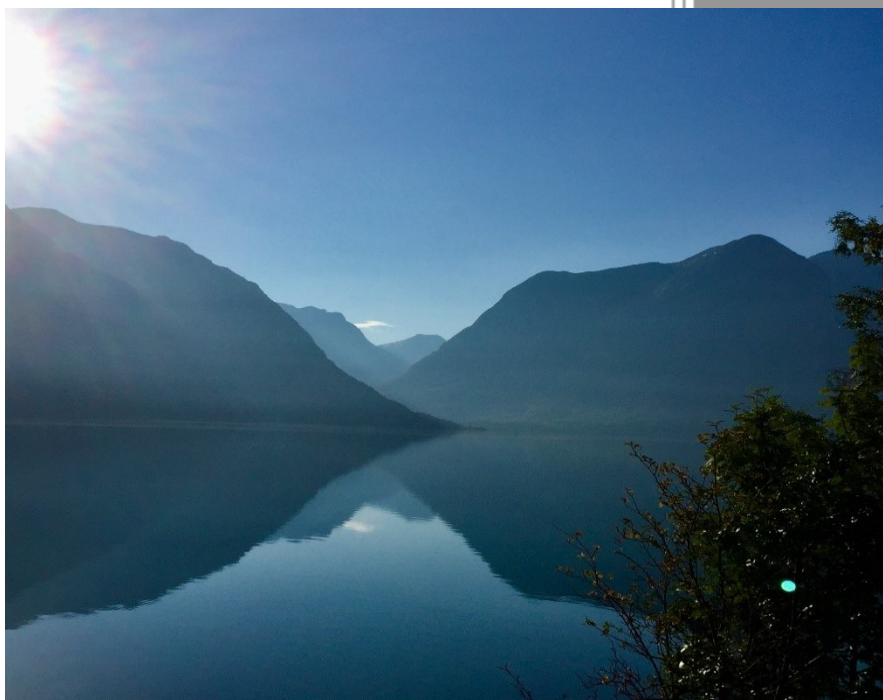


Stryn kommune

2019

Planprogram for Kommunedelplan for helse, sosial og omsorg



Planstrategi

Samfunnsdel

Handlingsdel/Økonomiplan

Arealdel

Kommunedelplan

INNHALD

Innhald	1
1. Innleiing	3
1.1. Bakgrunn for planarbeidet	3
1.2. Føremål med planen	3
1.3. Planprogram	3
1.4. Planavgrensning	3
2. Rammer for planarbeidet	4
2.1. Nasjonale føringar	4
2.2. Regionale føringar	4
2.3. Kommunale føringar og andre styringsdokument	4
3. utfordringar/Satsingsområde	5
4. Kompetansegrunnlag og utgreiingar	8
4.1. Kompetansegrunnlag	8
5. Planprosess	8
5.1. Organisering	8
5.2. Medverknad	9
5.3. Framdriftsplan	9

1. INNLEIING

1.1. BAKGRUNN FOR PLANARBEIDET

Kommunedelplan for helse, sosial og omsorg er ein tematisk kommunedelplan. Den er heimla i kommunen sin planstrategi 2016-2020, der det står at Stryn kommune skal utarbeide kommunedelplan for helse, sosial og omsorg i 2017.

Behovet for ein slik plan er også omtalt i kommuneplanen sin samfunnsdel 2013-2024, som saman med kommuneplanen sin arealdel er det overordna styringsdokumentet i kommunen.

1.2. FØREMÅL MED PLANEN

Hovudmål for kommuneplanen sin samfunnsdel for 2013-2024 er *Vekst basert på bulyst og næringsutvikling*. For å nå dette målet er det valt ut tre satsingsområde; Folkehelse, Tilrettelegging for næringslivet og Bulyst og bustadtilbod, med tilhøyrande mål og strategiar.

Innanfor satsingsområde Bulyst og bustadtilbod står det at kommunen skal ha eit godt tenestetilbod innan helse og omsorg. Ein kommunedelplan for helse, sosial og omsorg vil bidra til å nå dette målet.

Planen skal vere eit verktoy for strategisk leiing av tenestene og ein leietråd for verksemda vi driv, og den skal gje grunnlag for eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod.

1.3. PLANPROGRAM

For alle kommuneplanar skal det som ledd i varsling av planoppstart utarbeidast eit planprogram som grunnlag for planarbeidet. Planprogrammet skal gjere greie for føremålet med planarbeidet, planprosessen med fristar og deltakarar, opplegg for medverknad, kva for alternativ som vil bli vurdert samt behovet for utgreiingar.

