør en stor innsats ved å organisere frivillige, samt drive institusjons- og tjenestetilbud. Dette kan blant annet være stiftelser og organisasjoner med allmenntilgitt formål, pasient og brukerorganisasjoner, organisasjoner innen kultur og fritidsfeltet og trossamfunn. Partnerskapsavtaler mellom kommuner og private organisasjoner om eksempelvis konkrete prosjekt har blitt mer vanlig, og det bør være aktuelt også for Grimstad kommune å inngå denne type samarbeid.

Kunnskapsbasert praksis og kvalitet

Grimstad kommune sin visjon er ”Grimstad – med viten og vilje”. Grimstad skal utvikles gjennom målbevisst satsing på kunnskap og skaperkraft for å møte fremtidens behov. Universitetet og kunnskapsbasert nærings- og samfunnsutvikling er sentrale drivkrefter i Grimstad. Grimstad er i vekst, og dette krever at fellesskapet har evne og vilje til å styre utviklingen gjennom god samfunnsplanlegging.

Nye oppgaver – innovasjon og ny kunnskap

Utfordringene i helse- og omsorgssektoren er knyttet til nye brukergrupper og en aldrende befolkning. Brukernes behov for medisinsk og tverrfaglig oppfølging og mangel på sosial kontakt og aktivitet i dagliglivet, er andre viktige utfordringer. Demografiske endringer vil kreve utvidet kapasitet og økt kompetanse på aldring, med spesielt fokus på demens og sammensatte lidelser. Nye yngre brukergrupper med nedsatt funksjonsevne krever annen faglig kompetanse og et helhetlig livsløpsperspektiv på tjenestetilbudet. Samtidig blir det knapphet både på helse- og sosialpersonell og frivillige omsorgsytere.

Endring i tjenesteprofilen krever ny tilnærming og andre måter å løse oppgaver på. En tjeneste med god kvalitet kjennetegnes av høy etisk kompetanse og at kunnskapsbasert praksis legges til grunn i det daglige arbeid. Systematisk kvalitets- og utviklingsarbeid er en forutsetning for gode og sikre tjenester

Kravene om en bærekraftig økonomisk utvikling sett sammen med målene for nasjonal kvalitetsstrategi vil kreve nytenkning og innovative løsninger. Devold har i sin drifts- og ressursanalyse understreket viktigheten av en ny eller alternativ strategi for å sikre en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Grimstad.

Arbeidskraft og kompetansebehov

En bærekraftig utvikling i helse- og omsorgstjenestene forutsetter god ledelse, tilstrekkelig rekruttering og kompetanseheving. Dette må ses i lys av de utfordringer beskrevet i andre kapitler i forslaget til planprogram. Personell – og kompetanseprofilen i helse og omsorgstjenesten må utvikles i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen og i tråd med oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten.

Tilstrekkelig og riktig kompetanse er avgjørende for å sikre god kvalitet på tjenestene, tjenesteutvikling, innovasjon og effektiv ressursutnyttelse. Ledere må evner å tenke helhetlig og ta del i prosesser for å få til endringer og fornyelse. En tilpasset tonivåmodell forutsetter myndiggjorte medarbeidere. Dette er en forutsetning for å lykkes med innovasjons- og utviklingsarbeid tilpasset en ny tid.

Forskning, opplæring og utvikling – strategisk kompetanseplanlegging

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Aust Agder har i oppdrag å være et regionalt ressurscenter innen fagutvikling, forskning og kompetanseutvikling tilknyttet kommunale helse- og omsorgstjenester. Utviklingssenteret har i oppgave å initiere og implementere utviklingstiltak og arbeide for spredning av kunnskap og faglige ferdigheter. Mandat og målsetting for Utviklingssenteret er beskrevet i Overordnet strategi 2011-2015 ”Utvikling gjennom kunnskap”.

Utviklingssenteret skal være pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket:

- 1) Pådriver for fag- og tjenesteutvikling innen lokalt og nasjonalt definerte satsingsområder
- 2) Pådriver for videreutvikling av praksistilbudet til elever, lærlinger og studenter
- 3) Pådriver for kompetanseutvikling hos ansatte
- 4) Tilrettelegger for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Et aktuelt grep for Grimstad er å videreutvikle denne funksjonen, og forsterke samarbeidet med Universitetet i Agder og andre utdannings- og forskningsinstitusjoner.

