



Godkjent i kommunestyret
11. desember 2014

Masfjorden kommune



**Kommunedelplan for
helse, omsorg og sosial
2014 - 2026**

Innhold

1.0	Innleiing	3
2.0	Om planarbeidet.	4
3.0	Overordna mål og føringar	6
4.0	Kommunale planar og andre kommunale føringar	9
4.1	Kommuneplan, samfunnsdel (2012-2024)	9
4.2	Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet (2011 -2014)	10
4.3	Interkommunale planar.....	10
4.4	Interkommunalt samarbeid.....	10
5.0	Folkehelse/ folkehelsearbeid	13
5.1	Folkehelse.....	13
5.2	Folkehelsearbeid	13
5.3	Folketalsutvikling og alderssamansetting	15
5.4	Utvikling i demens	15
5.5	Utviklingstrekk innan for helse, omsorg og sosial	15
6.0	Helse, omsorg og sosialtenestene i Masfjorden kommune	17
6.1	Utfordringar me har i dag.....	17
6.2	«Morgondagens tenestemottakarar»	18
6.3	Hovudstrategi for å møte framtidias utfordringar	18
7.0	Mål og føresetnadar	19
7.1	Visjon	19
7.2	Mål.....	19
7.3	Tiltak for å møte framtidige tenestebehov / utfordringar	20

1.0 Innleiing

Helse, omsorg og sosialtenestene er omfattande og rører ved eit breitt spekter av brukargrupper og tenester for alle aldersgrupper. Helsetenestene står framfor mange utfordringar i denne planperioden som strekkjer seg frå 2014 – 2026. Alderssamansettinga i samfunnet endrar seg. Me lever lengre, og me blir fleire eldre. Familiestrukturane endrar seg, mobiliteten aukar, me endrar kostvanar og aktivitetsnivå. Dei kommunale helse-, omsorgs- og sosialtenestene skal yte gode tenester i eit samfunn i stadig endring.

I samfunnsdelen av kommuneplanen (2012-2024) for Masfjorden kommune er det gitt føringar på satsingsområde i neste planperiode, som også skal vere integrert i kommunedelplan for helse, omsorg og sosial. Føremålet med dette planarbeidet er å klargjere dagens situasjon for tenestene i Masfjorden kommune, kva slags utfordringar kommunen står framfor og kva slags strategiar, mål og tiltak kommunen bør velje for komande år. Planen skal syte for at tenesta er førebudd og har kunnskap til å møte framtidige utfordringar når det gjeld behov, oppgåver og organisering. Gjennom arbeidet med økonomiplanen, dei årlege budsjetta og temadelplanar skal intensjonane i planen realiserast. Temadelplanar skal òg sikre at dei organisatorisk måla om ei heilskapleg teneste, kan oppfyllast.

Kommunale helse-, omsorgs- og sosialtenester i framtida skal sikre heilskaplege og samordna tenester. Dette omfattar helsefremmande og førebyggjande tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering. Oppfølging skal skje på tvers av sektorane og i samarbeid med brukarane sjølve.

Masfjorden kommune sin overordna visjon er « Ein kommune me er stolte av». I arbeid med kommunedelplan helse, omsorg og sosial har me lagt til grunn fylgjande visjon for helse, omsorg og sosialstenestene;

«Helse og trivsel for alle»

2.0 Om planarbeidet.

Planen er utarbeidd etter bestilling frå kommunestyret gjennom vedtak i planprogram 30.10.12. Ambisjonen har vore å gjennomføre ein planprosess som tek utgangspunkt i kommunen sin ståstad per i dag, og som klargjer kva slags utfordringar og mål kommunen bør velje for komande år. Masfjorden kommune har valt å utarbeide planen med eigne ressursar, og arbeidet har vore prosjektorganisert med eiga prosjektgruppe og styringsgruppe. I tillegg har det vore oppnemnt ei ressursgruppe.

Prosjektgruppa har hatt ansvar for å;

- Skaffe fram kunnskapsgrunnlag.
- Utforme og gjennomføre dei naudsynte prosessar mot fagleg og administrativt miljø fram mot politisk vedtak.
- Skrive og utforme den innleiande delen av planen; tema som omfattar nasjonale føringar, kommunale planar og føringar, folketalsframskriving, utvikling og trendar og status for tenestene.
- Utforming og strategi, mål og tiltak er gjort i samarbeid med ressursgruppe og styringsgruppe.

Prosjektgruppa har vore:

Helga Irene Ellingsen	- rådgjevar
Elin Eikemo	- avdelingsleiar heimetenestene Indrefjorden
Rolf Tande	- kommuneoverlege 1
Wenche Midthun	- leiar NAV sosial
Svein Helge Hofslundsengen	- rådmann

Styringsgruppe har vore formannskapet.

Ressursgruppa har vore slik samansett:

Lene – fysioterapeut
Åshild – avlastning
Dag - psykiatri
Karianne – Nystova
Gunn - heimetenestene
HTV Hildegunn og Lillian
Eldrerådet og råd for funksjonshemma
Leila – barnevern
Terje – TML
Sigvald – Brann/ redning
Marta – helsesøster
Alf – oppvekst
Ørnulf – personalsjef

Det har vore gjennomført 7 samlingar med prosjektgruppa og 3 med styringsgruppa. Det har vore gjennomført folkemøte på Masfjorden sjukeheim, og møte med tilsette i pleie og omsorg for å få innspel til planen. Prosjektgruppa vil tilrå at det blir etablert temabaserte arbeidsgrupper for utgreiing av temadelplanar på område der dette er ynskeleg.

Parallelt med kommunedelplan for helse, omsorg og sosial blir det utarbeida ein oppvekstplan for kommunen. Det vore arrangert to fellesmøte med prosjektgruppene for oppvekstplan og helse, omsorg og sosialplan. På den måten har ein klart å finne fellesnemnarar i begge planane. Oppvekstplan og helse, omsorg og sosial er to ulike planar som gjer at utforminga av planane vil vere ulike, mens handlingsplan vil vere tilnærma lik for begge planane. Det har vore veldig nyttig med fellesmøte og samarbeid på tvers av sektorane, slik at ein kan klare å skape heilskapleg tenking i kommunen. Det er mange tema og utfordringar som heng saman på tvers av sektorane.



Bildet er frå folkemøte på Masfjorden sjukeheim i samband med kommune

3.0 Overordna mål og føringar

Tenestemåla helse, omsorg og sosial er i stor grad styrt av nasjonale føringar og lokale val. Innhald og utforming av helse- omsorgs- og sosialplanen er såleis tufta på nasjonale, regionale og kommunale føringar.

Nasjonale føringar, lover og forskrifter.

Sentrale rapportar og meldingar beskriv utfordringar kommunane vil stå ovanfor innan helse- og omsorgstenesta som følgje av demografisk og epidemiologisk utvikling. Det er fokus på vekst i tal eldre, auking i kroniske lidingar, sosiale problem blant barn og unge og satsing på tiltak for å betre folkehelsa. Regjeringa har gjennom stortingsmeldingar omtala desse utfordringane.