Planprogrammet blir fastsett av kommunestyret.

1.4. PLANAVGRENSNING

Tenestene som vert omfatta av planen er pleie- og omsorgstenester, helsestasjonstenester inkl. skulehelseteneste og jordmorteneste, fysio- og ergoterapitenester, habilitering- og rehabiliteringstenester, legetenester med legevakt og øyeblikkeleg hjelp tenester, psykisk helse, rus og sosiale tenester. I tillegg kjem barnevernstenester og flyktningstenester inn under helse- og sosialetaten. Desse vil også verte omhandla i delplanen.

Helse og sosialtenestene har inngått ulike interkommunale samarbeid. Eksempel er legevakt, øyeblikkeleg hjelp sengeplassar (ØHD), overgrepsmottak, krisesentertilbod m.m. Desse vil ikkje bli drøfta på lik linje med dei operative tenestene i Stryn kommune. Desse vil berre verte nemnde dersom dette er naturleg under dei andre kapitlane.

Samarbeid med frivillige organisasjonar er eit viktig supplement til tenesteytinga vår, og det krevs godt samarbeid mellom kommunen og ulike lag og organisasjonar. Då desse likevel ligg utanfor tenesteproduksjonen vil dette tema ikkje verte drøfta i planen.

2. RAMMER FOR PLANARBEIDET

Planarbeidet er styrt av Plan- og bygningslova av 2009. Planen vil elles bli utforma innanfor rãmene av nasjonalt lovverk, forskrifter, statlege og regionale mål og retningslinjer.

2.1. NASJONALE FØRINGAR

Dokumentet «Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging» vart vedteken ved kongeleg resolusjon 12. juni 2015. Det handlar om kva regjeringa forventar at statlege mynde, fylkeskommunane og kommunane skal ta omsyn til i planlegginga. Forventningane formidlar ikkje alle statlege interesser, oppgåver og omsyn som planlegginga skal ivareta, ein del er også forankra i lover og forskrifter, stortingsmeldingar og rundskriv.

Sentrale dokumenter som legger føringar for planarbeidet:

- Lov om helse- og omsorgstjenester med forskrifter
- Lov om pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter
- Lov om helsepersonell med forskrifter
- Lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen med forskrifter
- Lov om barneverntenester med forskrifter
- Lov om folkehelse
- «Leve hele livet» Meld. St. 15 (2017-2018)
- «Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn» Helse- og omsorgsdep.
- «Morgendagens omsorg» Meld. St. 29 (2012-2013)
- «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019» Helsedir.
- «Innovasjon i omsorg» NOU 2011:11
- «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» Meld. St. 26 (2014-2015)
- «Det gjelder livet» Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming
- «Tilsynsmelding 2017» Helsetilsynet sitt tilsyn med barnevern, sosial- og helsetenestene
- «Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)» Prop. 15 S (2015-2016)
- «Sammen om mestring» Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne
- «Barndommen kommer ikke i reprise» Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)
- «Nasjonale mål og hovudprioritering for de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2018» Brev til alle landets kommuner, datert 20.02.18.

2.2. REGIONALE FØRINGAR

Nav Sogn og Fjordane vil frå 01.01.2019 verte slege ilag med Hordland og vil dermed verte Nav Vestland.

2.3. KOMMUNALE FØRINGAR OG ANDRE STYRINGSdokument

I samfunnsdelen er det sett ein del overordna mål med tilhøyrande strategiar som ein må ta omsyn til ved utarbeiding av kommunedelplanen for helse, sosial og omsorg.

I tillegg vil følgjande interkommunale og kommunale planar gje føringar for planen:

- Handlingsplan om vald og overgrep i nære relasjonar, siste rev: 24.11.2016
- Habilitering- og rehabiliteringsplan 2019-2023
- Kommunedelplan for psykiatri 2007-2010 (må revideras)

- Kommunedelplan rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020
- Bustadsosial handlingsplan 2010-2021
- Handlingsplan for busetting av flyktningar i Stryn kommune 2017-2021
- Grunnlagsdokument for Stryn kommune (under arbeid)

