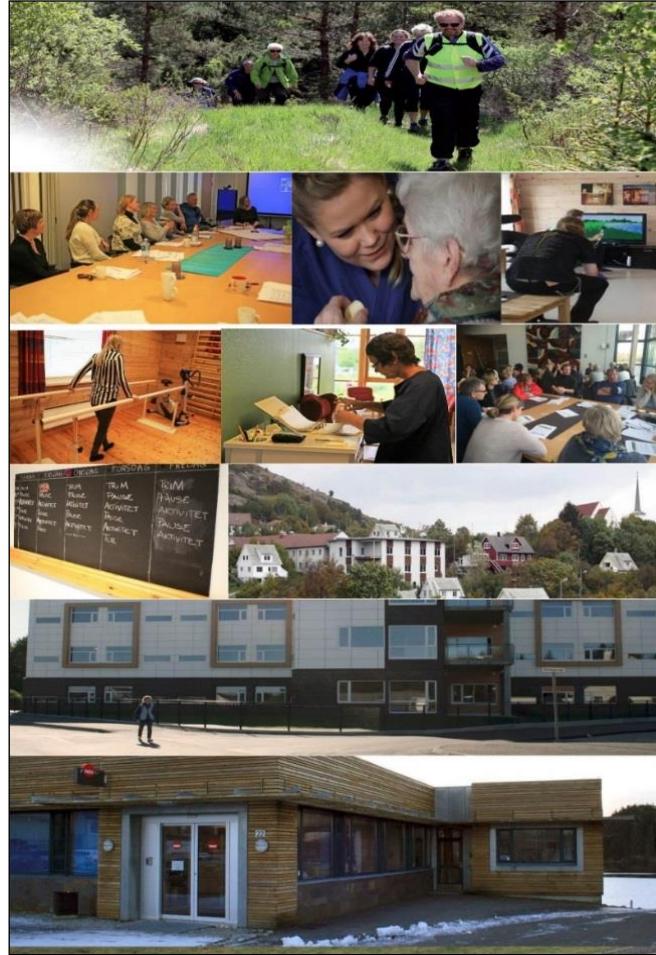




Kommunedelplan Helse- sosial -omsorg

2017-27



Rådmannen

Saksprotokoll i Kommunestyret - 05.12.2016

Lars Kåre Katla (PDK) kom med framlegg om ei tilføyning i punkt 1 slik:

Bebuarane sitt behov for åndeleg omsorg må takast hensyn til i det vidare arbeidet.

Det blei røysta alternativt over framlegget frå rådmannen sitt punkt 1 og framlegget frå Lars Kåre Katla (PDK) om ei tilføyning i punkt 1.

Framlegget frå Lars Kåre Katla (PDK) vart samråystes vedteke.

Punkta 2,3 og 4 vart samråystes vedtekne.

Vedtak:

Kommunestyret gjorde samråystes slikt **vedtak**:

1. Kommunestyret godkjenner Kommunedelplan Helse-sosial-omsorg (HSO) 2017-2027. Planen skal laga føringer og rammer for utvikling helse, sosial og omsorgstenestene i Bømlo. Bebruarane sitt behov for åndeleg omsorg må takast hensyn til i det vidare arbeidet.
1. Kommunedelplanen skal rullerast kvart fjerde år, første gong i 2020
1. Det skal lagast årlege handlingsplanar med utgangspunkt i kommunedelplanen. Utval for helse og omsorg skal få jamlege rapporteringar på framdrift i handlingsplanane
1. Kommunestyret godkjenner Handlingsplan for Helse-sosial-omsorg 2017

Innholdsliste:

1. Innleiing	4
2. Planprosess – Struktur – Avgrensinger	5
3. Forventa utvikling	6
4. Folkehelse og førebygging (inkl. smittevern)	9
5. Fire fokusområder framover	10
5.1. Ei ny og meir aktiv brukarrolle. Individuelt tilpassa og koordinerte tenester.....	10
5.2. Tettare samarbeid med eksterne aktørar-kommunen som koordinator og tilretteleggjar.....	12
5.3. Målretta utvikling av tenestetilbodet (inkl bustadplan).....	14
5.3. Målretta satsing på rekruttering og kompetanse	17
Vedlegg 1: Lover og statlege føringer	18
Vedlegg 2: Planprosess: Kven har vore med å laga planen?.....	22
Vedlegg 3: Helse, sosial og omsorg i Bømlo organisering, innhald og samarbeidspartnarar	26