Samhandlingsreforma blei behandla av Stortinget våren 2011. 1. januar 2012 kom ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og ny lov om folkehelsearbeid i kraft. Denne planen tar omsyn til nye krav og forslag i den utstrekning me har oversikt.

Det er mange særlover/forskrifter/rundskriv mv. ein må følgje med omsyn til planlegging og drift av helse- omsorgs- og sosialtenesta, som gjer helseforvaltninga i kommunen kompleks.

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 - 2015

I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 – 2015 Meld. St. 16 (2010-2011) er det m.a. lagt vekt på:

- Den kommunale helse- og omsorgstenesta skal utviklast vidare slik at den gjev brukarane gode moglegheiter for auka livskvalitet og meistring, og slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonane om førebygging og tidleg innsats.
- Kommunane skal sørgje for heilskapleg tenking med førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering, slik at heilskaplege pasientforløp i størst mogleg grad kan ivaretakast innanfor Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON).
- Helse- og omsorgssektoren skal sjåast i samanheng med dei andre samfunnssektorane der kommunen har ansvar og oppgåver.
- Fastlegeordninga skal utviklast slik at stat og kommune får betre styringsmoglegheiter. Det skal leggjast til rette for meir forpliktande samarbeid mellom fastlegane og kommunen. Forskrift om fastlegeordninga skal reviderast. Det skal innførast nasjonale kvalitets- og funksjonskrav med rapporteringskrav.

Samhandlingsreforma

I juni i 2009 la Regjeringa fram St. meld. nr. 47 (2008 – 2009); Samhandlingsreforma – Rett behandling – på rett stad – til rett tid. Regjeringa fremja 5 hovudgrep for å møte dagens og framtidens utfordring;

- Klarare pasientrolle.
- Ny framtidig kommunerolle.

- Etablering av økonomiske insentiv.
- Spesialisthelsetenesta skal utviklast slik at den i større grad kan bruka sin spesialiserte kompetanse.
- Leggje til rette for tydelegare prioriteringar.

Stortingsmeldinga vart fylgt opp med to nye lovar som vart gjort gjeldande frå 1. januar 2012; Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (helse- og omsorgstenestelova) og Lov om folkehelsearbeid (folkehelselova).

I den framtidige helse- og omsorgstenesta er kommunane tiltenkt ei ny rolle gjennom auka fokus på førebygging av sjukdomar, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging. Samhandlingsreforma har eit fokus på auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Dette skal dempe vekst i bruk av sjukehusstenester ved at ein større del av helsetenestene vert ytt av kommunehelsetenesta – med føresetnad om like god eller betre kvalitet, samt kostnadseffektivitet. Kommunane og helseføretaka er pliktige til å samarbeide, og det skal inngåast lovpålagte samarbeidsavtalar på ei rekkje område. Pasientar skal òg få betre oppfølging ved at dei vert gjeven brukarmedverknad i tenestetilbodet. Kommunane skal sørgje for koordinatorar for pasientar med behov for langvarige og samansette tenester. Innan 2016 vert òg kommunane pålagt å etablere eit øyeblikkeleg-hjelp-døgntilbod. Dette gjeld dei tenestene det er forsvarleg at kommunane gjev, i hovudsak forverring av kjente lidingar der behandlinga er kjent på førehand.

Folkehelsearbeid handlar om å skapa gode oppvekstvilkår for born og unge, førebyggje sjukdom og skadar, og å utvikla eit samfunn som fremjar fellesskap, tryggleik, inkludering og deltaking for alle innbyggjarane i kommunen. Dette krev systematisk og langsiktig innsats både i og utanfor helsetenesta, og på tvers av sektorar og forvaltningsnivå. Ny folkehelselov føreset at kommunen skal bruke alle sine sektorar for å fremje folkehelse, ikkje berre helsesektoren. Kommunen skal fastsette mål og strategiar for folkehelsearbeidet eigna for å møte kommunen sine egne helseutfordringar. Kommunen skal dokumentera helseskadelege faktorar, drøfte helseutfordringane og planleggje for førebygging av desse. Lova presiserer òg kommunen sitt ansvar for å leggje til rette for eit godt og tilpassa fysisk miljø for alle (universell utforming). Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med korleis økonomiske verkemidlar kan innførast også for brukarar med psykiske og/eller rusrelaterte problem.

St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) «Mestring, muligheter og mening»

I St. meld nr. 25 (2005-2006) «*Mestring, muligheter og mening – framtidens omsorgsutfordringar*» vart det peika på fem langsiktige strategiar for å møte omsorgsutfordringar i framtida:

- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Kapasitet og kompetanseheving

- Samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg med vekt på kultur og sosiale forhold
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

I omsorgsplan 2015 blir strategiane konkretisert i ulike tiltak som blant anna:

- Demensplan 2015
- Kompetanseløftet 2015.

Demensplanen skal bidra til å styrke kvalitet, kompetanse og kapasitet til personar med demens og deira pårørnde. Målsettinga er mellom anna at kommunane i 2015 skal kunne gje eit dagaktivitetstilbod til personar med demens. Målet er å innføra ei lovfesta plikt for kommunane til å tilby dagtilbod til personar med demens når tilbodet er bygd ut.

Det er vedteke ei samla styrking av tiltak i Omsorgsplan 2015 for å auke kompetansen om aktiv omsorg, ernæring, nevrologiske lidningar og demens, og til utvikling av ei ny opplæringspakke innan leiing, samt ekstra midlar til den kulturelle spaserstokken og investeringstilskot til omsorgsplassar.

Innovasjon i omsorg; NOU 2011:11

Mandatet til utvalet knytt til innovasjon har vore å arbeide med ny teknologi, arkitektur, nye bustadformar, brukarmedverknad, eigenmestring og forskning og utvikling. Utvalet har fem framlegg:

Næromsorg; auka medverknad frå frivillig verksemd, nye eigar- og driftsformer med større vekt på brukarstyrde ordningar, samvirkeløysningar og sosialt entreprenørskap. Nye arbeidsmetodar og faglege tilnærmingar med fokus på aktiv omsorg, kvardagsrehabilitering, kultur og deltaking.

- Teknoplan 2015 – teknologistøtte til omsorg.
- Nye rom – Framtidas bustadløyisingar og nærmiljø.
- Eit nasjonalt program for kommunal innovasjon i omsorg.
- Omsorgsfeltet som næring.

Forskrift om ei verdig eldreomsorg

Forskrift om ei verdig eldreomsorg tredde i kraft den 1. januar 2011 og har som mål å sikre at eldreomsorga vert tilrettelagt på ein slik måte at dette bidreg til ein verdig, trygg og meiningsfull alderdom. I § 3 står det om innhaldet i tenestene: «Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt.»