3. UTFORDRINGAR/SATSINGSOMRÅDE

Det har stadig vorte fleire oppgåver som skal løysast i kommunane. Samhandlingsreforma, kommunereforma, nasjonale planar og endra lovverk har skap press på tenestene våre. Det er forventa at vi skal løyse utfordringar i eigen kommune, dette med bakgrunn i at det er det lokale samfunnet som kjenner utfordringane best og kan setje i verk dei beste tiltaka. Ein må vere i førekant av hendingane, og må difor ha fokus på førebyggjande arbeid og tidleg intervensjon. Dette vil vere ein gevinst både med tanke på individperspektivet; brukar får hjelp tidleg, og i eit samfunnsperspektiv med tanke på innsats og kostnad. Ny folkehelselov krev at kommunen skal fremje innbyggjarane si helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige tilhøve og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, utjamne ulikheit i sosial helse og skal vere med å verne innbyggjarane mot faktorar som kan ha negativ verknad på helsa.

Stryn kommune står framfor ei krevjande tenesteyting med små rammer til å løyse store oppgåver. Demografien vil endre seg, og mykje går i retning av at det vert fleire som treng tiltak og færre som kan vere tiltaksytarar. For å kunne løyse utfordringane som ligg framfor oss må vi satse på eit effektivt og nytenkjande tenesteapparat. Dette vil ein kunne gjere gjennom å ha fokus på struktur, organisasjon, omstilling, rekruttering og kompetanseutvikling. Teknologiske løysingar vil vere ein føresetnad.

1. *Helse- og omsorgstenester til barn og unge*

Born si fysiske og psykiske helse må takast vare på. Born må få det vern dei har krav på, og skal få vekse opp eit trygt og godt miljø med tilbod om ulike aktivitetar. Tenestetilbodet må vere lett tilgjengeleg. Utfordringar hos barn og unge må avdekkast tidleg for at problema ikkje skal utvikle seg vidare. For å avdekke og hjelpe barn og unge og deira familiar raskt må mange aktørar samarbeide og opptre koordinert. Familiar med særleg tyngande omsorgsoppgåver treng tilbod om avlastning.

Satsingsområde i planen vil vere å organisere og koordinere tenestene slik at vi kan oppdage og eventuelt gripe inn så tidleg som mogleg ved behov. Dette både i høve barnet/ungdomen sjølv og deira familie.

Helsestasjon med jordmorteneste og skulehelseteneste, habilitering- og rehabiliteringstenester, psykisk helsearbeid og rus, flyktingteneste og barnevern vil vere sentrale aktørar innan dette temaet. Det må samarbeidast med skule og kultur.

2. *Helse- og omsorgstenester til innbyggjarane over 65 år*

Kvalitetsreform for eldre «Leve hele livet» vert sett i vert frå 2019. Det vil bli lagt særleg vekt på korleis vi kan innfri følgjande punkt:

- Eit aldersvennleg kommune
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltid

- Helsehjelp
- Samanhengande tenester

Vi må førebu oss til å yte morgondagens omsorg. Vi må ha tenester som fokuserer på førebygging, tidlig innsats og rehabilitering – her under opplæring. Velferdsteknologiske løysingar vil vere ein del av dette. Det er eit mål at flest skal få bu heime lengt muleg. For at dette skal skje må tenestene ytast på ein slik måte at både brukarar, pårørande og tenestytarane kjenner seg trygge.

Satsingsområde i planen vil vere å utgreie ulike teknologiske løysingar, organisering, bemanning og kompetanse for å nytte ressursane til beste for brukaren samt framtidig tilrettelegging for butilhøve for brukargruppa.

Institusjonsdrift, heimesjukepleie, fysio- og ergoterapi, heimehjelp og kjøkkendrift vil vere sentrale aktørar innan dette temaet.

3. *Hels- og omsorgstenester til alle innbyggjarane*

Det er ikkje berre barn og unge eller eldre som kan ha trong for helse- og omsorgstenester. Gjennom heile livsløpet vil ein kunne kome i situasjonar som fører til trong for tenester i ein kort eller lenger periode. Nokon tilstandar går over mens andre vert kroniske. Felles for alle er behovet for at tenestene må vere tilpassa og koordinerte.

Satsingsområde er på dette punktet å yte tenester ut frå brukaren sitt behov med tanke på han/hennar sin heilskaplege situasjon.

4. *Rus og psykisk helse*

Det vert stadig større forventningar til kva kommunen skal handtere innan dette feltet. Frå 01.01.2019 vil kommunen få ansvaret for utskrivingsklare pasientar innan psykiatri. I arbeidet med brukargruppa må ein tenkje førebygging og tidleg innsats. Fokus for tenesteytarane må vere å fremje uavhengigheit, sjølvstende og evne til å meistre eige liv.

