

Vedlegg til kommunedelplan Helse - Sosial - Omsorg 2023 - 2033

Grunnlagsdokument

Kunnskapsgrunnlag og tankar om utvikling

20.10.2024

Kommunedirektøren

Dette er eit vedlegg til Kommunedelplan Helse-sosial-omsorg (KDP-HSO) 2023-2033. Dokumentet er eit kunnskapsgrunnlag som i tillegg peiker på aktuelle problemstillingar. Problemstillingane blir fylgt opp i årlege handlingsplanar. Grunnlagsdokumentet vil bli revidert årleg saman med utarbeiding av nye handlingsplanar.

Dokumentet inneheld:**Kapittel 1: Talgrunnlag og statistikk**

Det finnes mykje tal og statistikk på området helse, sosial, omsorg. Me har gjort eit utval av det me vurderer mest relevant for revisjon av denne kommunedelplanen. Om du ynskjer å lesa meir statistikk kan du finna lenkjer til dette i vedlegg A, men husk: *«Ikkje alt som tel kan teljast, ikkje alt som kan teljast tel., noko må forteljast...»*

Kapittel 2: Samfunnsutvikling og tilrettelegging

Ein kommunedelplan for helse-sosial-omsorg handlar òg om samfunnsutvikling. Dette er viktig for oss, og me har difor med eit eige kapittel som kan supplera kapittel om dette i Kommunedelplanen.

Kapittel 3: Tenesteutvikling

Dette kapittelet fortel litt om Helse, sosial og omsorgstenestene i Bømlo, sentrale nasjonale dokument og aktuelle problemstillingar. Det er her viktig å merkja seg at dei ulike tenestene er i endring og utvikling og at oppdelinga i kapittel ikkje må opplevast som absolutt.

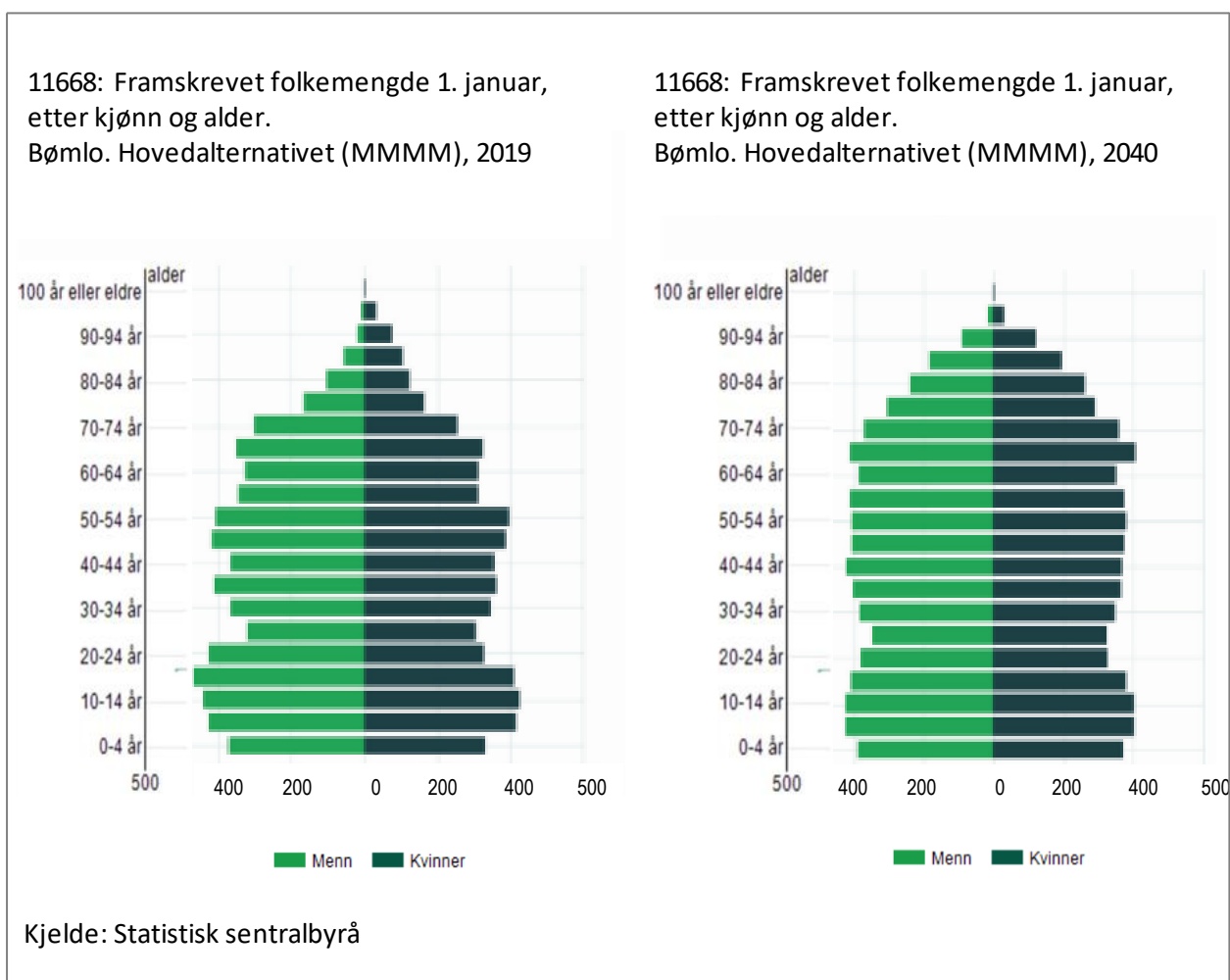
Innholdsliste:

1. Talgrunnlag og statistikk	4
1.1. Demografi og befolkningsframskrivinga	4
1.2. Forventa endringar i utgifts- og tenestebehov.....	6
1.3. Mobilitet, møteplassar og tilrettelagde heimar.....	7
1.4. Levevanar, sjukdomsutvikling og ulukker.....	8
1.5. Levekår	9
1.6. Oppsummering: Konsekvensar for planlegginga	10
2. Samfunnsutvikling og tilrettelegging.....	11
3. Tenesteutvikling	13
3.1. Førebyggjande helsearbeid (råd og rettleiing, friskliv, læring og meistring).....	13
3.2. Rehabilitering og meistring.....	14
3.3. Deltaking og tilrettelegging, hjelpemidlar og velferdsteknologi.....	16
3.4. Ergo- og fysioterapiteneste.....	17
3.5. Psykisk helsetenester og rusarbeid	18
3.6. Tenester til personar med utviklingshemming /-forstyringar.....	19
3.7. Heimetenester (sjukepleie, praktisk hjelp, opplæring og opptrening).....	21
3.8. Aktivitetstilbod (eldre, personar med demens og andre helseutfordringar)	22
3.9. «Omsorg pluss»- tilbod.....	23
3.10. Sjukeheimstilbod.....	24
3.11. Legetenester.....	26
3.12. Sosial og velferdstenester.....	27
3.13. Pårørande.....	28
Vedlegg.....	29
A. Sentrale datakjelder.....	30
B. Aktuelle lover og statlege styringssignal.....	31

1. Talgrunnlag og statistikk

1.1. Demografi og befolkningsframskrivinga

Tal innbyggjarar og geografisk fordeling er sentrale når me skal planleggja. Tala er mellom anna viktig når me skal vurdere behov for tenester, tilgang på arbeidskraft og frivilligressursar. Som omtala i tidlegare KDP-HSO og oversiktsdokument på folkehelse vil det bli endringar i befolkningsmansetjinga i Bømlo framover. Det blir mellom anna ein vesentleg auke i tal eldre.

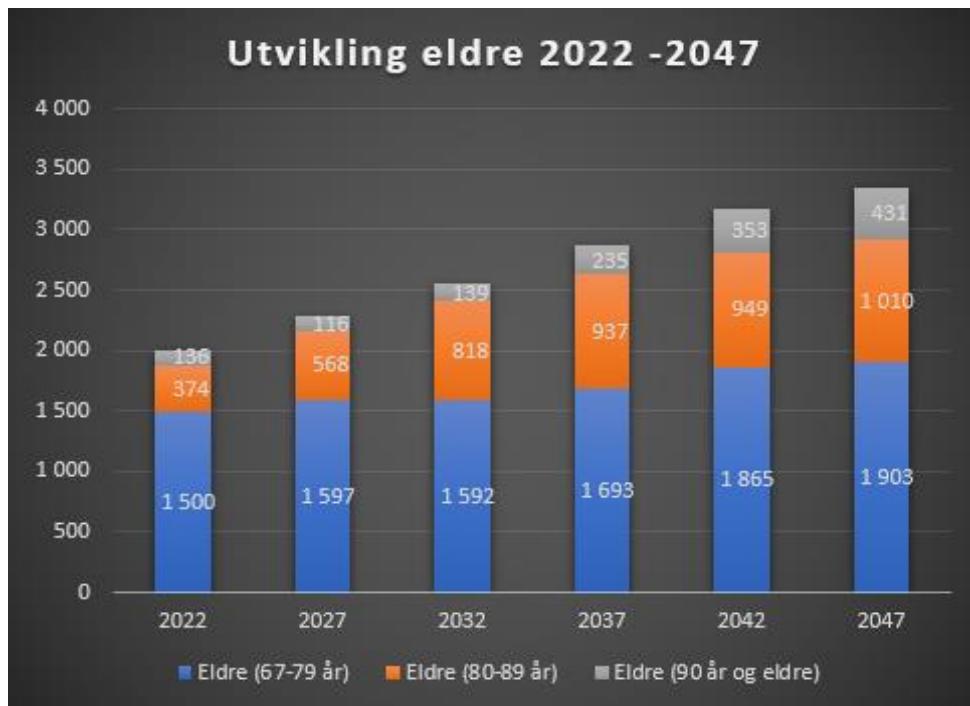


Figur 1:

Befolknings-«pyramiden» er ei grafisk framstilling av prognosen for dei ulike aldersklassane i 2019 og 2040. For nokre tiår sidan hadde ei slik framstilling av befolkninga ei klar pyramideform, med mange i dei yngste alders-klassane og få i dei øvre.

Etter kvart har figuren blitt meir og meir topptung, ettersom ein større del av befolkninga oppnår høgare alder samstundes so m fødselsdata går ned. Denne utviklinga blir forsterka fram mot 2040, slik figuren viser.

Auke i tal eldre i Bømlo kommune går fram av denne tabellen:

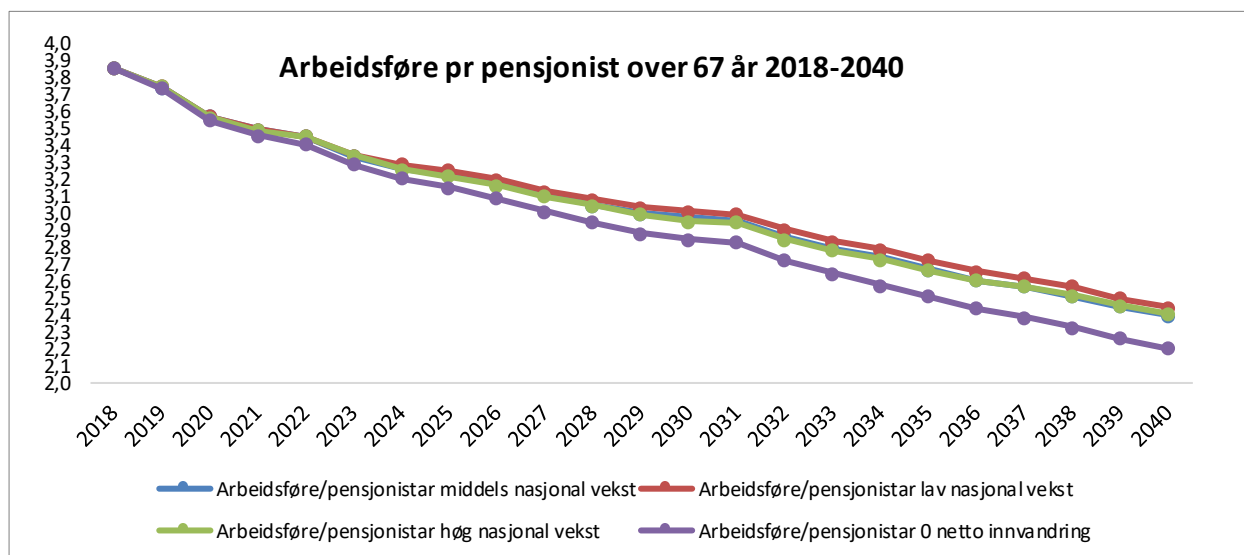


Figur 2: Utvikling tal eldre i Bømlo kommune 2022-2047

Aldersbæreevne om familieomsorg

Familieomsorgskoeffisient og aldersbæreevne er to omgrep som er blitt vanleg å ta i bruk for å illustrera utfordringane som følg av ei aldrende befolkning. **Aldersbæreevne** skildrar tal personar i yrkesaktiv alder (16-66 år) pr. pensjonist over 67 år. Parallelt med auke i tal eldre vil det bli ein reduksjon i yngre og personar i arbeidsfør alder. Redusert aldersbæreevne både for landet og Bømlo vil gje utfordringar med å finansiera velferda og rekruttera arbeidskraft. Demografiske endringar gjer at me går frå 3,8 i arbeidsfør alder pr. pensjonist til ca. 2,5 i 2040.