For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand
- Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpassa hjelp ved måltider
- Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt

- nødvendig hjelp til personlig hygiene
- Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål
- Lindrende behandling og en verdig død.
- Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorga skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- Faglig forsvarlig oppfølging av lege og anna relevant personell, som sikrer kontinuitet i Behandlinga

Morgendagens omsorg; Meld.St 29 (2012 – 2013)

Denne meldinga har som siktemål å fokusere på muligheiter. Hovudmål i meldinga er:

- Få kunnskap om, leite fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets samla omsorgsressursar på nye måtar.
- Utvikle nye omsorgsformar gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metodar og endringar av organisatoriske og fysiske rammer.
- Støtte og styrkje kommunen sitt forskings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet.

Helse- og omsorgstenestene står ovanfor store oppgåver framover. Befolkninga sin alderssamansetning blir endra og kompleksiteten i oppgåveløysning vil auke. I staden for å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utviklast tenester som støtter opp under førebygging, tidleg innsats og rehabilitering.

Morgondagens omsorgstenester skal leggje til rette for at brukarane i større grad blir ein ressurs i eige liv, for at lokalsamfunnets innbyggjarar mobiliserer på nye måtar og blir ressurs for kvarandre, for at velferdsteknologi blir ein ressurs for brukarar og på den måten får betre muligheiter til å meistre kvardagen, og for at ressursane hjå ideelle og frivillige organisasjonar vidareutviklast og blir tatt i bruk på nye måtar. Desse ressursane er ikkje nye, men det er først når ein systematisk trekkjer inn ulike aktørar i utforming og produksjon av tenester at nye løysningar oppstår.

4.0 Kommunale planar og andre kommunale føringar

4.1 Kommuneplan, samfunnsdel (2012-2024)

Samfunnsdelen i kommuneplanen er ein heilskapleg gjennomgang av den kommunale verksemda. Samfunnsdelen peikar på utfordringar og drivkrefter for vår kommune, og prioriteringar, hovudmål, delmål og tiltak for planperioden. Eit overordna mål i samfunnsdelen er folketalsauke. For å byggje opp under dette målet må helse, omsorg og sosial arbeide med å skape attraktive arbeidsplassar som er utviklande og integrerande. Skal ein kunne yte gode og forsvarlege tenester, må ein ha fokus på å rekruttere og behalde arbeidskraft. Masfjorden kommune si viktigaste strategiske satsing og fremste prioritering i planperioden er bru over Masfjorden. Ei bru over

fjorden vil lette arbeidet med å organisere og drifte heilskapelege, samt likeverdige tenester i heile kommunen. I kommuneplanen sin samfunnsdel vert det peika på at helse og omsorg, kommunal tenesteproduksjon, folkehelse, kvalitet og kompetanse skal vere prioriterte område i planperioden.

4.2 Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet (2011 -2014)

Gjennom kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet for perioden 2011 – 2014 ønskjer Masfjorden kommune å legge til rette for auka fysisk aktivitet for alle aldersgrupper. Kommunen vil prioritere planlegging og utvikling av anlegg/ område som kan gjere det lettare for fleire å drive ei eller anna for idrett og fysisk aktivitet. Tilrettelegging av turveggar/ -løyper og – stiar og møteplassar i naturen kan motivere alle aldersgrupper til å komme seg ut. Kommune ynskjer òg å motivere innbyggjarane til auka fysisk aktivitet og denne planen må vere eit verktøy for det generelle folkehelsearbeid i kommunen.

4.3 Interkommunale planar

I Nordhordland regionen blir det arbeida med to overordna planar: Ein regional plan for samarbeid innan helse- og omsorgstenesta i Nordhordland 2014 – 2017, og ein for interkommunalt samarbeid om folkehelse i Nordhordland. I desse planane blir det lagt vekt på at tenestene skal vere nær brukarane. Det vil sei at det er i den einskilde kommune folkehelsearbeidet, og helse og omsorgstenesta skal skje.

4.4 Interkommunalt samarbeid

Masfjorden kommune er med i mange interkommunale samarbeid. I kommunedelplan for helse, omsorg og sosial er det viktig å sjå på dei ulike samarbeid som kommunen har i dag, og om det er andre område ein bør samarbeide om. Masfjorden kommune står her ovanfor mange viktige val, både på kort og på lang sikt. Det som er viktig er at dei vedtak som vert fatta i samband med helse-, omsorgs- og sosialplanen, og eit eventuelt framtidig interkommunalt samarbeid som bl.a helsehus, bidreg til å sikre gode tilbod til innbyggjarane i kommunen. I denne delen vil planen prøve å gi ei oversikt over dei samarbeid som eksisterer pr. i dag innan helse, omsorg og sosial tenestene.

Helsehus i Nordhordland

Masfjorden kommune deltek saman med dei andre kommunane i Nordhordland, Gulen kommune, Haraldsplass Diakonale Sjukehus og Helse Bergen i eit forprosjekt som har til føremål å utgreie ei samlokalisering av lokalmedisinske tenester i eit Helsehus Nordhordland. Målet er å gje tenestemottakarane i regionen eit godt helsetilbod i trå med intensjonane i samhandlingsreforma.

Legevakt

Masfjorden kommune er med i interkommunalt samarbeid med kommunane i Nordhordland og Gulen om legevaktstenester på ettermiddag, natt, helg og høgtid. I samband med den interkommunale legevakta er det i 2013 oppretta 4 døgnplassar for kommunane i Nordhordland og Gulen som skal vere eit tilbod før, og i staden for etter sjukehusinnlegging. Etter avtalar som følgje av samhandlingsreforma er kommunane forplikta til å ha eit øyeblikkeleg-hjelp-tilbod (ØH), med tilgjengeleg lege og sjukepleiar 24 timar i døgnet. Dette tilbodet blir ivareteke gjennom dei 4 døgnplassane som er etablert på legevakta i Knarvik.

Helsetenester

Masfjorden kommune har samarbeid med Gulen kommune om jordmortenester, der Masfjorden kommune er vertskommune.

Barnevern og PPT

I 2013 fekk Masfjorden- og Gulen kommune statlege midlar til ei felles barnevernsstilling. Gulen kommune er vertskommune for denne stillinga. Dette medfører eit tettare samarbeid på barnevern mellom kommunane. PPT-tenester har Masfjorden kommune i samarbeid med HAFS regionen som er kommunane Hyllestad, Askvoll, Fjaler, Solund og Gulen, pluss Høyanger og Balestrand.

IKT

Masfjorden kommune er med i interkommunalt samarbeide om IKT tenester. Gjennom IKT-samarbeidet er Masfjorden kommune med i ulike nettverk innan ulike fagprogram.

NAV

Masfjorden kommune har NAV-kontor som er eit samarbeid mellom kommune og stat. Dette er ei teneste som er under vurdering i departementet. Det kan medføre meir sentralisering av NAV-kontor.

Nettverksamarbeid

I alle tenestene føregår det eit stort nettverksamarbeid på ulike arenaer, det meste av dette føregår mot Nordhordland. Det er viktig for Masfjorden kommune å vere ein del av slike nettverksamarbeid, fordi det bidrar til kompetanseutveksling.