Satsingsområde i planen vil vere å arbeide målretta med bustadsosialt arbeid, bidra til ein aktiv kvardag og yte tenester på rett nivå.

Sentrale aktørar innan temaet vil vere rus- og psykiske helsetenester samt legetenesta og Nav.

5. *Sosiale teneste*

Eitt av Regjeringa sitt hovudmål er å styrkje det sosiale sikkerhetsnettet og at landet skal ha små økonomiske og sosiale forskjellar. Det skal vere eit samfunn der alle får muligheit å delta. Kommunen har eit særleg ansvar for å bidra til å førebyggje eller løyse sosiale problem og hjelpe folke ut av vanskelege livssituasjonar. Barnefattigdom har fått mykje merksemd og dette er særleg viktig å førebyggje.

Satsingsområde i planen vil vere å fremje born sine levekår. Vidare vil arbeid og aktivitet som gjev høg grad av sjølvstende vere satsingsområde der ei vesentleg gruppe vil vere flyktningar.

Sentrale aktørar innan dette temaet vil primært vere dei som yter sosiale tenester i Nav men i nært samarbeid med andre instansar som yter tenester til dei same brukarane. Dette kan vere barnevern, flyktningtenesta, omsorgstenestene m.fl.

6. *Tenester til flyktingar*

Stryn kommune har lang tradisjon på å ta imot flyktingar. Signal frå regjeringa seier at det blir færre flyktingar i busetje i åra som kjem. Stryn ynskjer å halde fram det gode arbeidet med å integrere dei som buset seg i kommunen. I integreringsarbeidet vil det å kome i arbeid vere viktig. Auke i overføringsflyktingar, som ofte er familiar, og familiegjenforeining fører til behov for store bustadar.

Satsingsområde i planen vil vere integrering og bustadtilhøve.

Sentral aktør innan arbeidet vil vere flyktingtenesta i samarbeid med skulesektoren, Nav og eigedomsavdelinga. Samarbeid med det lokale næringslivet vil vere avgjerdande for deltaking i arbeidsmarknaden.

7. *Tenester til funksjonshemma*

Menneske med utviklingshemming treng ofte omfattande og varige tenester og dei får endra behov undervegs. Mange er avhengige av hjelp og støtte til det aller meste i kvardagen livet ut. Dei har trong for individuelt tilpassa tenester. Kommunen må leggje til rette for eit heilskapleg, føreseieleg, tilstrekkeleg, kompetent og trygt tilbod. I 2016 var det gjennomført eit landsomfattande tilsyn i kommunane for å undersøke om personar med utviklingshemming fekk god nok hjelp. I 45 av 57 kommunar vart det konkludert med at det ikkje vart ytt god nok helsehjelp og hjelp i kvardagen.

Satsingsområde i planen vil vere å sikre at personar med utviklingshemming får den hjelpa dei treng, at dei skal kjenne seg trygge og at dei får medverke i tenestene som vert ytt.

Sentral aktørar er leiarar og tenesteytarar i tenester for funksjonshemma.

8. *Legetenester; akutthjelp og legevakt*

Fastlegeordninga er under press. Det vert stadig vanskelegare for kommunane å rekruttere og behalde legar. Regjeringa har varsla ei handlingsplan for allmennlegetenesta våren 2020. Det viser seg at kommunane har store utgifter på å subsidiere legar for å leggje til rette for gode tilhøve ved praksisen samt bruk av vikarbyrå. Kompetansekrav for legar er i endring. Ny forskrift som regulerer ny spesialistutdanning i allmenmedisin vil tre i kraft 01.03.2019. Det vert lagt opp til omfattande endringar som vil gje kommunane nye store oppgåver.

Satsingsområde i planen vil vere rekruttering av legar og å utvikle legekantoret i tråd med nye forskrifter og andre styringsdokument for tenesta.

9. *Barnevern*

Barneverntenesta høyrer naturleg inn under punkt 2 over. Tenesta er likevel særleg kjenneteikna med sitt samfunnsmandat om å gripe inn der andre tenesteytarar ikkje når fram. Tenesta er avhengig av at andre offentlege etatar, frivillige organisasjonar og privatpersonar ser borna og melder frå til barneverntenesta der det er behov. Som omtala i punkt 2 vil det for alle partar vere formålstenleg at barneverntenesta kjem inn så tidleg som mulig med hjelpetiltak slik at ein kan unngå meir krevjande tiltak.