Tabellen nedanfor visar arbeidsføre person pr pensjonist over 67 år.



Figur 3: Prognose arbeidsføre pr. pensjonist over 67 år i Norge, 2018 – 2040

Meir om bemanningsutfordringane i helse og omsorgstenestene kan du lesa her:

[Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming - Helsedirektoratet](#)

Eller i NOU 2023:24 «Tid for handling»:

[NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)

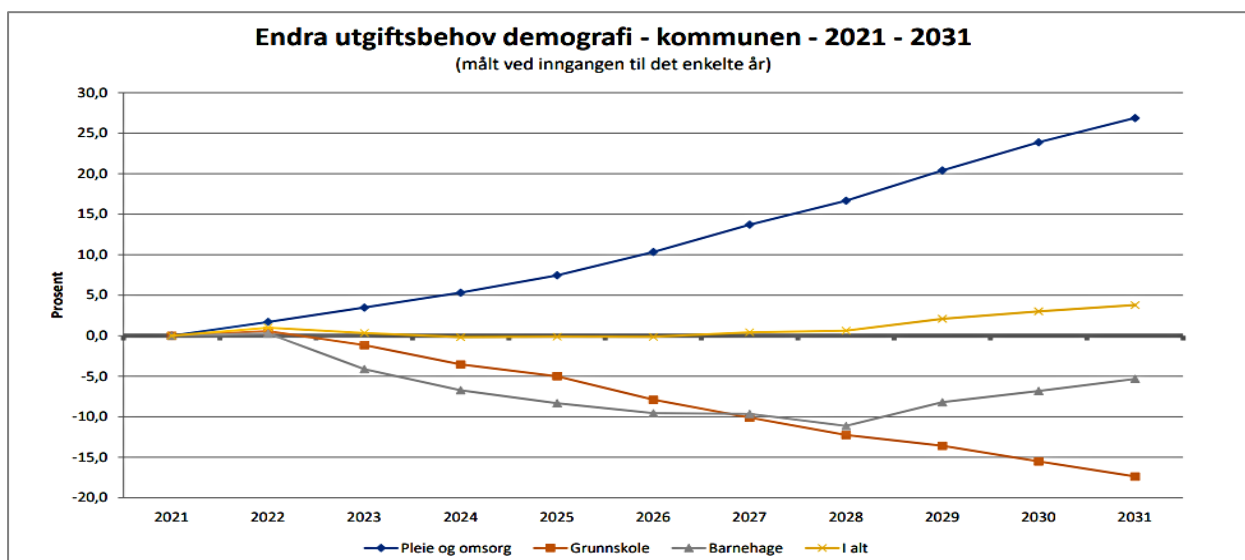
Familieomsorgskoeffisienten er omgrep som tal i alderen 50-66 år per tal eldre over 85 år. Borna til dei aller eldste er ofte i alderen 50—66 år og står for ein betydeleg del av familieomsorga. **Familieomsorga** vil kunne bli betydeleg redusert i åra framover, noko som vil kunne bety at det blir naudsynt med meir innsats frå kommunen, frivillige og resten av samfunnet. I åra framover blir det bli viktig å styrkja samarbeidet med pårørande i tråd med nasjonale satsingar og strategiar. Redusert familieomsorg vil auka betydning av andre sosiale nettverk. Det kan til dømes bli viktig med ein lokalisering og utforming av bustadar som gjev moglegheit for sosial deltaking.

Seniorressursen

Ein anna trend det kan vera viktig å følgja med på er andel personar over 80 år som klarar seg sjølv og dei har ikkje behov for kommunale tenester. Auke i tal seniorar som kan bidra kan bli ein viktig ressurs i samfunnet framover.

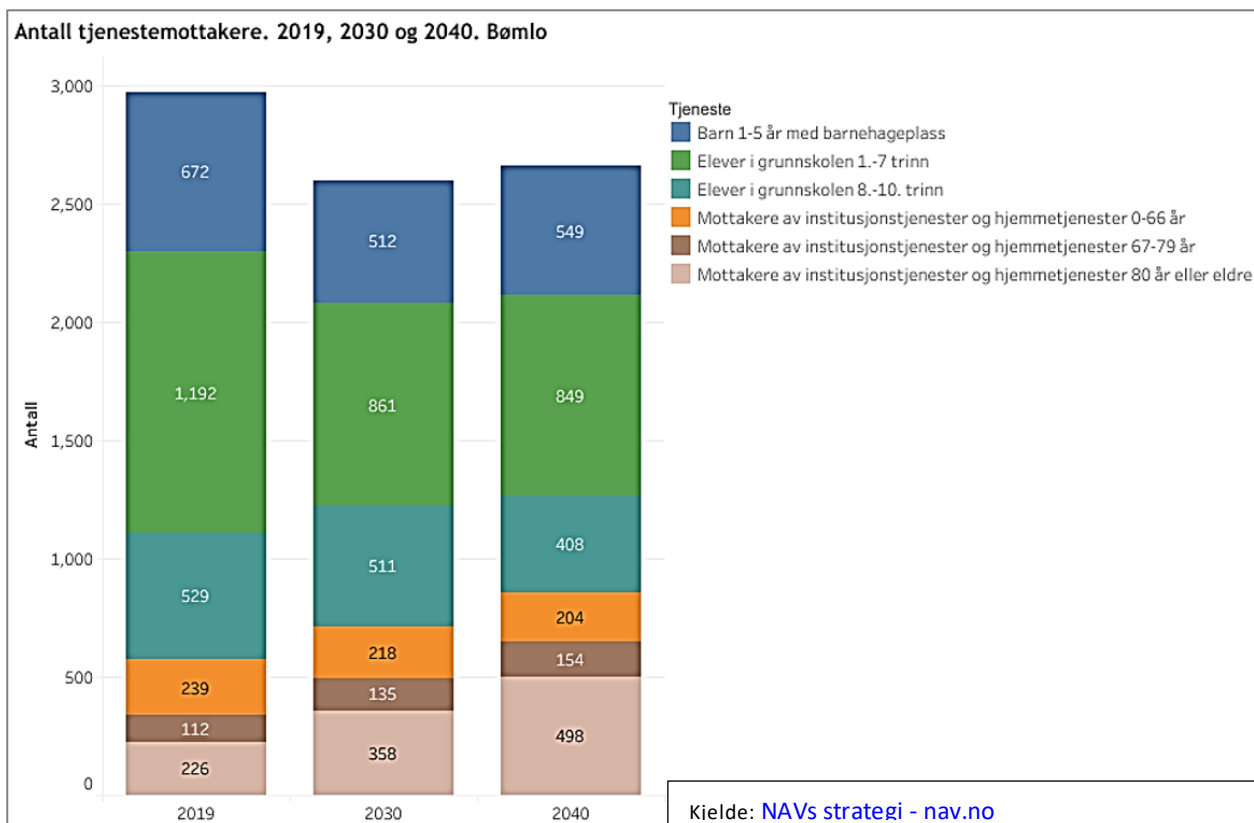
1.2. Forventa endringar i utgifts- og tenestebehov

Med aukande alder vil ein få fleire med kroniske sjukdomar, rørslevanskar og kognitiv svikt/demens. Det er difor grunn til å tru at det blir ei vesentleg auke i behov for helse og omsorgstenester i Bømlo kommune i åra framover. At pasientar blir tidlegare utskrivne frå sjukehus enn før gjev ein ytterlegare auke. Tabellen nedanfor viser forventa endringar i utgiftsbehov i Bømlo grunna demografi. Veksten i pleie og omsorg er vesentleg, medan grunnskule og barnehage går ned.



Figur 4: Forventa endringar i utgiftsbehov grunna demografiske endringar, Bømlo kommune 2021-31

Eit estimat på forventa endringar tenestemottakarar i Bømlo kommune kan ein og få av denne illustrasjonen. Ein ser at auken her er innan helse og omsorg.



Figur 5: Forventa endringar i mottakarar av tenester

1.3. Mobilitet, møteplassar og tilrettelagde heimar

Infrastruktur er sentralt i alle samfunn. Bømlo er ein kommune med spreidd busetnad, og mange bur langt frå nærbutikk, skule, barnehage og andre sørvistilbod. Trygge gang- og sykkelveggar manglar mange stadar. Dårleg eller manglande kollektivtilbod gjer at folk vel å køyre bil, sjølv ved små ærend. Dei som ikkje kan køyra bil, blir avhengige av hjelp frå andre, eller blir isolerte. Med auke i tal eldre blir det også fleire med syn og høyrsevanskar. Universell utforma tilkomst til sørvisfunksjonar, gode kollektivtilbod, tilrettelagte turstiar og tilgjengelege møteplassar vil vera viktig for at eldre, uføre og personar med nedsett funksjonsevne skal kunna leva gode liv og vera mest mogleg sjølvhjelpete. Det er viktig at dette blir teke omsyn til i samfunn- og arealplanlegging, men òg ved planlegging av helse- sosial- og omsorgstenester.

Med ei målsetjing om at innbyggjarane skal kunna bu lenger heime må det vera meir fokus på tilrettelegging og universell utforming i heimane. Dette gjeld både inne og utandørs.

1.4. Levevanar, sjukdomsutvikling og ulukker

Levevanar og sjukdomsutvikling

Helseåtfærd er viktig med tanke på sjukdomsrisiko og framtidig helse. Helseåtfærd er på den eine sida ei privatsak for den einsskilde, men har på den andre sida store samfunnsøkonomiske konsekvensar. Dei siste 10-åra har vi sett ei global utvikling med auke i sjukeleg overvekt, diabetes og andre livsstils-sjukdomar. Grunnlaget for levevaner og sjukdomsrisiko blir lagt allereie i barndommen, og samfunnet har eit ansvar for å leggje til rette for gode val for alle. Nasjonale tal viser at berre 30% av vaksne, og 40% av 15-årige jenter oppfyller dei nasjonale tilrådingane om fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er ein viktig del av førebygging av god helse. Alle vaksne og eldre bør vere regelmessig fysisk aktive.

Helsedirektoratet anbefaler at alle er fysisk aktive med moderat intensitet i minst 150 minuttar i veka, og minst 300 minuttar om du har ei stillesittande kvardag. Personar som har eit lågt aktivitetsnivå til ha størst effekt av å vere fysisk aktive. Å investera i fysisk aktivitet har ei rekkje positive effektar på helse og sosial åtfærd, og gir økonomiske gevinstar. Fysisk aktive personar i alderen 60-69 år vinn i gjennomsnitt 3,5 leveår med god helse i eit livsløpsperspektiv (kjelde: Helsedirektoratet).

Fysisk aktivitet er ein av dei viktigaste faktorane for å førebyggje sjukdom og for tidleg død av ikkje-smittsame sjukdommar. Det er òg ei klar samheng mellom sjukdomsførekost/ levealder og utdanningsnivå som i hovudsak skuldast ulikskap i helseåtfærd (Kjelde: Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017).