Velferds- og omsorgsteknologi

Devold AS peker i sin rapport på at det er et stort behov for å starte et prosjekt for innføring av velferdsteknologi i kommunen. Brukerrettet teknologi har til hensikt å understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, muliggjøre økt selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Det er i 2013 satt av midler til etablering av visningsrom/leilighet med omsorgsteknologi.

En økt satsning på teknologi må foregå i tett samarbeid med eldre, pårørende, leverandører, samt helse- og omsorgspersonell. Satsningen vil også være en unik mulighet for leverandører til å forbedre, videreutvikle og nyutvikle løsninger i samspill med alle involverte parter. Velferdsteknologiske produkter kan bidra til å løse mange utfordringer. Ensomhet, vedlikeholde og skape nye relasjoner, trygghet, hukommelse, forebygge, rehabilitere og redusere behov for avlastning og langtidsplasseringer.

Boligtilpasning

Devold AS påviser i sin rapport at det er et stort behov for tilpasning av boliger i Grimstad. Omtrent 400 brukere med hjemmetjenester vurderes til å ha boliger som kan skape omsorgsbehov i framtida som kunne vært unngått. Dette antallet uttrykker et potensial for at mennesker blir funksjonshemmet som følge av mangler ved boligen eller mangler ved de

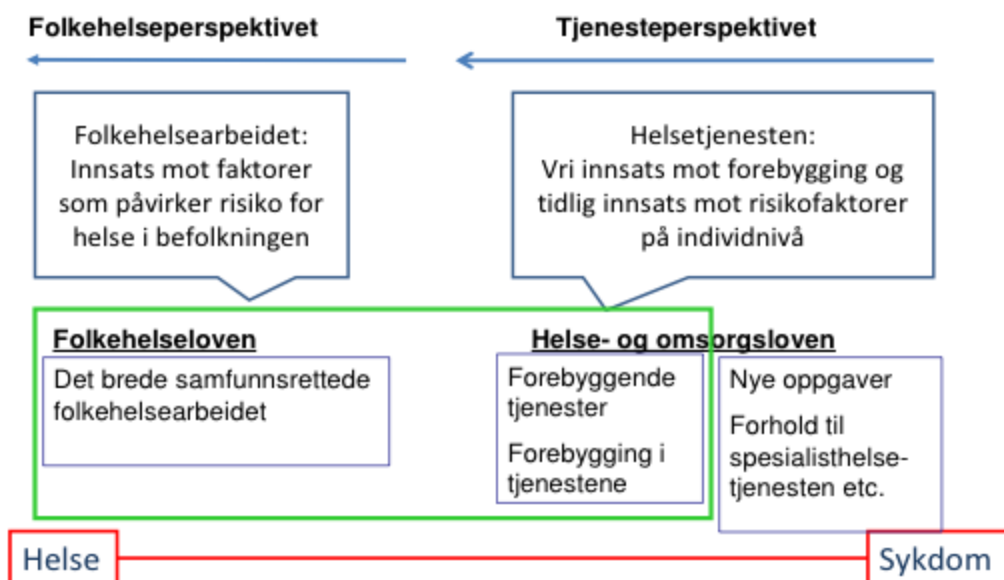
tekniske hjelpemidlene som finnes i boligen, og som følge av dette få behov for bistand som kunne vært unngått.

Avgrensning og sluttprodukt

Samhandlingsreformen er et viktig virkemiddel for utvikling av en enhetlig og likeverdig helse og omsorgstjeneste for alle innbyggerne uavhengig av bosted og økonomi. Sentralt for gjennomføring av reformen er ”Lov om folkehelsearbeid”. Denne loven har som formål å styrke kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer. Ny felles lov for helse- og omsorgstjenesten trekker opp kommunenes plikter.

Illustrasjonen under er hentet fra Helsedirektoratets drøftingsnotat fra september 2011 om Samhandlingsreformen og ny folkehelselov.