Tannhelse

Tannhelse er eit fylkeskommunalt ansvar. Det er ikkje kommunen som avgjer om det i framtida blir eit lokalt tannlegekontor, men ein må arbeide politisk og administrativt for å påverke prosessen for å oppretthalde tilbodet i Masfjorden kommune. For ein kommune som Masfjorden med lite kollektiv transporttilbod og til dels lange avstandar er det viktig å ha eit tannlegetilbod lokalt, spesielt for dei sårbare gruppene som barn, sjuke og eldre.

Brann og redning

Masfjorden kommune er med i interkommunalt samarbeid med Gulen kommune når det gjeld brann og redning.



5.0 Folkehelse/ folkehelsearbeid

Hovudmål for folkehelse i kommunedelplan sin samfunnsdel er:

Gode og aktive dagar - for alle i Masfjorden!

5.1 Folkehelse

Folkehelselova definerer dette slik(§ 3);

- a) *folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning*
- b) *folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.*

I lova § 4 er ansvaret presisert. Kommunen skal fremje innbyggjarane si helse, førebygge og beskytte. Vi skal også aktivt bidra til å utjamne sosiale ulikskapar og helseforskjellar. Dette skal sikrast i tenesteutøving, i planlegging, i forvaltning og i samarbeid med andre frivillige organisasjonar, andre offentlege instansar m.m.

Folkehelseoversikt utarbeida i 2014 vil vere eit grunnlag for det overordna folkehelsearbeidet i kommunane, saman med handlingsplan for dette området.

5.2 Folkehelsearbeid

Lokalt folkehelsearbeid er eit samleomgrep på det arbeidet lokalsamfunnet og kommunen gjer for å fremje helse og førebygge sjukdom. Helse blir skapt der folk lever og bur; i barnehagen, på skulen, i arbeidslivet, i familien og i nærmiljøet. Lokalsamfunnet er difor den viktigaste arenaene for folkehelsearbeid.

I folkehelselova § 5 blir det stilt krav til kommunen om at ein skal ha oversikt over folkehelsetilstanden i befolkninga, og dei positive og negative faktorane som kan påvirke denne.

Denne oversikta er utarbeida i dokument; Folkehelseoversikt i Masfjorden 2014

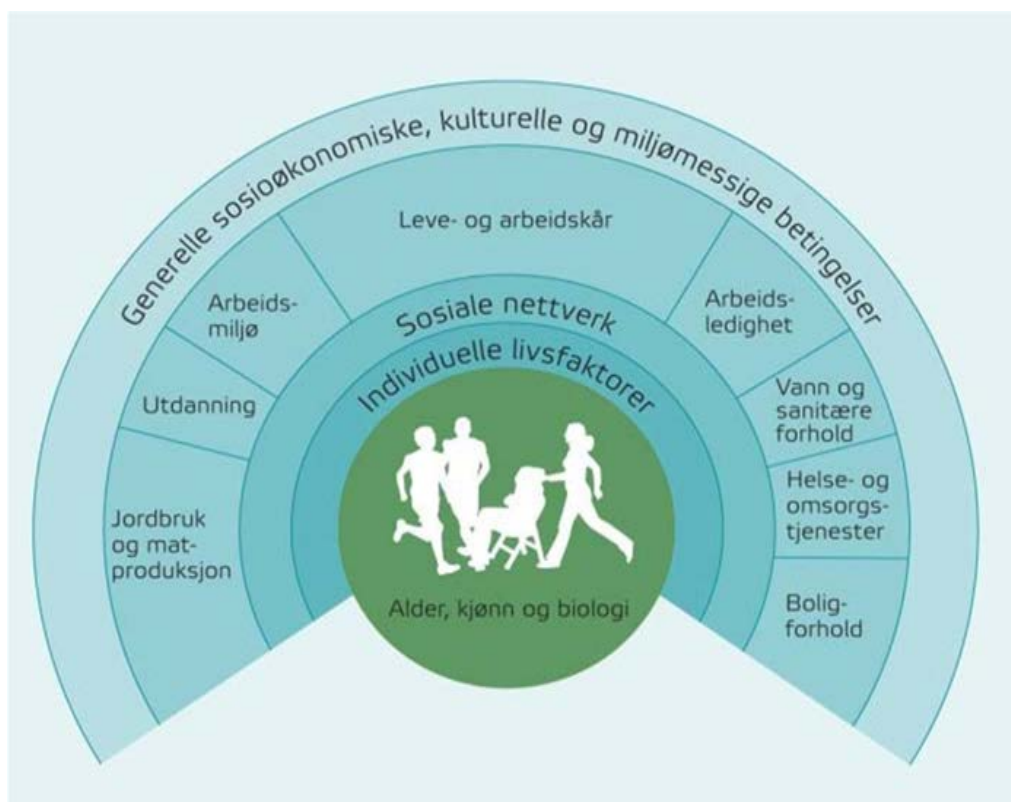
Masfjorden kommune skal arbeide strategisk med folkehelse og folkehelsearbeid i kommune. Folkehelse er heile kommune sitt ansvar. Kommune skal arbeide med å involvere og organisere folkehelse slik at det blir tverrfagleg, og tverrsektorielt samarbeid mellom kommune og frivillige lag og organisasjonar i kommunen.

Tverrfagleg samarbeid er eit viktig prinsipp for å kunne prioritere og gi gode heilskaplege tenester i kommunen. Tverrsektorsamarbeid er og eit viktig prinsipp for å arbeide strategisk med folkehelse i kommunen.

Tverrfagleg samarbeid er ein metodikk som skal sikre systematisk og målretta arbeid der ein utnyttar meirverdien av interaksjon og utveksling av kunnskap mellom dei ulike faga.

For pasientar og brukarar som treng tiltak frå fleire sektorar skal helse- og omsorgstenesta legge til rette for dette. Det følgjer av (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4) at kommunen pliktar å legge til rette for slik samhandling når dette er nødvendig for å kunne oppfylle krav i lova.

Modellen til Dahlgren og Whitehead viser dei ulike faktorane som påverkar helsa vår og synleggjer samfunnet si viktige rolle som planleggjar og til retteleggjar.

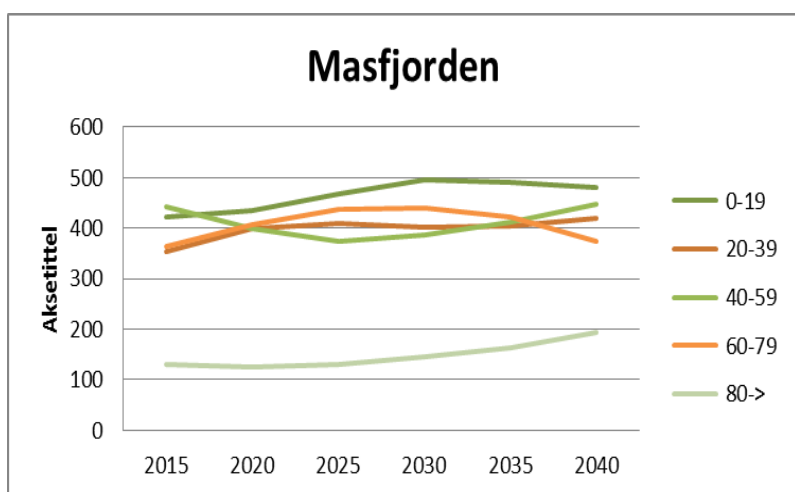


5.3 Folketalsutvikling og alderssamansetting

I nasjonale utgreiingar er det peika på at framtidig auke i talet på brukarar og redusert tilgang til arbeidskraft, ei dobbel demografisk utfordring, vil utfordre helse- og omsorgstenestene. Me må forvente at denne utviklinga òg vil vere tilfelle for Masfjorden kommune.