Det blir forventa ein vesentleg auke i tal personar med **demens** dei neste åra. Dette fordrar endringar både i samfunnet og i det kommunale tenestetilbodet. I 2020 var befolkninga i Bømlo noko eldre enn gjennomsnittet i Norge, og difor har me òg høgare del personar med demens. Andel personar med demens er anslått til å vera om lag 2% av befolkninga i 2020. I 2030 er tal personar med demens anslått til å vera om lag 2,7%. Om ein går fram til 2040 og 2050 er tal personar auka til hhv 3,9% og 4,6% del av befolkninga. Kjelde: <https://demenskartet.no/>

Personer med demens 2020				Personer med demens 2040			
Alder	Antall	♂	♀	Alder	Antall	♂	♀
30-64	4	2	2	30-64	4	2	2
65-69	5	2	3	65-69	5	2	3
70-74	35	21	14	70-74	40	23	17
75-79	34	18	16	75-79	56	31	25
80-84	37	18	19	80-84	90	44	46
85-89	50	16	34	85-89	124	58	66
90+	68	14	54	90+	127	46	81

Figur: Forventa utvikling personar med demens i Bømlo: 2020: Om lag 2 %, i 2040 om lag 3,9 %

Ulukker

Fall er den klart vanlegaste typen ulukke blant eldre, og førekosten av fall og fallrelaterte skader aukar med aukande alder, og fører med seg lidning, tap av livskvalitet og for tidleg død. Fallskader hos eldre kostar årleg samfunnet store summar. Fall kan førebyggjast gjennom ei heilskapleg tilnærming, kombinert med trening som held ved like eller betrar styrke og balanse.

1.5. Levekår

Inntekt og inntektsendring.

Liva til barn og unge vert påverka av å vekse opp i fattigdom. Ein ser systematiske skilnadar mellom barn som veks opp i familiar med låg inntekt og andre barn på fleire viktige område i barn sine liv. Fattigdom i Noreg handlar ikkje om mangel på mat, klede og tak over hovudet. I dag inneber fattigdom også det å mangle mogleikar for å delta sosialt, på lik linje med resten av samfunnet. Den vanlegaste måten å måle dette på er med eit såkalla relativt låginntektsmål: Dersom barnet veks opp i ein heim der samla inntekt er mindre enn 60 prosent av medianinntekta i Noreg, vert det definert som ein låginntektsfamilie.

Barn som veks opp med foreldre som har rusrelaterte problem er meir utsett enn andre for å oppleve utfordringar knytt til psykisk helse, for sjølv å debutere tidleg med rus, og for å utvikle eigne vedvarande rusrelaterte utfordringar. Dei gjer det dårlegare i skule, utdanning og arbeidsliv, og har auka risiko for fråfall. Å veksa opp i ein familie med store levekårsutfordringar aukar sannsynet for at barna held fram med å ha dei same problema når dei blir vaksne. Universelle, ikkje-stigmatiserande tiltak er viktig, men saman med tidleg innsats og heilskapleg oppfølging der det er naudsynt, for å motverke at fattigdom og levekårsutfordringar vert vidareført.

Arbeidsmarknaden

Arbeidsmarknaden lokalt har stor påverknad på inntektsnivået. Dei fleste familiar i dag har 2 vaksne i inntektsgevande arbeid. Familiar med berre ein forsørgjar er i risiko for å hamne i relativ fattigdom. Mogleiken for å få lønna arbeid varierer med utdanningsnivå til den einskilde og arbeidsmarknaden er på staden. Når det er lite arbeid å få, ser vi at det er dei med spesielle utfordringar som først fell utanfor arbeidslivet. Særleg utsette grupper er mellom anna dei som har kroniske sjukdommar, dei som har lærevanskar av ulike slag, framandspråklege som ikkje meistarar norsk, og personar med andre helse-utfordringar. I den siste gruppa finn vi dei som veks opp med vald, overgrep eller truslar, dei som har opplevd alvorlege traume og vore i livsfare, og dei som opplever vedvarande mobbing i barnehage/-skule/vaksenliv. Slike opplevingar gjer at hjernen kan utvikle seg til å prioritere å oppdage farar, heller enn å ta til seg lærdom. Personar med ein slik bakgrunn har ein betydeleg auka risiko for psykiske lidingar, fråfall i skule og uførleik. Ei gruppe som har dei fleste av desse risiko-faktorane, er flyktingar som kjem frå krigsområde. Dei vil difor ha behov for omfattande kvalifisert støtte og hjelp dersom dei skal kome i lønna arbeid og bli sjølvberga.

Uførleik og sosialhjelp

I Noreg har vi eit godt sikringsnett for dei som ikkje klarar seg sjølv. Muskel-skjelettlidningar og psykiske lidingar er dei dominerande årsakene til uførleik, og slik har det vore i lang tid. Mykje av dette er det mogleg å førebyggja. Dei siste åra har det vore ei endring, der ein ser at færre blir uføre pga. fysisk tungt arbeid. Dette skjer parallelt med auka bruk av hjelpemiddel som avlastar, t.d. ved tunge løft. Samtidig har krav til effektivitet auka generelt i samfunnet. Det har ført til at mange opplever at dei ikkje lenger meistarar å møte forventningane, og dei blir uføre pga. stressreaksjonar og psykiske plager.

1.6. Oppsummering: Konsekvensar for planlegginga

- a. Auke i tal eldre og reduksjon i tal personar i arbeidsfør alder gjev utfordringar med å finansiera velferda og rekruttera arbeidskraft. Dette gjer at me må tenkja nytt om tenesteytinga, teknologi og organisering, då oppgåver må løysast med mindre personalressursar enn i dag.
- b. Me må tenkja nytt om bruk av nettverk, seniorressursane og frivillig sektor.
- c. Færre i arbeidsfør alder gjer at fleire må inkluderast i arbeidslivet. Dei som har arbeidsevne må bidra, og det blir viktig at folk ikkje hamnar i uførleik grunna eit arbeidsliv som ikkje har plass for personar med nedsett funksjonsevne. Restarbeidsevna må utnyttast, flest mogleg må få mogleik til å delta. Heiltidsstillingar må bli hovudregelen og eldre må oppfordrast til å stå lenger i arbeid.
- d. Med aukande alder vil ein få fleire med kroniske sjukdomar, rørslevanskar og demens. Dette vil gje eit aukande behov for tenester, og behov for andre typar tenester enn me har i dag. At pasientar blir skriven tidlegare ut frå sjukehus forsterkar dette ytterlegare.
- e. Veksten i helse, sosial omsorgstenester må mellom anna løysast med å flytta ressursar frå andre sektorar eller gjennom omprioriteringar innan HSO. Dette er krevjande.
- f. Universelt utforma tilkomst til sørvisfunksjonar og gode kollektivtilbod vil vera viktig for at eldre, uføre og personar med nedsett funksjonsevne kan vera mest mogeleg sjølvhjelpne. Om innbyggjarane skal klara seg lengst mogleg i eigen heim, må ein ha fokus på tilrettelegging og universell utforming i heimane, både inne og utandørs.
- g. Det blir viktig å satsa på førebyggjande arbeid for å redusera eller utsetja behov for hjelp, og gjera folk i stand til å klara seg best mogleg.
- h. Det blir viktig å rehabilitera til best mogleg funksjon, og leggja til rette for at den enkelte klarar seg med minst mogleg hjelp frå det offentlege.
- i. Grundig vurdering av oppgåvedeling blir viktig, kven bør gjera kva?

KS peikar på dei store utfordringane kommunesektoren står ovanfor mellom anna i grunnlagsdokument for politiske prioriteringar 2020-2023 [«Mange bekkar små»](#)

2. Samfunnsutvikling og tilrettelegging

Ein kommunedelplan for helse, sosial og omsorg (HSO) handlar om tenesteutvikling, men òg om samfunnsutvikling og tilrettelegging.

Tilrettelegging

I eit samfunn med aukande tal eldre vil det vera viktig å utvikla eit meir aldersvenleg, eller generasjonsvenleg samfunn som er tilgjengeleg og universelt utforma. «Leve hele livet»- handlar mellom anna om korleis me kan skapa eit meir aldersvenleg og berekraftig samfunn. Det blir viktig å leggje til rette for møteplassar og deltaking. «Leve hele livet» reformen blir etterfylgt av «Bo trygt hjemme reformen», som m.a. set fokus på tilrettelegging på eit tidlegare tidspunkt slik at ein kan bu lengst mogleg i eigen heim.

Helsefremjande lokalsamfunn

Nærmiljøet er viktig for folk si helse. Sosiale faktorar som verker helsefremjande er å kjenna seg som ein del av eit fellesskap, kunne delta med meiningsfulle aktivitetar og oppleve støtte frå andre. Helse-fremjande samfunn er basert på gjensidig støtte og tillit, har tilnærma like vilkår og mogleikar for alle, og fråvær av store sosiale skilnader. [På oppdrag frå KS gjorde Sintef i 2018 ei kunnskapsoppsumming på området resiliente¹ og helsefremjande lokalsamfunn](#) Rapporten omtalar sosiale faktorar som verker helsefremjande på befolkninga:

- Sosial tilhøyrse – ein person sin oppleving av å inngå i ein større sosial samanheng og vere inkludert som ven eller medlem i sosialt fellesskap.
- Deltaking – Å delta på ulike sosiale arena gir høve til bruk av evner, utvikling av sjølvtilit og oppleving av mening i kvardagen.
- Sosialt støtte – støtte frå andre, men og praktisk hjelp og sosial kontroll
- Sosial kapital – grad av gjensidig tillit, sosial støtte og samhald mellom innbyggjarane i eit samfunn
- Like høve for alle – fråvær av stor sosial ulikskap i befolkninga.

I Bømlo kommune er det 12 grendeutval. Dei har ein funksjon som talerøyr for sine lokalmiljø. Bømlo kommune har eit mål om å nytta grendeutvala som gode samarbeidspartar i t.d. planarbeid, formidling av aktivitet kommunen planlegg, og formidling av kunnskap frå dei til kommunen som er viktig for å utvikla gode lokalsamfunn. Politisk sak om samarbeidsavtale mellom kommune og grendeutval vart vedtatt av kommunestyret 06.11.2017.

Frivillig sektor

Bømlo har eit rikt organisasjonsliv. Desse representerer viktige sosiale treffstadar, og gjer ein særskilt viktig frivillig innsats for lokalsamfunnet. I kommuneplanen sin samfunnsdel (PS 30/19) står det mellom anna:

Frivillig innsats utgjer grunnlaget for mykje av det som skjer i Bømlo, og går igjen i samtlege kapittel og tema i kommuneplanen. Som kommune skal me samarbeide og leggje til rette for kontinuerleg dialog med frivillig sektor og samskaping med Bømlo sine innbyggjarar.

¹ Resilient – evne til å motstå/takle stress/påkjenningar og vende tilbake til normal funksjon

Kommunen har om lag 302 lag og organisasjonar som har registrert seg i ulike register som frivilligregister, kommunen sin portal og Brønnøysundregisteret. Desse har interesser, engasjement, kompetanse og ressursar som driv det store fleirtalet av det pågåande aktivitetstilbodet med stor variasjon. Det er lang tradisjon og kultur på å driva frivillig lags- og organisasjonsarbeid og er eit viktig grunnlag for det helsefremjande arbeidet rundt om i lokalsamfunna våre. Etter eit estimat basert på tal frå SSB kan det i Bømlo utgjere om lag 337 millionar i verdiskaping og om lag 230 ulønna årsverk.

Ei stor auke i pensjonistar i framtida betyr ei stor auke i personar med høve til å engasjera seg i frivillig arbeid (jf. kap. 1). Dugnadsarbeid har lange tradisjonar i Noreg, og forskning viser at dei som tek del i dugnadsarbeid og frivillig omsorgsarbeid har betre helse og livskvalitet enn dei som ikkje gjer det. Det gjev personleg glede, mening med tilværet, og eit sosialt fellesskap. Bømlo kommune har ei [Frivilligpolitisk plattform](#).

Offentlege samarbeidspartnar og privat sektor

Andre offentlege verksemder og private aktørar er òg viktige framtidige samarbeidspartnarar for kommunen. Det kan vera både ideelle og kommersielle aktørar. Det er blitt meir vanleg at kommunar og private organisasjonar samarbeider om konkrete prosjekt. I framtida vil dei som treng hjelp til praktiske oppgåver truleg i langt større grad måtta skaffa dette gjennom private og frivillige tenester. Det kan då vurderast om kommunen kan leggja meir til rette for dette, t.d. ved å kvalitetssikra leveran dørar. Bømlo kommune ser, og bør framover sjå moglegheitene i eit målretta samarbeid med skular og utdanningsinstitusjonar. Dette for å utnytta samla ressursar betre, sikra tilgang til rett kompetanse og for å driva utvikling, eventuelt forskingsarbeid.