Satsingsområde i planen vil vere å sikre at meldingar vert sendt til barnevern samt ressursar og kompetanse til å setje i verk tiltak i heimen. Vidare vil framtidig organisering av

barneverntenesta verte drøfta. Skal ein forsøke å få til interkommunal teneste eller kan og vil barneverntenesta i Stryn stå åleine?

4. KOMPETANSEGRUNNLAG OG UTGREIINGAR

4.1 KOMPETANSEGRUNNLAG

For utan sentrale og lokale planer og føringar kan ein hente ut statistikk frå ulike rapporteringar. I denne planen vil det mellom anna bli å hente data frå:

- KOSTRA-tall
- Talmateriale frå IPLOS
- Ulike Nettstadar:
 - [Samhandlingsbarometeret](#)
 - [Kvalitetsindikatorar](#)
 - [Kommunemonitor nedsett funksjonsevne](#)
 - [Folkehelseprofil](#)
 - [Barnefattigdom](#)
 - [Folkehelseinstituttet](#)
- Rapportar frå fagprogram
- Avviksmeldingar internt og frå eksterne samarbeidspartar
- Tilsynsrapportar

Det vil vere behov for følgjande utgreiingar:

- Folketalsutvikling
- Utviklingstrekk i helsetilstanden til befolkninga
- Samhandling med spesialisthelsetenesta
- Samhandling mellom dei ulike avdelingane og etatane i kommunen
- Mulige stadar det kan innførast digital teknologi
- Finne kostnads- og kvalitetsmessig dimensjonering av tenestetilbodet
- Optimal organisering av tenestene

Det vil bli vurdert kva vi kan gjennomføre av interne utgreiingar og kva vi eventuelt må kjøpe av kompetanse via konsulentar.

5. PLANPROSESS

5.1. ORGANISERING

Planarbeidet vil verte organisert på følgjande måte:

Styringsgruppe:

- Kommunalsjef helse- og sosial (leiar)
- Nestleiar helse- og sosial (sekretær)
- Områdeleiar Vikan
- Områdeleiar Stryn
- Tenesteleiar funksjonshemma
- Leiande helsesøster

- Leiar fysio- og ergoterapitenesta
- Leiar for legekantoret
- Leiar for flyktningtenesta
- Navleiar
- Barnevernsleiar
- 2 brukarrepresentantar

Arbeidsgruppe:

Styringsgruppa vil setje saman arbeidsgrupper og peike ut medlemmar i desse gruppene.

Politisk vil planen bli handsama av helse og sosialutvalet, formannskapet og kommunestyret.

5.2. MEDVERKNAD

Det vil verte oppnemnd 2 brukarrepresentantar til styringsgruppa. Vidare vil det bli forsøkt å ha med 1 brukarrepresentant i kvar arbeidsgruppe.

Undervegs i planprosessen vil ein forsøke å innhente innspel frå berørte grupper. Dette vil bl.a. bli gjort gjennom Rådet for eldre og personar med nedsett funksjonsevne, ungdomsrådet m.fl.

5.3. FRAMDRIFTSPLAN

Kommunen legg opp til ein slik førebels framdriftsplan for planarbeidet:

Fasar i planarbeidet	Ansvarleg	Fristar/Framdrift
Framlegg til planprogram	Styringsgruppa	Januar 2019
Vedtak om oppstart og utlegging av planprogram	Helse og sosialutvalet	Januar 2019
Kunngjere varsel om oppstart av kommunedelplanen og høyring av planprogrammet	Styringsgruppa	Februar 2019
Fastsetjing av planprogram	Kommunestyret	April 2019
Utarbeide dei ulike kapitla i kommunedelplan for helse, sosial og omsorg	Arbeidsgruppene	Mai – november 2019
Ferdigstille framlegg til kommunedelplan for helse, sosial og omsorg	Styringsgruppa	Desember 2019
Handsaming – vedtak om offentleg ettersyn	Helse og sosialutvalet	Januar 2020
Offentleg ettersyn 6 veker	Styringsgruppa	Mars 2020
Handsaming av innspel, utarbeiding av endeleg planframlegg	Styringsgruppa	Mai 2020
Vedtak kommunedelplan for helse, sosial og omsorg	Kommunestyret	Juni 2020