I følgje statestikk under, så endrar ikkje alderssamansetninga seg vesentleg i Masfjorden før om lag 2025 – 2030. Difor vil ein viktig strategi i denne planperioden vere å leggje til rette for framtida. Dette vil seie at me i løpet av denne planperioden må endre fokuset frå behandling til førebygging. Tenestene må organiserast og endrast slik at me er i stand til å møte framtida på ein best mogleg måte i høve til økonomi, kompetanse og kvalitet.

Folketalframskriving for Masfjorden 2015 – 2040:



	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-19	422	435	468	494	491	481
20-39	354	399	409	402	404	418
40-59	443	399	374	386	411	447
60-79	364	406	438	440	421	374
80->	129	124	129	145	163	194

5.4 Utvikling i demens

Som følgje av auka levealder og endra alderssamansetjing i befolkninga, vert det førespegla at talet på menneske med demens truleg vil doblast dei neste 35 år (føreset at det ikkje blir oppdaga behandlingsformer som kan utsette eller redusere sjukdommen). Dette vil skape store utfordringar for helse- og omsorgstenestene og stille krav til planlegging av det framtidige tenestetilbodet. Demenssjukdomane handlar om den sjukdomsråka, så vel som familiar og andre pårørande sine opplevingar og erfaringar.

5.5 Utviklingstrekk innan for helse, omsorg og sosial

Kommunane har ansvaret for tenestetilbodet til alle med behov for helse- og omsorgstenester, uavhengig av alder eller diagnose. Den kommunale helse- og omsorgstenesta har dei 20 siste åra fått tilført mange nye oppgåver og hatt ein stor tilvekst av nye brukargrupper.

Samhandlingsreforma, sjukeheimsreforma, reforma for menneske med psykisk utviklingshemming og opptrappingsplan for psykisk helse står som viktige milepælar i denne utviklinga. Desse har lagt grunnlaget for eit omfattande tenestetilbod på lokalt nivå. Ein auke i aktiviteten i spesialisthelsetenesta, og omlegging av drifta til meir dag- behandling og poliklinisk verksemd, har også ført til at fleire oppgåver enn tidlegare i stor grad blir løyst av kommunehelsetenesta. I tillegg til at det i framtida vil bli fleire brukarar av kommunale helse- og omsorgstenester, er det også sannsynleg at brukarane i framtida vil ha andre behov og utfordringar – og truleg andre ressursar til å meistre dei.

Innbyggjarar og brukarar vil i større grad vektleggje individuelle verdiar, opplevingar og prestasjonar framfor kollektive løysingar. Mange vil ha høgare utdanning og vere meir ressurssterke. Vi må difor anta at deira forventningar til kommunen som tenesteyter vil bli påverka av dette. Dette gjeld fagleg innhald, grad av medverknad, tenestenivå og kva slags arena tenesta skal ytast på. Den medisinske- teknologiske utviklinga har vore omfattande dei siste tiåra. Dette er ei utvikling som er venta å fortsette. Eldre si helse blir stadig betre og levealderen blir forventet fortsatt å stige.

Ei anna utfordring er at talet på yngre brukarar aukar, fleire får stilt diagnose og har meir komplekse og samansette behov, aldersbæreevna vert dårlegare (færre vil ha barn og andre omsorgspersonar som støtte) og det er ein tydeleg vekst i yngre brukarar med nedsett funksjonsevne og eit større spekter av helsemessige og sosiale problem. Ein av tre mottakarar av heimetenester i norske kommunar er under 67 år. Dei yngste gruppene er meir ressurskrevjande enn dei eldre og mottar 62 prosent av ressursane.

Særleg dei siste ti åra har helseforskjellane i landet auka, det gjeld både fysisk og psykisk helse, og både barn og vaksne. Utjamning av sosiale helseforskjellar er difor ei viktig målsetjing i folkehelsearbeidet. Lange sjukemeldingar aukar risikoen for seinare uførepensjon. Etter uføretrygding er det ofte mindre sjanse for å kome tilbake til arbeidslivet igjen. Årsakene til sjukefråveret og uførepensjon er ofte samansette. Det er difor viktig å tolke arbeidsløyse, sjukefråveret og uføre i lys av kunnskap om lokale forhold.

6.0 Helse, omsorg og sosialtenestene i Masfjorden kommune

6.1 Utfordringar me har i dag

I utarbeiding av denne planen har arbeidsgruppa fått mange innspel på kva som er utfordringar i Masfjorden kommune i høve helse, omsorg og sosial. Desse utfordringane er det behov for å arbeide vidare med, og finne tenlege løysningar på i denne planperioden.

Me ser:

- Aukande driftsutgifter innan helse, omsorg og sosial
- Auka etterspurnad etter tilbod og tenester i alle avdelingar
- Kompleksiteten av oppgåver har auka jf. samhandlingsreforma
- Det er mange avdelingar med ulik storleik i helse, omsorg og sosial.
- Behov for betre samhandling og styring mellom avdelingane, både på økonomi, fag og personell.
- Auke i yngre brukargruppe som treng mange ulike tenester
- Behov for arbeid og aktiviseringstilbod
- Behov for forsterka bustadtilbod til ulike brukargrupper (tilgang til 24 timar tryggleik)
- Utfordrande å rekruttere, behalde og sikre kompetanse
- Stort press på kommunane i høve mottak av flyktningar
- Aukande krav i høve til administrative oppgåver (vedtak, planar, internkontroll/ HMT ol.)
- Signal frå statleg hald om endringar i rammetilskot til små kommunar
- Auka press for å sentralisere og effektivisere tenestetilbod
- Forventa økonomisk utvikling medfører at kommunen i denne planperioden må legge opp til kontinuerleg forbetring i høve ressursutnytting.
- Auka etterspurnad etter heildøgntilbod/ vaktordning i heimetenestene
- Behov for transport til/ frå ulike tilbod.
- Helse, omsorg og sosial må i større grad snu fokus frå behandling til førebygging
- Auka behov i alle aldersgruppe for rehabilitering/habilitering
- Velferdsteknologi må utviklast i kommunen.
- Stor behov for bustader til ulike grupper.

6.2 «Morgondagens tenestemottakarar»

I denne planperioden viser statistikk at folketal og alderssamansetning vere nokså stabil jf. kap. 5. Det er først frå neste planperiode at alderssamansetning vil endre seg og medføre auke i den eldre aldersgruppa. Det vil sei at denne planperioden må brukast til å endre kurs, slik at ein kan legge til rette for framtidens og morgondagens tenestemottakarar. Sjølv om det vil bli auke i den eldre befolkninga i kommunen, vil ikkje behovet for tenester vere likt dagens tilbod.