Det blir framover nødvendig å tenkja nytt om samspelet mellom det offentlege og innbyggjarane. Utfor-ska nye former for frivillig arbeid og prøva ut alternative arbeidsmetodar, driftsformer og organisering som utfordrar til medborgarskap. Det handlar om å sikra gode og forsvarlege tenester i samskaping med innbyggjarane, frivilligheita og private aktørar. Kommunen har ei rolle å leggja til rette for eit samfunn der ein i størst mogleg grad klarar å utsetja og/eller redusera behov for tenester.

Aktuelle problemstillingar

I planarbeidet med KDP-HSO er det komen tydeleg fram at det i Bømlo er eit omfattande frivillig arbeid i dag, men at det likevel er eit unytta potensiale. Det er peika på at dette potensialet i større grad kan utløysast om kommunen tek ei meir aktiv koordinerande rolle som kartlegg/ synleggjer behov og legg til rette for drift. Ein kan då få ut eit større potensial og sikra at «eldsjelene» i det frivillige arbeidet ikkje slit seg ut. Me er godt i gong med dette arbeidet, men me ser at det er behov for eit meir systematisk arbeid både med rekruttering av individuelle frivillige, og dialog med frivillige organisasjonar. Det er òg behov for å kvalitetssikra rammevilkår og avtalar rundt individuelle frivillige.

Rådgevar for folkehelse og frivilligheit i Bømlo er her sentral, men å få på plass ein funksjon som samfunnskontakt i HSO vil vera heilt sentralt for å utløysa eit ytterlegare potensiale. Dette har vore punkt i handlingsplanane som me ikkje har klart å prioritera.

3. Tenesteutvikling

Dette kapitlet er underkapittel, men det er viktig å vera merksam på at helse, sosial og omsorgs-tenestene er i stadig utvikling, det er òg slik at dei ulike tenestene «overlappar» kvarandre.

Meir informasjon om tenestene i Bømlo kan ein òg finna på kommunen sine nettsider: under «Helse og sosial» og «sosiale tenester og bustad»

<https://www.bomlo.kommune.no/tenester/helse-og-omsorg/>

<https://www.bomlo.kommune.no/tenester/sosiale-tenester-og-bustad/>

3.1. *Førebyggjande helsearbeid (råd og rettleiing, friskliv, læring og meistring)*

Førebyggjande helsearbeid dreier seg både om å fremja folks helse og livskvalitet, og om å redusera risiko for sjukdom og skade. Førebyggjande helsearbeid kan vera retta både mot enkeltpersonar og utsette grupper. Førebyggjande arbeid kan vera alt frå råd og rettleiing til tilrettelegging for fysisk aktivitet. Kommunen har ansvar for å leggja til rette for fysisk aktivitet, mellom anna ved hjelp av utforming av nærmiljøet og det offentlege rom. Kommunen bør òg leggja til rette for dagleg fysisk aktivitet hos mottakarar av helse- og omsorgstenester. [Regjeringa sine strategiar for fysisk aktivitet relevant her.](#)

Førebyggjande tilbod kan gjerne vera **gruppetilbod**. Ved å få oppfølging i grupper kan deltakarane støtta kvarandre, og fleire kan få tilbod. Det er prøvd ut ulike gruppetilbod når det gjeld KID-kurs, hjartetrim og fallførebygging. Det er viktig å ha fokus på at desse tilboda skal vera i ein tidsavgrensa periode, det kan ofte vera ei start-hjelp til å komme inn på andre treningstilbod eller møteplassar.

Råd og rettleiing

Det er viktig med informasjon ut i samfunnet om korleis den enkelte kan ta vare på eiga helse. Det gjeld både personar som har behov for tenester frå kommunen, men òg før ein treng tenester. Ved betra informasjon kan den enkelte bli betre rusta til å ta vare på si eiga helse, eller hjelpa personar rundt seg til å ta vare på helsa si. Bømlo kommune har dei sisteåra prøvd ut temasamlingar for 75/76-åringar, arrangert eller deltatt på ulike temasamlingar og gitt informasjon gjennom media. Dette arbeidet bør systematiserast og vidareutviklast. Aktuelle tema kan vera syn, høyrslé, psykisk helse, bustad/tilrettelegging, kommunikasjon, fallførebygging eller demens, risikoåtfærd knyt til bruk av rusmidlar etc.

Helse og omsorgstenestene ynskjer å vera tilgjengeleg med råd og rettleiing for alle innbyggjarar. Mellom vil Tenestekontoret kunna svare på spørsmål innanfor ulike fagområde. Dette må vidareutviklast. I ei framtid med vesentleg auke i tal personar med demens blir det i tillegg viktig å vidareføra råd og rettleiing til pårørande, pårørandeskule og samtalegrupper.

Førebyggjande heimebesøk

Både tenestekontoret og ergo- og fysioterapitenesta tilbyr førebyggjande heimebesøk til personar som har få eller ingen tenester frå før. Fokuset i heimebesøka er å informere om kva tenester som er, og

hjelpa personane til best mogleg å kunna hjelpa seg sjølv. Dermed kan ein utsetja eller redusera behovet for hjelp.

Friskliv

Eit **frisklivstilbod** er førebyggjande helse- og omsorgsteneste for å endra levevanar. Målgruppa er personar som har auka risiko for, eller allereie har utvikla sjukdom. Frisklivssentralane har primært hatt tilbod innan områda fysisk aktivitet, kosthald og tobakk, men kan òg gje tilbod om livsmeistring innan for psykisk helse-området. Nasjonal veileder for frisklivssentralar finn du her:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler>

Bømlo kommune har ikkje eigen frisklivssentral, men har hatt ein modell med integrerte frisklivstilbod. Det vil seie at ulike verksemder har bidratt i drift av tilboda, og Ergo-/ fysioterapitenesta har hatt ansvar for koordinering. Det har vore prøvd ut ulike tiltak, men det har vore vanskeleg å prioritera tilstrekkelege ressursar i arbeidet, slik at me no har ein absolutt «minimumsmodell». Det er difor behov for å evaluera og vurdera Bømlo kommune si satsing på området friskliv framover, samt sjå på moglegheita for å få sett dette meir i system.

Læring og meistring

Alle tenestene skal ha lærings- og meistringsfokus, men omgrepet **lærings- og meistringstilbod** blir oftast nytta om meir målretta opplæringstilbod for pasientar, brukarar og pårørande. Det kan vera alt frå individuell pasient-/pårørandelæring til likepersonarbeid, og ulike typar gruppetilbod. Tilboda vil kunna auka den enkelte sin helsekompetanse. God helse og eit godt liv handlar om meir enn fråvær av sjukdom. Det handlar om å handtera kvardagen òg når helseutfordringar oppstår. Informasjon, undervisning, rettleiing, erfaringsutveksling og medverknad er sentrale delar av dette.

Aktuelle problemstillingar/ tiltak som bør vurderast framover:

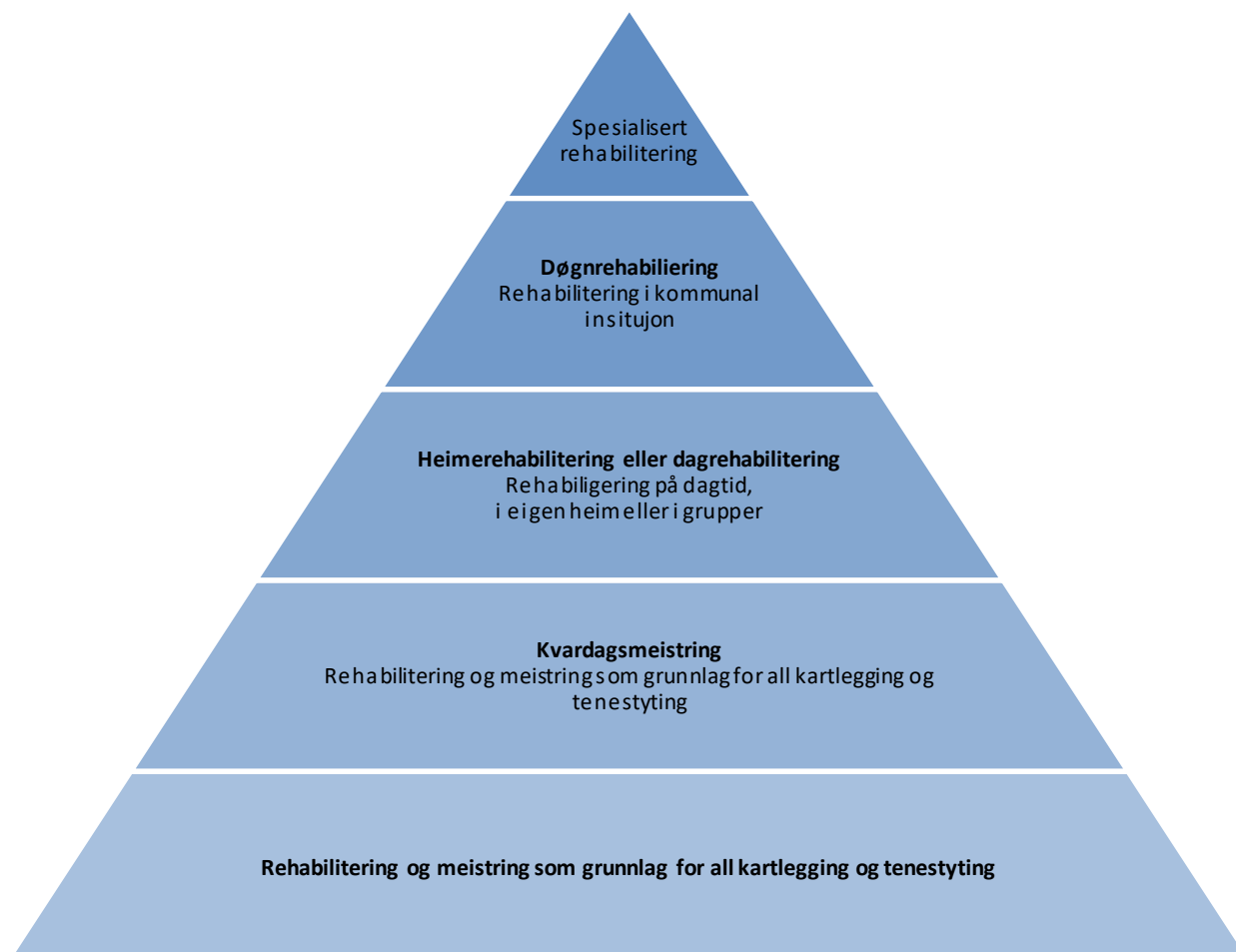
I møte med framtida sine utfordringar skal HSO ha auka fokus på førebygging og tilrettelegging av eigenmeistring. Det er mellom anna behov for å evaluera gjeldande modell med «integrerte frisklivstilbod» og førebyggjande tiltak generelt.

3.2. Rehabilitering og meistring

Rehabilitering har til føremål å gjenvinna fysisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sjukdom eller skade. Målet er å gjera den enkelte i stand til å fungera så godt som mogleg ut frå sine føresetnader og ønskjer.

Rehabiliteringspyramiden

Pyramiden nedanfor viser at rehabilitering kan føregå på ulike nivå og arena. All rehabilitering er kommunalt ansvar utanom spesialisert rehabilitering som er den øvste delen i pyramiden.



Nivå 0: Rehabilitering og meistring som grunnlag for all kartlegging og tenesteyting

Rehabilitering og meistringsfokus skal vera gjeldande på alle nivå av tenestetrappa og vera grunnlag for all kartlegging og tenesteyting. Brukarstyring og fokus på ressursar skal vera sentralt. Målsetjinga er å hjelpa den enkelte til best mogleg å kunna hjelpa seg sjølv. Det handlar om å utløysa ressursar slik at ein blir mest mogleg sjølvstendig og får mindre behov for tenester.

Nivå 1: Kvardagsmeistring

Kvardagsmeistring er tiltak der ein jobbar målretta for å auka meistring hos enkeltpersonar. Kvardagsmeistring treng ikkje vere tverrfagleg eller intensivt, men må ha tydelege mål og tiltak.