Perspektiver i samhandlingsreformen



Figuren illustrerer de to hovedperspektivene i samhandlingsreformen: folkehelseperspektivet og tjenesteperspektivet. I tillegg illustrerer figuren at intensjonen er at innsatsen skal vris i retning forebygging og helsefremming. Kommunedelplanen for helse og sosial skal i lys av dette være det overordnede styringsverktøyet for gjennomføring av de to lovene som ligger til grunn for samhandlingsreformen. Planen skal derfor fastlegge mål, strategier og prioriteringer i utvikling av tjenester innenfor de tre strategiske satsingsområdene ”tidlig innsats”, ”aktiv brukerrolle” og ”kunnskapsbasert praksis og kvalitet”, og således gi svar på hvordan Grimstad skal oppfylle ”Lov om folkehelsearbeid” og ”Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester” i perioden 2014-2026.

4. Organisering, planprosess og medvikning

Organisering og prosess

Kommuneplanarbeidet og arbeidet med kommunedelplaner er organisert med klar politisk styring og involvering i alle faser av planarbeidet, jf PS 12/115.

På politisk nivå er kommunestyret oppdragsgiver (sender forslag til planprogram og forslag til plan på høring og vedtar planprogram og plan) og Helse og sosialutvalget er styringsgruppe med innstillingsmyndighet (planprogram og plan) overfor kommunestyret. Utvalget vil få en aktiv rolle i utarbeidelse av planforslaget. Som styringsgruppe vil utvalget ta stilling til sentrale prinsipielle spørsmål, og være aktivt involvert i arbeidet med utarbeidelse av forslag til kommuneplan. I praksis betyr det at planarbeidet vil bli satt opp som tema i utvalgets møter relativt hyppig (2-3 ganger per halvår). I tillegg til ”vanlig” behandlings-/drøftingsform, skal rådmannen legge til rette for prosessrettet arbeid i utvalget, for eksempel ved bruk av idédugnader, bruk av SWOT-metoden eller lignende.

På administrativt nivå er rådmannen sammen med kommunalsjefene administrativ styringsgruppe. I tillegg er det en arbeidsgruppe som utarbeider planprogram og kommunedelplan. Til denne gruppen vil det bli tilknyttet ulike arbeidsgrupper på de forskjellige fagområdene som skal gi leveranser inn i arbeidet med planen.

Medvikning

I følge plan- og bygningsloven § 5-1 skal enhver som fremmer planforslag legge til rette for medvirkning. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder mennesker med nedsatt funksjonsevne og barn og unge. Her vil involvering av ulike brukerorganisasjoner, brukerråd, Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne stå sentralt. Videre vil det bli viktig å involvere Barn og unges kommunestyre og Ungdomsrådet. Medvirkning vil kunne skje ved egne møter hvor det legges opp til tilbakemeldinger på konkrete problemstillinger, idédugnader, brukerpanel, faglige drøftinger etc.

Medvirkning og samarbeid skjer også ved høringer etter plan- og bygningsloven § 5-2. Det skal gjennomføres to høringer i forbindelse med arbeidet med ny kommunedelplan for Helse og sosial 2014-2026. Først skal planprogrammet legges ut på offentlig ettersyn samtidig som det varsles om planoppstart. Høring vil bli kunngjort i pressen og på kommunens innbyggerportal. Både planprogram og forslag til kommunedelplan skal sendes på høring til alle statlige, regionale og kommunale myndigheter og andre offentlige organer, brukerorganisasjoner og institusjoner som blir berørt av forslaget.

5. Veiledende framdriftsplan

Veiledende framdriftsplan for Kommunedelplan helse og sosial 2014-2026:

	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mars	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
Planprogram																
-forslag	x															
-høring		x	x													
-vedtak				x	x											
Kommunedelplanen																
-tidlig innsats					x	x	x	x								
-aktiv brukerrolle							x	x	x							
-kunnskapsbasert pr									x	x	x					
-adm styringsgr.						x		x		x		x				
-pol styringsgr.							x		x		x					
-medvirkningstiltak						x		x	x							
-forslag til plan													x			
-høring													x	x	x	
-vedtak																x