Det er vanskeleg å seie med sikkerheit korleis framtidens tenestemottakarar vil vere, men nokre utviklingstrekk ser me jf. St melding 29 «morgondagens omsorg». Framtidens «eldrebølgje» blir ofte nemnt i negativ vendingar, fordi ein antar at dette vil føre til veldig store kostnader og vere ressurskrevjande. Det er og viktig å ta med seg at det er mange positive faktorar som motverkar desse negative spådomane:

- Bur i eigne bustader som er meir funksjonelle og tilrettelagte
- Er kjent med teknologi og data
- Har god helse, og er oppteken av å fremje eiga helse
- Brukar mykje tid på reise og opplevingar
- Deltar i frivillig arbeid
- Dei aller fleste køyrer bil
- Dei fleste har god økonomi
- Er godt opplyste, og veit kva ein har krav på

6.3 Hovudstrategi for å møte framtidens utfordringar

Masfjorden kommune har som grunnelement at alle tenester skal byggja på prinsippet om «hjelp til sjølvhjelp». Det betyr at innbyggjarane sjølve har ansvar for eige liv.

1. Kommunen har oversikt over den lokale folkehelsestatusen, og arbeider strategisk for å skape «fleire gode leveår for alle».
2. Etablere og praktisere dei ulike tenestetilboda slik at ein oppnår god balanse mellom dei ulike tenestene, og i størst mogleg grad kunne gje samordna, individuelt tilpassa og koordinerte tenester.
3. Masfjorden kommune skal ha ein organisasjon som er i stand til, på ein effektiv og kvalitativ måte, å løyse dei oppgåver som skal løysast.

7.0 Mål og føresetnadar

7.1 Visjon

Innbyggjarane i Masfjorden kommune opplever å få gode helse-, omsorgs- og sosialtenester i alle livsfasar.

7.2 Mål

Alle innbyggjarane får naudsynte førebyggjande tenester, rehabilitering, behandling, pleie og omsorg.

- Tenestene er i tråd med nasjonale og kommunale føringar
- Masfjorden kommune er ein god arbeidsplass med trygge tenesteytarar.
- Kommunen skal arbeide systematisk med folkehelse utifrå lokale utfordringar.
- Fokus på førebyggjande arbeid i alle kommunale tenester.
- Auke satsing på heimebasert tenester.
- Auka satsing på innovasjon og omsorgsteknologi
- Gjev brukarane tilbod om individuell tilpassing og samordna tenester på best mogleg effektive omsorgsnivå (BEON).
- God kontroll og kvalitet på tildeling og utøving av tenester.
- Brukarane er sikra reell brukarmedverknad.
- Vedlikehald og styrke tilbodet innan psykisk helse og rus.
- Det vert teke omsyn til lokale forhold.
- Ei organisering som støttar opp om brukarane sine behov for heilskaplege tenester, som gjev ein effektiv bruk av tilgjengelege ressursar.
- Kommunen har eit godt omdøme gjennom satsing på kompetanseutvikling og utvikling av gode tenestetilbod.
- Innbyggjarar og brukarar har informasjon om kva tenester kommunen kan gi.

7.3 Tiltak for å møte framtidige tenestebehov / utfordringar

Masfjorden kommune ser at menneske som har behov for helse – og omsorgstenester har ulike behov. Alle må vurderast individuelt, og tenestetilbodet må tilpassast den enkelte. Behovet for hjelp og bistand vil for nokon vere relativt enkelt og lite, medan det for andre er snakk om omfattande og samansette tenestebehov. Tenestetilbodet må reflektere den einkilde sine behov. Nokre tenestetypar er innretta hovudsakleg mot innbyggjarar med eit lite bistandsbehov, nokon mot dei som har store bistandsbehov, medan andre tenestetypar kan vere innretta slik at dei yter tenester til menneske med store og små bistandsbehov.

Heilskapleg brukar-/pasientløp

Kommunen sitt mål er å sikre at avgrensingar og oppsplitting ikkje hindrar kontinuiteten i tenesteutøvinga som er naudsynt, for at brukarar av våre tenester får dei tenestene som dei treng og som er avtalt. Våre tenester skal innrettast slik at mottakarane sine behov for koordinerte tenester blir ivaretekne der dette er naudsynt. Alle som har behov for individuell plan får tilbod om dette. For å sikre eit heilskapleg brukarløp har vi ei teneste som aktivt samarbeider med brukaren om utforming av tenestene.

Brukarmedverknad

Alle tenestene må fokusera på brukarmedverknad/brukarstyrt teneste. Brukarar må få ta del i sin eigen kvardag. God kommunikasjon med brukar og pårørande, gode tiltaksplanar og bruk av individuell plan er viktige verkemiddel. På systemnivå skal m.a. brukarråd og andre brukarorganisasjonar/-representantar sikrast medverknad i utforminga av helse-, omsorgs- og sosialtilbodet i kommune.

Koordinerande eining

Alle kommunar er pålagt å ha ei koordinerande eining for rehabilitering og habilitering. Det bør utgreiast ei vidareutvikling av dagens koordinerande eining, der alle som treng hjelp kan vende seg; «ei dør inn». Brukarar skal oppleve tenestetilbodet som samordna, koordinert og individuelt tilpass. Mange har i dag problem med å finne ut kven ein skal ta kontakt med, kva slags tilbod kommunen har mv. Eininga må og syte for ein fast kontaktperson for pasientar som treng koordinerte tenester.

Tverrfagleg samarbeid

I møtet med komplekse problemstillingar er sektorisering og sterk fagleg inndeling ei utfordring. Ein er god på å løyse problemstillingar som kjem innanfor eige fagfelt, men ikkje fullt så god på å løyse det som krev ei breiare og meir tverrfagleg tilnærming. Masfjorden er ein liten kommune, med oversiktlege miljø og kort veg mellom ulike einingar og lokalsamfunn, noko som gir gode føresetnader for å finne løysingar. I denne planperioden er det viktig å utvikle og skape arena for tverrfagleg samarbeid slik at ein oppnår god flyt mellom avdelingar og sektorane.

Gjennomgang av rutinar og system for tildeling av tenester

For å få ei teneste som over tid er best mogleg berekraftig er det avgjerande å gje rett nivå på tenestene ut frå den enkelte sitt behov – korkje meir eller mindre. Prinsipp ved tildeling av tenester skal vere å setje fokus på høg grad av eigenmestring/sjølvhjelp. Det må gjerast ein gjennomgang av rutinar og system for sakshandsaming knytt til vurdering og tildeling av tenester – både for å sikre ei god og forsvarleg behandling og ei lik praktisering i kommunen.