Nivå 2: Heimerehabilitering og dagrehabilitering

Bømlo kommune har hatt tilbod heimerehabilitering i fleire år. Det er eit tverrfagleg team som har hatt ansvar for tenesta som er integrert i heimetenestene. Denne rehabiliteringa er meir spesifikk enn kvar-dagsmeistring. Eit rehabiliteringsteam gjennomfører kartlegging, lager tiltak og gjennomfører tiltak saman med pasient. Dette skil seg frå kvardagsmeistring som er meir generell og der tiltaka i større grad kan gjennomførast av andre, som t.d. heimetenesta. Målgruppa for heimerehabilitering er personar som

har behov for tett tverrfagleg oppfølging i ein avgrensa periode.

Bømlo kommune har tidlegare hatt tilbod om dagrehabilitering i eit utprøvningsprosjekt. Rehabiliteringa var individtilpassa, men med trening i gruppe. Gruppetrening gjev synergieffektar og sosial trening. Pr. no har ikkje kommunen klart å oppretthalda tilbodet. Både heime- og dagrehabilitering kan variera iht intensivitet og hyppigheit.

Nivå 3: Døgnrehabilitering

Rehabilitering kan òg føregå i kommunal institusjon. Bømlo kommune har for tida fem rehabiliteringsplassar på institusjon. Det er flest pasientar som kjem frå sjukehuset med brotskadar eller nevrologiske sjukdommar eller annan alvorleg sjukdom som treng rehabilitering og opptrening i institusjon for å koma seg heim. I nokre tilfelle er det aktuelt med heimerehabilitering i etterkant av døgnrehabilitering.

Koordinerande eining

Kvar kommune har ei koordinerande eining (KE). I Bømlo er Tenestekontoret KE for dei over 18 år og Barne og familietenesta for dei under 18 år. Koordinerande eining samarbeider med spesialist-helse-tenesta og legg til rette for rehabilitering på rett nivå og informasjon til tenesteytarane. Nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator finn du [her](#).

Aktuelle problemstillingar

Bømlo kommune har ikkje klart å satsa på rehabilitering i så stor grad som målsetjinga var førre planperiode. Dagens tenester blir vurdert å vera underdimensjonert, og det er og behov for å sjå på fagsamansetjing og styrking av ulike fagressursar, som t.d. logoped, fysioterapeutar og ergoterapeutar. Det er i tillegg behov for å sjå på organisering av heimerehabilitering og vurdere ny satsting på dagrehabilitering. Nærmare konkretisering av eit «rehabiliteringsløft» blei gjort vårhalvåret 2023 og auke i ressursar blei utført i budsjett for 2024. Det blir òg styrka med Logoped i løpet av 2025. Styrkinga av denne gruppa er enda ikkje i mål, og det vil vera avgjerande for det førebyggjande arbeidet at det vert satsa her.

3.3. Deltaking og tilrettelegging, hjelpemidlar og velferdsteknologi

Deltaking, tilrettelegging og hjelpemidlar

Ved sjukdom og skade kan ein ha behov for tilrettelegging for å klara seg sjølv og delta i samfunnet. God tilrettelegging kan gjera at ein er meir sjølvstendig og ha behov for færre tenester. Hjelpemiddel tilrettelegging for nedsett evne til å bevega seg, kognitive problem eller nedsett syn eller høyrsel. Det kan i tillegg vera behov for tilrettelegging i heimen eller for å koma seg ut.

I tillegg til individretta tilrettelegging er det viktig at samfunnet er tilrettelagt slik at det offentlege rom er tilgjengeleg for alle. Det er viktig at ein kan komma seg rundt med rullestol eller barnevogn, men òg at det er lett å forstå informasjon om ein har kognitive problem, jf. kap. 1.3.

Aktuelle problemstillingar framover

Tilrettelegging kan også vera i form av hjelpemiddel. Bømlo kommunen bistår med formidling av hjelpemidlar frå NAV Hjelpemiddelsentral. Det blir formidla hjelpemiddel for ca. 7 millionar kvart år til innbyggjarar i Bømlo kommune. I tillegg er det utlån frå kommunalt hjelpemiddellager. Hjelpemiddelgjær at

den enkelte kan klara daglege funksjonar betre og kan bu lenger i sin eigen heim. Vidareutvikling av hjelpemiddellager blir difor viktig. Likeins å vurdere organisering og dimensjonering av tenestene slik at kommunen best kan bistå med tilrettelegging av bustadar til eldre og personar med nedsett funksjonsevne.

Velferdsteknologi og e -helse

Velferdsteknologi er ulik form for teknologisk assistanse som kan bidra til auka tryggleik, sosial deltaking, mobilitet og aktivitet. Fokus på å legge til rette for rett kompetanse til rett tid er avgjerande for klare å sikre arbeidskraft, og kvalitet på tenestene i framtida vår.

Teknologien kan hjelpa den enkelte til å klara seg sjølv trass for sjukdom og/ eller nedsett funksjonsevne. Velferdsteknologi kan vera løysingar som tryggleiksalarm, digital heime oppfølging, kunstig intelligens, VR, samt administrasjonsverktøy som gjev brukar, pårørande og teneste betre samhandling. Bømlo kommune har over mange år satsa på tryggleiksalarmar som eit breitt tilbod, tal teneste-mottaktar har auka frå 180 i 2016 til 250 i 2024. Dei siste åra har ein òg tatt i bruk anna teknologi som medisindispensar, digitalt tilsyn, GPS og meir avansert sensorteknologi.

Det er vidare prioritert opplæring av tilsette og informasjonsarbeid ut til innbyggjarar og pårørande. Kommunen bør kontinuerleg være nysgjerrige og investere i e-helse løysingar, velferdsteknologi og digitaliseringsløysingar som eit verkemiddel for å klare å utøve rett kompetanse til rett tid i framtida. Å ta i bruk teknologi krev endringar i kultur og tankesett over tid, og korleis me best kan ta i bruk velferdsteknologi må difor òg vera tema framover.

Aktuelle problemstillingar framover

I KDP-HSO er det slått fast at auka bruk av teknologiske løysingar er ein strategi for å møte framtidens utfordringar. Dette både knytt opp mot kvalitet tenestene og ei framtid med mangel på personell. Aktuelle problemstillingar framover er å vurdere i kva grad Bømlo kommune skal satsa på ny teknologi. Me jobbar i rett retning, men går det for sakte? Skal til dømes ny teknologi alltid vera fyrstevalet ved tildeling av tenester? På sjukeheimane er det behov for utskifting av sjuke-signalanlegg. Framtida her er velferdsteknologi, med teknologi som har meir fokus individuelle behov.

Andre sentrale spørsmål er om kommunen i større grad skal tilby teknologi før det er behov for naudsynt helsehjelp? Eller kor aktiv kommunen skal vera iht å informera og motivera innbyggjarane til å ta i bruk ny teknologi. I alle høve blir det viktig å vurdere kostnadssida opp mot gevinst/ effekt ved å ta i bruk ny teknologi. Aktuelle nettside: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi> og <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/velferdsteknologi3/ny-versjon-av-velferdsteknologiens-abc/>

3.4. Ergo- og fysioterapiteneste

Ergo- og fysioterapitenesta gjev tenester til personar over 16 år som har eller står i fare for å få problem med å fungere i kvardagen, grunna alder, sjukdom, skade eller medfødde funksjonsnedsettingar. Det overordna målet med tenestene er å setje befolkninga i betre stand til å meistre eigne liv gjennom førebygging, trening og tilrettelegging for god helse og livskvalitet. Det er ei målsetning for tenesta at

pasienten skal meistre eige liv, kunne utføre aktivitetane sine og delta i samfunnet. Terapeutane har oppfølging poliklinisk, i heimane og i institusjon. Kommunen har driftsavtale med fem fysioterapeutar gir opptrening/behandling på institutt, dei fastløna har noko behandling av pasientar poliklinisk. Fysioterapeutane har individuell behandling og gruppetrening. Kommunen har etablert systematisk og god samhandling med dei private terapeutane.

Med bakgrunn i nasjonal opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-19) blei det i 2018 laga eit oversiktsdokument som synte status i Bømlo kommune. Det er i tillegg laga ein eigen fagplan for Ergo- fysioterapitenesta gjeldande for perioden 2020-24. Desse dokumenta gav ein status på organisering, tenestetilbod, kompetanse kapasitet og tilgjenge.

Aktuelle problemstillingar framover

Det er lang ventetid både hos fysioterapeutar med driftsavtale og kommunale ergoterapeutar og fysioterapeutar, tal sakar og pasientar er aukande. Det er behov for å sjå på dimensjonering av tenesta. Det vert oftare gitt eit minimum av opptrening og oppfølging på grunn av stor pågang. Det er forventningar om hjelpemiddel for å leggja til rette for nedsett funksjon, i staden for å trene på aktivitetar eller funksjon. Tenestene bør snuast meir over til førebyggjande arbeid. Det bør vere meir fokus på trening på funksjon og aktivitet for å oppretthald og auke funksjonsnivået og klare aktivitetar.

3.5. Psykisk helsetenester og rusarbeid

Personar med psykiske helseutfordringar og/eller rusavhengigheit vil kunna ha behov for ulike tenester. Dette kapittelet omhandlar dei tilboda som er særskilt retta mot denne målgruppa.

Rus og psykisk helseteneste gjev tilbod til vaksne som treng støtte og veiledning, pårørande og men neske i krise. Tilbodet har som mål å førebyggja, behandla og bidra til at den einskilde kan meistra psykiske helsevanskar eller rusavhengigheit. Tenesta samarbeider om ønskjeleg med fastlege, spesialisthelsetenesta og andre. I perioden 2015-2020 har det vore ei jamn auke av teneste-mottakarar:

Psykisk helsehjelp (PHR)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
18-30 år	49	57	79	74	81	86	86	89	106
31-49 år	60	59	76	83	85	89	94	106	136
50-66 år	22	23	25	35	43	43	48	55	54
67-74 år	8	3	9	11	9	7	7	9	9
75- år og eldre	9	12	11	8	10	11	10	9	8
Sum	148	154	200	211	228	236	245	268	313

Tabell: *Visma Profil, Tal tenestemottakarar psykisk helseteneste (vaksne over 18 år) i løpet av året.*

Auke i tenestemottakarar kan skuldast auke i psykisk helseutfordringar, og nedbygging av spesialisthelsetenesta, men òg at det er blitt ein lågare terskel for å søkja hjelp. Ustabilitet i fastlegeordninga kan òg medføre at legane lettare henvise vidare.

I tillegg til individuell oppfølging og gruppetilbud tilbyr Bømlo kommune òg nettbasert psykisk helsehjelp, ofte er det ein kombinasjon av nettbaserte program og samtalar med fagpersonar i tenesta. Tenestene jobbar målretta med brukardialog, og har mellom anna tatt i bruk FIT som er eit tilbake meldingsverktøy i behandlinga.

Om ein har utfordringar med rus- eller avhengigheit kan ein få hjelp av **rustenesta**. Tenesta kan gje råd, rettleiing, eller oppfølging av menneske som har eit rusproblem eller står i fare for å utvikla det. Det kan t.d. vera råd og rettleiing generelt, hasjavenningsprogram, oppfølging av politikonrakt, henvising til rusbehandling og/eller oppfølging etter behandling, henvising til LAR eller hjelp til å koordinere oppfølging. Tenesta låg tidlegare til NAV, men fom 2023 blei tenesta samorganisert til rus og psykisk helseteneste.

Rusteneste	2022	2023
18 år og eldre	0	30

Tabell: *Visma Profil, Tal tenestemottakarar rusteneste (vaksne over 18 år) i løpet av året.*

Miljøteneste er eit tilbod til dei som treng praktisk og personelg hjelp til dagleglivets gjeremål. Ein kan få hjelp til å bu og organisera eige liv, tilrettelegging og råd slik at ein kan meistra ulike oppgåver sjølv, eller praktisk og personelg bistand. Tenesta omfattar òg naudsynt helsehjelp.

Bømlo kommune har eit **aktivitetstilbod** for vaksne med psykiske helseutfordringar. Tilbodet har midlertidig plassering i Sams senter.

Aktuelle problemstillingar

Psykisk helse og rus er flytta i nye lokale i 2023. Det er då viktig å bruka tid og ressursar på å vidare utvikla eit framtidretta tilbod. Ved auke i tal søkjarar og framtidige utfordringar knytt til å skaffa tilstrek keleg personell blir det viktig å gje innbyggjarane effektiv og god hjelp basert på det ein veit fungerer. Vidare utprøving av gruppetilbud, meistringskurs og nettbasert hjelp blir sentralt.

Tenestene har til no prøvd ut element av «rask psykisk helsehjelp» og har mellom anna utdanna tilsette innanfor kognitiv terapi, tatt i bruk assistert sjølvhjelp og introduksjonskurs til psykisk helse. Det er no ynskjeleg å innføra «rask psykisk helsehjelp» for alle over 16 som ei fast ordning. Knytt til dette arbeidet er det komen ein psykolog knytt til Psykisk helse og rus. Det er behov for å finna ein modell for betre samhandling på systemnivå mellom barn, unge og vaksntenestene.

Sentrale datakjeder:

Kvart år samlar SINTEF inn data frå heile landet på korleis det står til med rus og psykisk helsearbeid i kommunane. [Rapportering for 2023 kan ein finna her.](#)

3.6. Tenester til personar med utviklingshemming /-forstyrningar

Tal personar med utviklingshemming over 16 år som har mottatt tenester frå Bømlo kommune dei siste åra har variert mellom 52 til 58 stk. Personane mottok ulike tenester og hjelpebehovet varierer i stor grad. Nokre kan ha behov for hjelp nokre timar i veka, andre kan ha behov for tilsyn 24 timar i døgnet med ein eller fleire tilsette til stades. I Bømlo har me valt å organisera tenester til vaksne med varige og

omfattande hjelpebehov i ei verksemd, Habiliteringstenesta. Tenesta yt i all hovudsak bistand til personar med utviklingshemming, men òg andre.

[Det finnes ein nasjonal veileder for tenester til personar med utviklingshemming.](#) Bømlo kommune ynskjer å levera tenester i tråd med denne veiledaren og det er igangsett eit arbeid på dette.

På Bømlo har mange personar med utviklingshemming flytta i eigen sjølveigd **bustad** i relativt ung alder og det er ingen på venteliste for bustad. Innhaldet kommunale **heimetenester** er i endring og utvikling, dette gjeld òg i tenestene til personar med utviklingshemming. Utviklinga har gått frå eit hovudfokus på omsorg til meir fokus på meistring og habilitering. Kommunen har her hatt eit større utviklingsprosjekt i målretta miljøarbeid kalla «Meistring i kvardagen». Arbeidet blir vidareført i neste planperiode. Ein har òg jobba med overgangar mellom barn og vaksentenestene, her blir det det vurdert behov for eit vidare arbeid for å få gode prosedyrar.

Bømlo kommune har god dekning på **arbeids- og aktivitetstilbod** til personar med utviklingshemming. Alle som har meldt behov for eit tilbod har fått. Mange er fornøgd, men det er likevel behov for å utvikla innhald i tilboda. Fleire yngre brukarar og deira pårørande har meldt behov om meir individuelt tilpassa og arbeidsretta tiltak i kommunal regi. Det er difor igangsett eit større utviklingsarbeid på dette som blir vidareført i neste planperiode.

Å arbeida med **brukar-/ pårørandemedverknad på systemnivå og dialog/forventningsavklaring på individnivå** har vore høgt fokus i tenestene. Det er mellom anna prøvd ut faste møter med NFU (Norsk forbund for utviklingshemma) og ulike modellar for deltaking i utviklingsarbeid. Det er òg gjennomført pårørandeundersøking. Det er behov og ynskje om å vidareutvikla dette arbeidet.

Aktuelle problemstillingar

Utflytting i tidleg alder i kombinasjon med høgare levealder vil truleg gje auke i behov for tenester framover. Kommunen har relativt god oversikt/ dialog med pårørande om endring i tenestebehov, men til/fråflytting frå kommunen er vanskeleg å stipulera. At levealderen er blitt høgare gjeld òg personar med utviklingshemming. Dette medfører ofte endringar i tenestebehov, både når det gjeld innhald, kompetanse i tenestene og butilbod.

Det vil framover vera behov for omstillingar og nytenking i desse tenestene på lik linje med andre tenester. Dette gjeld både bruk av ny teknologi og samhandling med frivillig sektor og samfunnet forøvrig. Alternativ organisering og samhandling med andre tenester må vurderast for å kunna møte ei framtid med strammare økonomiske rammer og mindre tilgang på arbeidskraft. Kommunen har prioritert å vera med i eit læringsnettverk i regi av KS knytt til desse tenestene. Arbeidet starta i 2022 og vil resultera i ein tenesteanalyse som vil gje nytting kunnskap til vidare utvikling av tenestene, parallelt med dette er det behov for gjera strukturelle endringar for meir effektiv drift allereie frå 2023.

3.7. **Heimetenester (sjukepleie, praktisk hjelp, opplæring og opptrening)**

Det er mange ulike grupper personar som kan ha behov for tenester i eigen heim. Desse kan igjen ha svært ulike i behov. Heimetenester for personar med utviklingshemming/ -forstyringar blir omtala i 3.7. og miljøteneste i psykisk helseteneste er omtala i kap. 3.6. Øvrige heimetenester blir omtala i dette kapittelet.

I tillegg til auke i eldre blir pasientar skriven tidlegare ut frå sjukehus, fleire som før var på sjukehus får no hjelp i kommunen. Dette er ei planlagt utvikling. Det har òg endringar i tenestenivået innad i kommunen, fleire som tidlegare var på sjukeheim får no tenester i heimen og/ eller eit aktivitetstilbod. Det er behov for ei ytterlegare vridning i denne retninga. Ein av strategiane til Bømlo kommune er å bygge ut nest på tenestetrappa, gjennom å planlegge for Omsorg pluss bustadar.

Oppfølging i heimen har tradisjonelt vore inndelt i inn i praktisk bistand og heimesjukepleie, men innhaldet har og endra seg. Tenestene har no eit vesentleg auka fokus på meistring, opptrening og rehabilitering (jf. òg kap. 3.2.).

Praktisk bistand og opplæring

[Praktisk bistand](#) er eit tilbod til dei som grunna sjukdom og nedsett funksjonsnivå treng tilrettelegging og hjelp i kvardagen for å klara praktiske gjeremål. Tal personar med tenesta «praktisk bistand» 2015-2020 har vore:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sum	103	134	137	141	130	134	288	276	199

Tabell *Visma Profil*, Tal tenestemottakarar rusteneste (vaksne over 18 år) i løpet av året.

Det har difor ikkje vore vesentleg endring i tenestemottakarar av praktisk bistand. Tenestene opplever likevel det kan bli utfordrande å prioritera desse oppgåvene då auke i tal brukarar og kompleksiteten i heimesjukepleie har auka i stor grad (jf. neste avsnitt).

Heimesjukepleie og opplæring

[Heimesjukepleie](#) er eit tilbod til dei som er avhengig av helsehjelp og pleie i kvardagen for å kunna bu heime. Ein kan få hjelp med medisinar eller medisinske prosedyrar eller rettleiing og opplæring slik at ein kan meistra oppgåver på eiga hand. Ein kan òg få hjelp til tilrettelegging og hjelp ved måltid eller personleg hygiene. Det har vore ein auke brukarar som mottek heimesjukepleie dei siste åra.

Tal personar med heimesjukepleie i perioden 2015-2023 har vore:

HSP	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sum	230	261	269	260	295	342	458	463	495

Tabell *Visma Profil*, Tal tenestemottakarar rusteneste (vaksne over 18 år) i løpet av året.

Som ein ser av tabellen har det vore ein vesentleg auke av brukarar som mottek heimesjukepleie. I tillegg har kompleksitet i oppgåver auka. Tabellen syner kun variasjonar i tal brukarar, ikkje i tidsbruk eller kva type hjelp dei mottek.

Aktuelle problemstillinger

Tenestene er i utvikling og vil vera det framover. I ei framtid med fleire med behov for hjelp, knappare ressursar og mangel på personell blir det viktig å tenkja nytt om kommunal tenesteyting. Om fleire skal kunna bu lenger heime må tenestene organiserast annleis, ressursane må aukast og det er behov for kompetanse-heving/deling.

Det er òg viktig å vurdere **organisering av tenestene** for å skira god ressursbruk og robuste nok tenester for å møte framtida. Å vurdere ei samorganisering av Sørø Bømlo omsorgsområde og Bømlo heime - tenester har stått som punkt i tidlegare handlingsplanar. Det er i 2024 vedtatt ei samorganisering av heimetenestene i Bømlo. Det å samorganisera tenestene vil vera ei styrking iht utfordringane som kjem, som ein allereie no ser konturane av.

Praktisk bistand er ei teneste der ein ikkje treng helsefagleg kompetanse. Det bør difor vurderast om tenesta bør organiserast på anna vis framover. Eit alternativ kan vera å rekruttera ufaglærte eller andre faggrupper, eller inngå samarbeid med frivillige. Det må òg drøftast i kva grad ein kan/ bør oppfordra innbyggjarar til å bruka private ordningar og nettverk til både handling og husvask. Auka bruk av hjelpemidlar som t.d. robotstøvsugar er òg noko som bør vurderast. Det kan her vera behov for ei forventingsavklaring. I tillegg er det ynskjeleg å prøva ut om frivillige kan bidra i oppgåver knytt til praktisk bistand, døme på dette kan vera handling.

Med fleire personar med demens vil det bli behov for å gjera endringar i tenestene. Heimesjukepleie har tradisjonelt vore ei teneste som utfører korte besøk i heimane, tenesta fungerer godt når oppgåver kan planleggast på tid og utførast med punkttilsyn. Dette fungerer godt hos personar som er kognitivt friske, men er utfordrande for personar med kognitive utfordringar, demens, angst etc. Om fleire personar med kognitive utfordringar skal bu heime trengs ei større satsing på heimetenestene, både ressursmessig og iht organisering og kompetanseheving. Arbeidet med å kartlegge behov og sjå korleis endringa kan sjå ut er starta, og det vil vera behov å vidareføra arbeidet.

Å finna ei framtidsretta organisering som sikrar best mogleg bruk av kompetanse og ressursar er og viktig. Det vil difor bli vurdert at det går an å få til betre bruk av nattevaktressursar. Alle heimetenester og sjukeheimsdrift blei tatt med i eit prosjekt for å utgreia dette, og det er komen fram moglege tiltak som ein vil arbeide med å avklara. Det å knyta deler av tenesta opp mote ein alarmsentral kan då vera aktuelt.

3.8. Aktivitetstilbod (eldre, personar med demens og andre helseutfordringar)

Aktivitetstilbod kan vera opne for alle eller behovsprøvde. Kommunen har pr. 2022 to behovsprøvde tilbod eldre og demente; eit på Svorland (Trivselshuset) og eit på Langevåg (Bømlo omsorgstun). Målgruppane for tilboda har endra seg over tid. Før var det tilbod til personar med og utan demenssjukdom, no er i all hovudsak personar med demens som får tilbod. Kommunen har dei siste åra jobba bevisst med å utvikla både innhald og opningstider i tilboda. Det er òg prøvd ut ambulante tilbod.

Å inkludera transport og henting i heimen til tilbodet har vist seg å vera ein viktig suksessfaktor, dette er no ein del av tilboda som ein vurderer det er viktig å behalde.

Aktuelle problemstillingar

Auke i tal eldre og **personar med demens** gjer at det er behov for å satsa vidare på utvikling og utbygging av behovsprøvde aktivitetstilbod. Det er ynskjeleg å ha tilbod på Svortland, Moster og Langevåg. Dette er tilbod nede på tenestetrappa som kan gje mindre behov for andre tenester, både legetenester, heimetenester og institusjon. Tilboda er òg ein viktig del av avlastinga til pårørande. Det må òg vurderast korleis ein kan gjera tilbodet mest mogleg individuelt tilpassa, mellom anna gjennom fleksible opningstider og vidare utprøving av tilbod i heimen eller i nærmiljøet. Individuelt tilpassa aktivitetstilbod vil mellom anna kunna ha fokus på miljøtiltak/ miljøterapeutiske aktivitetar. Det kan òg vera aktuelt å knyta til seg individuelle frivillige eller eventuelt inngå samarbeid med frivillige lag/ organisasjonar.