Vurdering av tenestenivå – utarbeide kvalitetsstandardar

Avklare kva kvalitetsnivå tenestene skal ligge på, gjennomgå tildelingspraksis for å sikre at tenestene blir tilgodesett dei med størst behov. Så langt det er forsvarleg skal det ytast nødvendig helse- og omsorgsteneste i heimen til den det gjeld. Ved utarbeiding av kvalitetsstandardar må ein klargjere nivå på tenestetilbodet, som m.a. er avgjerande for ressursbruk. Kvalitetsstandardar må vedtakast politisk og vil vere grunnlaget for tenesteskildringar.

Samla informasjonsstrategi

Kvalitetsstandardar og tenesteskildringar er grunnlaget for ny og samla informasjonsstrategi, blant anna presentert i ein informasjonsfaldar. Tydeleg informasjon om kva tenester innbyggjarane kan få, kva som vert forventa av brukaren sjølv, korleis ein går fram for å få tenester, klagerett mv. er særskild viktig i høve forventningane til innbyggjarane og for å sikre ei kvalitativ god forvaltning.

Gjennomgang av organisasjonsstrukturen

Foreta ein gjennomgang av organisasjons- og leiarstrukturen, med mål om at denne skal støtte opp om brukarane sine behov for heilskaplege tenester, og som samstundes gjev ein effektiv bruk av tilgjengelege ressursar.

Velferdsteknologi/ innovasjon.

Det er behov for å utvikla fleire ulike velferdsteknologiske løysingar for å møte utfordringar og behov i framtida. Auka tryggleik gjer det mogeleg å bu heima lenger og stimulerer til sosial og fysisk aktivitet. Vidareutvikling av tryggleiksalarm kan inkludere blant anna sjølvutløysande alarm, fallsensor, røykdetektor, elektronisk døropnar, mobiltelefon og sporingsløysing(GPS).

Auka bruk av velferdsteknologi i helse -og omsorg kan blant anna bidra til å:

- Forbetra brukarane sin mogelegheit til å meistra eigen kvardag.
- Auka brukarane og pårørande sin tryggleik, og avlaste pårørande for bekymring.

Det er eit mål at Masfjorden kommune skal ta i bruk omsorgsteknologi i denne planperioden. Masfjorden kommune skal vere aktiv med å innhente kunnskap, og ta i bruk nye løysningar når det gjeld innovasjon og teknologi. Omsorgsteknologi er eit nytt fagområde som må prioriterast i

høve kompetanseheving.



Tiltak knytt til å styrke førebyggjande og helsefremmande arbeid

Alle kommunale tenester skal ha fokus på førebyggjande arbeid. Aktiv omsorg vil fordre tilrettelegging av dagleglivets aktivitetar, måltid, sosiale og kulturelle forhold. Dette vil utfordre tenestene med tanke på å opne opp for ulike yrkesgrupper. Aktiv omsorg vil også stille krav til brukarane av tenestene, ved at dei skal ansvarleggjerast og aktivt ta del i eige liv. Ved å utvikle samspelet mellom innbyggjarane/brukarar og kommunen om rehabilitering og førebygging vil kommunen arbeide for å fasthalde og styrke dei fysiske, sosiale og kognitive evnene til den enkelte. Målet er at den enkelte skal vere sjølvhjelpen lengst mogleg. Kvardagsrehabilitering vil her vere eit grunnleggjande grep. Vidareføring og vidareutvikling av førebyggjande arbeid og tidleg innsats med fokus på lågterskeltilbod. Ofte er det små tiltak som skal til for å betre ein situasjon; til dømes matombringning, dagtilbod, turgrupper mv. Det må vere fokus på førebyggjande arbeid i alle sektorar og tenester, samt sikre eit system for tverrfagleg samarbeid. Kommunen skal synleggjere kva som finst både av kommunale og frivillige ressursar og tilbod.

Heimetenestene

Må vurdere organisering av denne tenesta i høve rett kompetanse, på rett plass, til rett tid. Samhandlingsreforma medfører kort liggetid på sjukehus og meir behandling heime i form av medisinsk oppfølging og rehabilitering. I planperioden må ein sjå på korleis ein kan styrkje og nytte ressursar og kompetanse heilskapleg i kommunen.

Kvardagsrehabilitering, kartlegging og tilrettelegging av bustader skal i denne planperioden prioriterast og få auka fokus, slik at folk kan bu heime lengst mogeleg. Ressurssjukepleie innan demensomsorg og lindrande behandling bør vurderast organisert under heimetenestene.

Institusjon

I planperioden må ein avklare kva rolle og funksjon Masfjorden sjukeheim skal ha i det framtidige helsetilbodet i kommunen. Område som må vurderast er mellom anna rus/ psykiatri, rehabilitering, lindrande behandling, omsorg ved livets slutt, demensomsorg og dagtilbod.

Vidareutvikle demensomsorg

Fokus på opplæring og kompetanseheving innan demensomsorg – både i heimetenesta, i institusjon og hos ulike samarbeidspartnarar. Fast, stabil bemanning på demensavdelinga og god kontakt med pårørande gjennom likemannsarbeid, kunnskapsutveksling og pårørandeskule. Demensteam som ressurspersonar integrert i det lokale tilbodet er viktig. I tillegg til kommunale dagtilbod for demente på institusjon og i heimetenesta/ heimen, må kommunen også vurdere samarbeid med private aktørar. Dette for at kommunen skal kunne utvikle ulike dagtilbod tilrettelagt for den einskilde sine behov.

Dagtilbod og aktivitet for funksjonshemma.

Det er viktig med dagtilbod og aktivisering/arbeid for mange ulike grupper i kommunen. Innanfor dei ulike temaplanar må det greiast ut kva tilbod som kan gjevast lokalt i kommunen, enten i eigen regi, kjøp av tenester frå private, eller i samarbeid med andre kommunar. Dette må vurderast utifrå individuelle behov, kvalitet og økonomi.

Utgreie og planlegge bygging av omsorgsbustader

Det er eit stort behov for bustadar, spesielt til menneske med nedsett funksjonsevne. Samtidig er det viktig å kartlegge behovet for tilrettelagt bustad i trygge omgjevnader for fleire brukargrupper framover i planperioden. Når ein kartlegg og gjer vurderingar av behov, må det takast omsyn til alle gruppene som treng, og fyller kriteria for å få tildelt ein bustad.

Ved framtidig planlegging av kommunale bustader/ omsorgsbustader skal det takast omsyn til heilskaplege vurderingar.

1. Økonomi; skal det byggast bustader som treng heildøgnsbemanning, må det tenkjast tilknytning til eksisterande heildøgnsbemanning i kommunen, som i dag er på sjukeheimen. Dette for å utnytte dei ressursane som alt er i kommunen, slik at ein kan oppnå «stordriftsfordelar» i høve nattevakt.
2. Tilgang på fagfolk: Det er ei utfordring i kommunen å klare å rekruttere nok personell med fagkompetanse, og personell med høgare utdanning. For å klare dette må ein legge til rette gode fagmiljø, der ein har moglegheit for fagleg utvikling og tverrfagleg samarbeid. Eit robust og attraktivt arbeidsmiljø vil yte betre og tryggare tenester.
3. Tenestetilbodet: Skal kommunen klare å etablere eit godt tilbod for fleire brukarar og brukargrupper, er det viktig at ein tenkjer «sentralisering» av tilbod, slik at tenestene ikkje blir sårbare og tilbodet redusert.
4. Samlokalisering: Når ein legg opp til samlokalisering av ulike tilbod som sjukeheim, døgnbemanna omsorgsbustader og avlastningsbustader, skal ein leggje opp til ei naturleg gruppering av bustader ved bygging, som tek omsyn til skjerming og moglegheiter for at brukarar kan treffe likesinna. Brukargrupper kan til dømes vere menneske med nedsett funksjonsevne, menneske med psykiske problem, funksjonsfriske menneske som har behov for tryggleik gjennom heile døgnet.