Det må i tillegg vurderast om det er behov for kommunale tilbod til andre grupper, og om slike tilbod kan kombinerast med andre tilbod og møteplassar i frivillig regi, til dømes eit framtidig seniorsenter. Framtida sine utfordringar kan ikkje løysast av kommunen åleine. Det blir viktig å utfordra grensesnitt og tenkje nytt her.

3.9. «Omsorg pluss»- tilbod

Bømlo kommune har mange omsorgsbustadar, men manglar tilbod mellom «ordinære» omsorgsbustadar og sjukeheim. I KDP HSO i 2016-2017 blei det vedtatt å byggja ut slike tilbod på Moster, Langevåg og Svortland. Bustadane blei då kalla «omsorgsbustadar med tilpassa bemanning». Omgrepet vart brukt for bustadar som kunne gje større grad av tryggleik/ mogelegheit til å dekkja sosiale behov. Bustadane skulle ha fellesareal og personalbase. Det var tenkt at hjelp skulle ytast av heime-tenestene, og at det i tillegg skulle vera ein servicevertfunksjon med ansvar for aktivitet, sosiale møtepunkt og praktiske oppgåver. Det vart laga teikningar på 12 nye bustadar og aktivitetsbygg på Moster. Skisser til ombygging av Sökkelen på Bømlo bu og helsesenter er òg påbegynt.

Det har etter det skjedd mykje som har innverknad på vurderingane; mellom anna auke i byggjekostnader og endringar i kommunen sin økonomi, og meir fokus på berekraftige løysingar. Auka fokus på stadutvikling og generasjonsvennlege samfunn verkar òg inn. Likeins meir kunnskap om seniorane på Bømlo sine preferansar, ein ser no til dømes at seniorar i større grad byggjer og planlegg for eigen alderdom sjølv. I tillegg har me fått auka bevisstheit framtidens rekrutteringsutfordringar, å drifta små personaleiningar kan bli vanskeleg i ei framtid med mindre tilgang på personale. Tankesett kring omsorgsbustadar er difor endra, og me har valt å kalla trinnet mellom sjukeheim og «ordinære» omsorgsbustadar for «Omsorgs pluss»-tilbod. Dette nivået kan på mange måtar samanliknast det som tidlegare blei kalla aldersheim.

Kva kan eit «Omsorg pluss»-tilbod innehalda?

Eit slikt tilbod kan til dømes innehalda:

- Tilpassa bustad og tilgjengeleg servicepersonell
- Lett tilgang til fellesrom, aktivitetar og mogelegheit for sosialt fellesskap

Vurderingar på kva som skal liggja i konseptet er påbegynt, men må vidareutviklast, mellom anna saman med representantar frå innbyggjarane.

Det blir framleis vurdert behov for slike tilbod både på Moster, Langevåg og Svortland, men de t kan vera behov på ulike profilar på tilboda. «Omsorg-pluss» er tenkt som eit desentralisert nærmiljøtilbod der målgruppa primært er personar som har tilknytning til nærmiljøet. Det bør likevel drøftast korleis slike tilbod kan bli attraktive for innbyggjarar på tvers av kommunen.

Aktuelle problemstillingar

Det må arbeidast vidare med ein definisjon på kva «Omsorg pluss» skal innebera (jf. budsjettvedtak 2023). Auke i kostnad ved etablering av slike tilbod må truleg dekkast ved omprioriteringar i drift eller strukturelle endringar. Dette blei godkjent (PS10/23) i 2023, og arbeidet er påbegynt i 2024.

Moster: Her blir det foreslått å vidareføra arbeid med avklaringar av rehabilitering av omsorgsbustader i samarbeid med Moster burettslag med føremål om å skapa eit «Omsorg pluss»- tilbod. Parallelt med dette blir det viktig å utarbeida plan for vidare utvikling av Moster Servicesenter til eit mogeleg aktivitetstilbod og fellesrom.

Langevåg: Her blir det foreslått å utvikla «Omsorg pluss»- bustadar ved Bømlo omsorgstun som inkluderer eit aktivitetstilbod.

Svortland: Her blir det i fyrste omgang foreslått å oppgradera leilegheita i Sokkelen på Bømlo bu- og helsesenter (BBH) og knyta desse tettare mot aktivitetstilbodet, og fellesarealet på BBH.

Det blir ikkje lenger tilrådd å byggja eigen personalbase då bustadane er i kort avstand frå personalbasen til Bømlo heimetenester. Det blir vurdert å vera behov for fleire slike bustadar i Svortland sentrum på sikt. Dette kjem ein tilbake til ved utarbeiding av bustadsosial planarbeid som er eit punkt handlingsplan for 2025-2026.

3.10. Sjukeheimstilbod

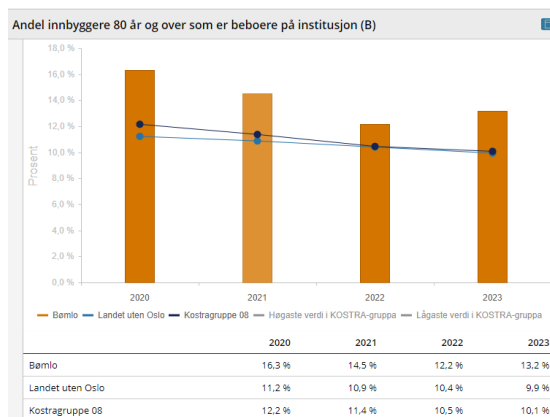
Bømlo kommune har sjukeheimplassar fordelt på 3 ulike bygg. Langtidsopphald er tilbod til dei som har eit varig behov for pleie og omsorg gjennom heile døgeret. Behovet må vera så omfattande at det ikkje kan dekkjast av heimesjukepleie i eigen heim eller i omsorgsbustad. I tillegg kjem korttidsplassar, rehabiliteringsplassar og rulleringsplassar. Eit korttidsopphald er tidsavgrensa og kan vara frå ein dag til fleire veker. Tilbodet kan vera rullerande, det vil seie at du vekslar mellom å bu heime og på sjukeheim.

	Tal	Type plass	Status pr. 120822/ kommentarar	Rom ikkje i bruk	Sum rom
Teiglandshagen	16	Langtid demens	Blir no brukt 15 plassar pga. behov for skjerming. Bruker 1 pl. til rullering og 1 pl. til kartlegging langtid	0	16
Bømlo Omsorgstun	12	Langtid	F.t. ingen korttidsplass. Eit rom er f.t. brukt til anna føremål.	5 (4)	17 (16)
BBH KOR	12	7 korttid 5 rehab	Romma blir brukt fleksibilitet, men har klart å bruke 5 rom til rehabilitering den siste periode. Nokre ledige rom blir brukt til andre føremål.	14	26

BBH Post 1 og 2	59			0	59
Sum	99			19	118

I tillegg kjem interkommunale observasjonssenger (5) og ØH-senger (4) på Stord som me deler med andre kommunar. Bømlo kommune manglar i dag eit forsterka skjerma tilbod.

Ut frå Kostra-tal ligg Bømlo relativt høgt om ein ser på andre innbyggjarar over 80 år som er på sjukeheim. Dette kan forklarast med eit manglande trinn på omsorgstrappa, men kan òg ha andre årsaker.



Figur
<https://framsikt.net/kostra/KostraOverview?Type=KostraOverview&areaCode=02&areaType=ReportingArea&dataTypeID=None>

Aktuelle problemstillinger

Bømlo har pr. no kapasitet på sjukeheims plassar. Det har i det siste vore periodar utan personar på venteliste. Det blir òg vurdert at nokon av dei som har sjukeheims plass kunne hatt eit «omsorg pluss»-tilbod dersom desse var knytt opp mot eit fellesskap og høgare grad av tryggleik.

Det blei vedteke (PS 38/24) å redusera kapasitet og gjera endringar i drifta i ein periode før det blir vesentleg auke i tal eldre. Dette vert gjort for å vri ressursar mot tiltak til heimebuande og andre prioriterte førebyggjande oppgåver der ein i dag ikkje har kapasitet/ tilbod.

Det er vidare behov for å gjera ei samla vurdering av innhaldet i sjukeheimstilbodet, både korttid, langtid og rehabilitering. Sjukeheimsbebuaren har variert dei siste åra. Kortare liggetid på sjukehus gjer mellom anna at fleire blir skriven ut frå sjukehus til kommunen med behov for medisinsk behandling. Kommunen driv no medisinsk behandling på eit heilt anna nivå enn tidlegare. Det er behov for å vurdere bruk av meir spesialiserte plassar for enkelte diagnosegruppe, enten internt i kommunen eller interkommunalt. Del av dette skal vera å utarbeid plan for forsterka skjerma eining og behov for øyremerka palliativ seng.

I handlingsplanen blir det i tillegg lagt inn tiltak for vidare utvikling av dialog med pårørande, kvalitetsutvikling knytt til ernæring og samt aktivitet. I tillegg er det igangsett eit større utviklingsprosjekt knytt til oppgåvefordeling og rett bruk av kompetanse. Dette for å lettare møta framtidens rekrutterings-utfordringar.

3.11. Legetenester

Fastlegeordninga blei innført i 2001, og gav alle som er busett i ein norsk kommune rett til å ha ein fastlege. Det er kommunen som har ansvar for å tilby innbyggjarane allmennlegetenester, jfr. Lov om kommunale helse- og omsorgstenester og fastlegeforskrifta §1 : «*Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til*».

Sidan innføring av ordninga har det skjedd store endringar i samfunnet og helsetenestene. Dette har ført til fleire oppgåver for fastlegane. Ei undersøking i 2019 viste at arbeidsbelastninga har auka vesentleg dei siste åra. Det har ført til store rekrutteringsutfordringar nasjonalt. I dag står fleire hundre personar utan fastlege på landsbasis, og nytilflytta er ikkje sikra fastlege på ny heimstad. Dette er diverre òg situasjonen på Bømlo. Når erfarne legar sluttar, treng unge legar kortare listelengde for å ha ei arbeidsbelastning som lar seg kombinera med eit familieliv. I dag er det fleire ledige lister i Bømlo som er bemanna med vikar der det ikkje har vore søkjarar. Me treng fleire legar for å kunne tilby ei forsvarleg listelengd til nyttilsette og å oppfylle fastlegeforskrifta. Det er gjort vedtekne tiltak for å ivareta legemiljø, framtid og teneste gjennom politisk vedtak om å byggja nytt legekontor (Øyane helsehamn) som skapa plass til fleire legar og miljø for utviklinga.

Fastlegekontora er i tillegg bemanna med yrkesgrupper som sjukepleiar, helsesekretær og bioingeniør. Dette hjelpepersonellet har sjølvstendige oppgåver i tillegg til å assistere legane. Det er trong for å auke hjelpepersoneltalet ved kontora for å avlasta legane og få betre flyt i arbeidet. I framtida må ein bruka fagressursar mest mogleg optimalt, og det kan bety endra oppgåvedeling.

Kommunane har fått ansvaret for å utdanne spesialistar i allmenntmedisin. Legar som startar i stilling i kommunen har ei plikt til å starte i spesialisering. Utdanninga tek minimum 6,5 år etter fullført universitetsstudium, der dei første 1,5 åra erstattar tidlegare turnusteneste med eit år på sjukehus og eit halvt år i ein kommune. Vidare utdanningsløp følgjer ein strukturert utdanningsplan som må tilpassast individuelt i dialog mellom kommunen og lege. Planen inneheld læringsmål, med definerte læringsaktivitetar og obligatoriske læringsarenaer, og a krev rettleiing av erfarne kollega som allereie er spesialist i allmenntmedisin. Kommunen har ansvar for å leggje til rette m.o.t. organisering, tid og ressurs.

Til tross for desse vesentlege utfordringane har mange innbyggjarar i Bømlo ein stabil, god fastlege, og kommunen har fleire erfarne/dyktige legespesialistar og yngre legar i spesialisingsløp. Det er nyleg ferdigstilla nytt legekontor på Moster, som òg dekkjer kontor på Langevåg med stabil bemanning.

Situasjonen i legetenesta og fastlegeordninga på Bømlo tilseier at det må setjast inn vesentlege tiltak på kort sikt og i åra framover. Det er klare forventningar om nasjonale tiltak, og lokale tiltak må samordnast med desse. Det er uansett klart at ein i Bømlo kommune på eige initiativ må setje i verk målretta og handlekraftige tiltak. Desse skal innarbeidast i dei årlege HSO handlingsplanane og budsjett/ langtidsbudsjett.

Plan for legetenesta har fylgjande tiltaksområder:

1) Rekruttere og behalde 2) Gode og føreseielege spesialisingsløp 3) Areal for tenesta 4) Fagmiljø og internundervisning 5) Kvalitetssystem og kvalitetsstrategi for tenesta 6) Andre generelle utviklingsområde.

3.12. Sosial og velferdstenester

Arbeids- og velferdsforvaltninga (NAV) består av både statlege og kommunale tenester. Partnerskapet mellom kommune og stat er eit av hovudgrepa i NAV-reforma som skal gje brukarane ei dør til dei offentlege velferdstenestene. Nav har ein [virksomhetsstrategi](#) som er førande og skapar retning for utviklingsplanar for NAV Bømlo. I tillegg blir det laga eit årleg kommunebrev som legg føringar innan området levekår og sosiale tenester.

Sosialtenestelova inngår både i NAV og kommunen sitt samla velferdsansvar. Lova er samfunnet sitt siste sikringsnett og skal fanga opp hjelpebehov som ikkje vert ivaretatt av andre ordningar. I samsvar med føremålet i lova skal tenestene medverka til å førebyggja og redusera fattigdom og fremja sosial inkludering. I tillegg til ansvar for økonomisk stønad, økonomisk rådgjeving og kvalifiseringsstønad har den kommunale delen av NAV-kontoret på Bømlo ansvar for etablering og oppfølging flyktningar i busettingsfasen og Basen arbeidstreningstilbod.

Særskilte satsingsområde i NAV Bømlo i 2023/24 er:

Basen

Basen er eit kommunalt tilbod til dei som har behov for arbeidstrening eller arbeidsretta aktivitet i påvente av arbeid. Det kan vera mottakarar av dagpengar, økonomisk sosialstønad, tiltakspengar eller ha anna kontakt med NAV. Då dei statlege tiltaka i NAV no blir bygd ned vil det vera særskilt viktig med eit slikt tilbod i kommunal regi. Aktivitets-/ arbeidstilboda er blitt vurdert samlokalisert med andre tilbod, men ein har til no ikkje funne nokon løysingar her.

Vidareutvikla kvalifiseringsprogrammet

Unge som står utanfor utdanning og arbeidsliv er ei prioritert gruppe i NAV. NAV Bømlo har seinare år styrka samarbeidet med utdanningssektoren og oppfølgingstenesta i Fylkeskommunen. Målet med samarbeidet er å hindra utanforskap ved at fleire fullfører utdanningsløp, og får kompetanse som arbeidslivet har behov for. Kvalifiseringsprogrammet er eit av NAV sine verkemiddel for hjelpa innbyggjarar som står langt frå arbeidsmarknaden. Programmet er tilrettelagt deltakaren sine spesielle behov. Me ser at fleire har behov for Kvalifiseringsprogram. Arbeidsledigheita er historisk låg, og arbeidssøklarar som ikkje får arbeid, har ofte samansette utfordringar i kombinasjon med manglande kompetanse. NAV ynskjer å auka fokus på Kvalifiseringsprogram, og auka deltakinga i programmet for å bidra til at fleire oppnår sine mål om arbeid.

Vidareutvikla prosjektet «Barn har noko viktig å seie»

Utgangspunktet for prosjektet er at barn har rett til medverknad «i alle forhold som vedkjem barnet». I barnekonvensjonen er det spesifisert at barnet skal bli høyrte i «*enhver administrativ saksbehandling som angår barnet*». Ordlyden omfattar derfor prosessane som fører til vedtak etter sosialtenestelova. Det at barnet medverkar i saker som omhandlar familien sin økonomi, kan bidra til utjamning av sosial ulikskap og andre faktorar som påverkar barnet, for eksempel helse, trivsel og livskvalitet -og som igjen kan førebyggja sjukdom og utanforskap. Barna sine synspunkt kan tilføre relevante perspektiv og relevant erfaring, og bør bli tatt med i vurdering når avgjersler skal treffast. Barnet sitt syn skal leggjast vekt på i samsvar med alder om utvikling og er eit av fleire moment som inngår i vurderinga om kva som er barnets beste. Prosjektet blir vidareført i 2023.

Auka ressursar til gjeldsrådgjeving

Formålet med økonomisk rådgjeving er å gje råd, veiledning og praktisk bistand slik at ein får kontroll og styring over sin økonomi. Det er viktig at tilsette i NAV har den naudsynte kompetanse til å gje kvalifiserte råd og god veiledning i slike saker. Den økonomiske rådgivinga er primært retta mot hjelp til innbygarane generelt, men vil òg bidra til å unngå eller redusera bruk av økonomisk sosialhjelp. Auka ressursar til økonomisk rådgjeving vil kunne gje moglegheit til tettare oppfølging slik at fleire kan få høve til å eige behalde eller eigen bustad. I KDP-HSO har det i fleire år stått i handlingsplanane at det er behov å styrkja ressurs på gjeldsrådgjeving, ein har ikkje lukkast me å finna ressursar til det enda.

Styrking av arbeidsretta oppfølging av flyktningar og vidareføra Jobbsjansen

NAV mottar tilskot frå IMDI til å drifta prosjektordninga «Jobbsjansen». Hovudmålet med ordninga er å auke sysselsettinga blant heimeverande innvandrarkvinner som står langt frå arbeidsmarknaden og som har behov for kvalifisering for å kome i jobbe eller ordinær utdanning. Jobbsjansen er eit individuelt tilpassa program som gjer styrka kvalifikasjonar for varig tilknytning til arbeidslivet og økonomisk sjølvstende. NAV Bømlo har særleg fokus på tidleg utplassering av deltakar på ordinær arbeidsplass, ofte i kombinasjon med norskopplæring.

NAV Bømlo vil i 2023-2024 styrke den arbeidsretta oppfølginga av flyktningar som er busett i Bømlo kommune generelt, og vil nytte Jobbsjansen der det er aktuelt.

NAV samhandlar med mange kommunale tenester.

[Helsedirektoratet sin nye veileder om samarbeid for tenester til barn og unge og deira familiar blir sentral i vidare samarbeid](#)

3.13. Pårørande

Pårørande er ein ressurs, men kan og har rettar og behov for oppfølging, støtte og avlastning. Det er laga ein nasjonal [pårørandestrategi](#) og ein nasjonal [pårørandeveiledar](#). Det å ta vare på pårørande er ikkje knytt mot ei spesiell teneste, det er eit gjennomgåande fokusområde gjennom heile livet og i alle tenester som kommunen yter. Det blir vurdert behov for å implementera dette arbeidet tydelegare i tenesteytinga i kommunen.

Vedlegg

A. Sentrale datakjelder

Dokumentet byggjer på:

Grunnlagsdata for folkehelseoversikt Bømlo kommune
(Statusdokument 2019_2023):

https://www.bomlo.kommune.no/f/p1/iefe88890-a497-420d-96d0-36e178120f14/bk_publicasjon_statusdokument_folkehelse_31-10-2019_endeleg.pdf

Folkehelse i Bømlo. Bømlo i dag – eit samfunn i endring:

[BK - Plan - Bomlo i dag - eit samfunn i endring- Status og hovudutfordringar 2023-2034- Kunnskapsgrunnlag med vedlegg ungdom- Vedteke i kommunestyret 04-12-2023.pdf](#)



Andre aktuelle kjelder:

- KOSTRA (kommune/stat-rapportering):** <https://www.ssb.no/kommunefakta/kostra>
KOSTRA-tal kan sei noko om produktivitet /einingskostnadar (utgifter pr. kommunal plass/ mottakar), dekningsgrad (kor mange i målgruppa som mottok tenester samanlikna med målgruppa for tilbodet) og prioritering (pengar brukt på ei målgruppe eller formål)
- Nasjonale kvalitetsindikatorar:**
<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>
- Kommunebarometeret**
<https://kb.kommunal-rapport.no/landing>
- Folkehelseprofilar**
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/>
- Budsjett og årsrekneskap i Bømlo kommune**
[Økonomiplan 2024-2027 \(framsikt.net\)](#)

Andre aktuelle dokument:

Kommunedelplan Helse Sosial Omsorg 2017-27
Handlingsplan 2017
Handlingsplan 2018-19
Handlingsplan 2020 (vidareført til å gjelda for 2021)
Handlingsplan 2023-2024

B. Aktuelle lover og statlege styringssignal

Det er ei rekkje lover, forskrifter og avtalar som lagar føringar og set rammer for drift og utvikling av dei kommunale helse, sosial og omsorgstenestene. Dei mest sentrale lovene for dette planarbeidet er:

Namn på Lov	
Lov om planlegging og byggesaksbehandling LOV-2008-06-27-71	Set rammer for kommunal planlegging, m.a. planprosessar og medverknad.
Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30	Set rammer for/ omhandlar kva helse- og omsorgstjenester kommunen skal yta og samhandling med eksterne.
Lov om pasient og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63	Beskriv pasientane/ brukarane sine rettar til kommunale helse og omsorgstjenester.
Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24	Beskriv/regulerer kommunen sitt ansvar for dei sosiale tenestene i NAV.
Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29	Beskriv m.a. kommunen sitt ansvar i folkehelsearbeidet.
Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv LOV-2005-06-17-62	Set rammer for/omhandlar rolla som arbeidsgjevar.
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR-2016-10-28-1250	Skal bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

(Lista er ikkje uttømmande)

Stortingsmeldingar og reformar gjer føringar for utvikling av dei kommunale tenestene. I KDP HSO 2017-17 er det laga ein oversikt over dei mest sentrale føringane. Mange av desse er framleis aktuelle. Det er òg komen nye føringar etter at planen for 2017-27 vart skriven, desse blir tatt med i revisjonen. Mellom anna «*Leve hele livet*»-reformen som gjev retning for kvalitetsutvikling av tenestene til eldre. Reformen har òg fokus på aldersvenlege samfunn og eldreressursen, og den har på mange måtar utvikla seg til å bli ein samfunnsreform, ikkje berre ein helsereform. Etter KDP-HSO var skriven er det òg komen ein ny rettleiar for helse- og omsorgstjenester til personar med utviklingshemming. Det blir viktig å ha ein gjennomgang av denne i revisjonen.

Sentrale nasjonale dokument/ styringssignal:

Dokument	
St. meld 29 (2012-13) «Morgendagens omsorg» og «Omsorg 2020»	HOD sine tilrådingar til Stortinget om utvikling på helse – og omsorgsfeltet. «Omsorg 2020» er regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020.
St. meld 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen»	Regjeringa sine føringar ved innføring av reformen som starta i 2012. Nokre element er framleis aktuelle.

Dokument	
St. meld. 26 (2014-15) «Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»	Omhandler forslag til korleis den kommunale helse- og omsorgstenesta kan utviklast for å møta framtidens utfordringar.
St. meld. 19 (2014-15) «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»	Regjeringa sine strategiar for å styrkja folkehelsearbeidet.
Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076)	Rettleiaren beskriv krav og forventingar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldande lovverk og nasjonale føringar på området.
Stortingsmelding 10 (2012-2013), "God kvalitet - trygge tjenester».	Melding til Stortinget om pasientsikkerhet i helse- og omsorgstenesta.
IS-1/20xx: «Nasjonale mål og hovedprioriteringer»	Årleg skriv frå Helsedirektoratet om prioriteringar.
«Alle trenger et trygt hjem»: Nasjonal strategi for den sosiale bustadpolitikken 2021-24	Legg føringar på det bustadsosiale arbeidet.
Meld. St. (2008-2009) «Et nyskapende og bærekraftig Norge»	Beskriv behov for innovasjon i helse- og omsorgssektoren.
Innovasjon i Omsorg -NOU (2011-11)	Peikar på innovasjon som eit reiskap til å løysa dei komplekse omsorgsutfordringane samfunnet står ovanfor.
Meld. St. 15 (2017–2018) «Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre»	Gjev retning for kvalitetsutvikling av tenestene til eldre. Reformen har òg høgt fokus på aldersvenlege samfunn og eldreressursen.
Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.	Veileder for gode tenester. Formålet er å bidra til kunnskapsbasert praksis, rette prioriteringar, god samhandling og redusera uønska variasjon i kommunane.
Demens 2025	Beskriv utfordringar og strategiar på demensområdet
NOU 2023:24 «Tid for handling».	Om personell og berekraftige helse- og omsorgstenester

(Lista er ikkje uttømmende)