Helsetenesta

Helsetenesta omfattar i dag legeteneste, psykiatri, helsesøster/ jordmor, hjelpemiddelteneste og fysioterapi. Tenesta består av få personar som skal yte tenester ut i heile organisasjonen.

Organiseringa og storleiken av helsetenesta medfører ein del utfordringar, spesielt sidan det er fleire enkeltpersonar som har viktige roller, som vidare kan medføre ei sårbarheit i høve sjukdom, ferie, men og på prioritering og arbeidsbelastning. Det må gjennomførast ei utgreiing i høve organisering av denne tenesta, slik at den er best mogleg effektiv i høve tverrfagleg samarbeid og ressursbruk.

Psykisk helse- og rusarbeid

Det er eit behov for å styrkje det psykiske helsearbeidet i kommunen jf. utvikling i kommunen, og nasjonale føringar innan dette området. Psykisk helse skal ha fokus på det generelle folkehelsearbeidet i heile kommunen, og i alle aldersgrupper. I dag er det NAV som har ansvaret i høve rusarbeid i kommunen, men det er ikkje sett av spesifikke ressursar til dette arbeidet.

Psykiatri og rusarbeid er svært utfordrande å organisere fordi kommunen er liten. Det er ikkje ei samordna teneste, fordi det ofte er mange avdelingar/ tenester som er involvert. Dette er eit fagfelt der tverrfagleg samarbeid er svært viktig for at ein skal klare å yte forsvarlege tenester. Vidare er det ei utfordring at brukarar som treng psykologtilbod må vente lenge og kanskje ikkje får tilbodet gjennom spesialisthelsetenestene. Det må vurderast om kommunen skal prioritere å tilsette ein psykolog, gjerne i samarbeid med nabokommunar.

Barnevern

Det er viktig med eit fagleg og sterkt barnevern. For å klare dette må ein styrkje det interkommunale samarbeidet.

NAV kommune.

Det er eit behov for å gå igjennom «tenestemenyen» til Nav for å sikre heilskap i tenestene. I dag er avlastning organisert både i omsorgsavdeling og på Nav. Det kan medføre uoversiktlege tenester. Dette gjeld og støttekontakt.

Styrking av IKT-området

Vurdera dataparken og utstyr. Dette for å sikra tilgjengelege maskiner og minimum av ventetid når dei skal nyttast. Dette vil sikre dokumentasjon. Ein plan for naudsynte investeringar og opplæring i bruken innan IKT bør utarbeidast.

Interkommunalt samarbeid

Samstundes med dette planarbeidet er det no utarbeidd ein rapport (31.8.2012) vedkomande felles helsehus i Nordhordland. Dei slutningar som vert teke i samband med dette, vil få konsekvensar for korleis kommunen skal innrette sine helse- og omsorgstenester.

Brann og redning

Gulen og Masfjorden brann og redning har og «First responder» teneste. First responder brann er eit tiltak som GMBR (Gulen og Masfjorden Brann og Redning) har starta med i samarbeid med Stiftelsen Norsk Luft Ambulanse og Helse Førde HF. First responder brann skal rykke ut for å setje i verk tiltak, og vere hjå pasient til ambulansen kjem på staden, «Mens du venter på ambulansen». Bruk av personell i eksisterande vaktordning kan etterkvart nyttast i samarbeid med pleie- og omsorg. Dette kan vere aktuelt i samband med bakvakt og utrykking på tryggleiksalarm.

Kompetanseplan

Ein kompetanseplan i kommunen skal vere eit dynamisk verktøy for denne planperioden. I kompetanseplanen skal ein kartlegge og analysere framtidige kompetansebehov i kommunen, samt sikre rekruttering av tilsette i høve dei behov som føreligg. Det vil i planperioden bli ei utfordring i mange avdelingar i høve rekruttering og behalde tilsette, noko som må ha stort fokus i ein kompetanseplan. Innan helse, omsorg og sosial er behovet for generell kompetanseheving viktig for å møte auka krav og utfordringar til kommunen. Kompetanseplanen må og vurdere kva støtteordningar ein kan bruke for å rekruttere kompetanse til viktige stillingar blant egne tilsette. I planperioden skal ein arbeide for at kommunen er ein attraktiv arbeidsplass slik at ein kan sikre kompetanse og behalde tilsette. Det er fleire område innan for helse og omsorg som ein treng kompetanseheving på for å sikre meir robuste arbeidsmiljø, som blant anna psykisk helse/ rus, rehabilitering/ førebygging, velferdsteknologi, lindrande behandling og vernepleie. I rekruttering og tilsetjing av personell er det viktig å tenkje fleire fagpersonell, på den måten kan ein få ein større og betre tverrfagleg kompetanse lokalt i kommunen.

Flyktningar

Det er eit stort behov for å integrere flyktningar som har fått permanent opphaldsløyve i Noreg, slik at flyktningane ikkje blir sitjande på store mottak over lengre tid. Masfjorden kommune har vedtatt å busette flyktningar i 2015. Busetting av flyktningar er ei frivillig oppgåve for kommunen, og det er kommunen som bestemmer kor mange flyktningar ein kan klare å busette. Etter ei samla heilskapsvurdering av kommunen sine sterke og svake sider når det gjeld busetting av flyktningar, er det vurdert at Masfjorden kommune vil vere best rusta til å ta imot småbarnsfamiliar.

Kvar ein skal plassere flyktningar i kommunen må gjerast utifrå ei heilskapleg vurdering i høve bustad og generelle offentlege/ kommunale tenester. Skal kommunen lykkast med integrering av flyktningar er det viktig med god informasjon til alle i kommunen, og eit godt samarbeid med frivillige lag og organisasjonar.

Idrett og kultur

Eit aktivt og godt kulturtilbod er med å skape levande lokalsamfunn, og gir opplevingar til innbyggjarane. Kulturskulen er ein av bærebjelkane i det lokale kulturlivet med solid fotfeste i kommunen sin kulturelle kvardag og stor leverandør av «kulturelle tenester» lokalt. Serviceinstans for kulturlivet.

I Masfjorden kommune er det eit stort og variert idrettstilbod. Idrettslag og turlag er store bidragsytarar innan det frivillige arbeidet i høve idrett, og friluftsliv for heile befolkninga i kommune. Både idrett og kultur er svært viktig tilbod for å førebyggje og fremje god folkehelse i kommunen.