1. Innleiing

Bømlo kommune har dei siste åra jobba målretta med å vurdera kva utfordringsbilde og føringer på nasjonalt nivå har å seie for framtidig helse, sosial og omsorgstilbod. Det har sidan 2012 vore laga årlege handlingsplanar som har beskrive status og synt prioriteringar med utgangspunkt i statlege styringssignal, kommuneplan, politiske vedtak og planar. Denne planen syner meir langsiktige tiltak og strategiar for perioden fram mot 2025.

Planen er utarbeida i samsvar med lover og statlege føringer. Vedlegg 1 syner ein oversikt over aktuelle lover og hovudinhaldet i dei mest sentrale dokumenta. Planarbeidet tar òg utgangspunkt i overordna målsettingar for Helse-sosial-omsorg i Bømlo kommune:



«Saman om ein mangfaldig kommune»

Målsetjingar Helse-sosial-omsorg

Bømlo kommune skal stimulera og leggja til rette for at innbyggjarane tek ansvar for eiga helse, tek sunne val og på eigne premissar meistrar eige liv.

Bømlo kommune skal tilby innbyggjarar som har behov for hjelp og bistand, individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad.

(Jf. Kommunedelplan for Bømlo kommune 2012-2024, Samfunnssdelen)

Planen byggjer på kunnskap om demografisk utvikling og utvikling i helsetilstand. Meir om dette finn du i kapittel 2. Kapitelet gjev ein oversikt over sentrale data frå «Oversiktsskjemte folkehelse status pr. 2015/16».

Helse- sosial og omsorgstenestene sine hovedutfordringar kan oppsummerast slik:

1. Brukarane sine behov for individuelt tilpassa og koordinerte tenester blir ikkje imøtekommen i tilstrekkelig grad.
2. Kommunane har fått/ vil framover få fleire oppgåver og større ansvar.
3. Auke i tal eldre, endring i sjukdomsbilde, økonomiske rammer og reduksjon og i tal personar i arbeidsfør alder, gjer at me framover ikkje kan driva tenestene som i dag.

Utfordringane vil veksa høgare enn inntektene om me ikkje tar grep for å endra tenestene. Framover blir det viktig å utvikla arbeidsmetodar, innhald i tenestene samt gjera naudsynte endringar i organisatoriske og fysiske rammer. Å laga ein langsiktig plan for utvikling av helse, sosial og omsorgstenestene er difor viktig. I staden for å la uro for dei økonomiske rammene, demografiske utfordringar og problem ta overhand har me i planarbeidet hatt høgt fokus på utforska moglegheiter.

Planen er delt i 4 fokusområder:

1. Ei ny og meir aktiv brukarolle. Individuelt tilpassa og koordinerte tenester.
2. Tettare samarbeid med eksterne aktørar. Kommunen som koordinator og tilretteleggjar.
3. Måleretta utvikling av tenestetilbodet (bevisst prioritering og nytenking, meir fokus på førebygging og eigenmeistring, organisering og lokalisering).
4. Målretta satsing på rekruttering og kompetanse.

2. Planprosess – Struktur – Avgrensingar

Me har i dette planarbeidet valt å ha ein relativt omfattande prosess. Dette for å sikra breitt kunnskapsgrunnlag, størst mogeleg felles oppfatning av utfordringsbilde og breitt eigarskap til løysningar. Du kan lesa meir om prosessen og kven om har vore med i yedlegg 2.

Brei deltaking og gode prosessar blir òg avgjerande framover. For å lukkast må me framover fortsetja å mobilisera Bømlo-samfunnet sine ressursar slik at me saman kan møta framtidas utfordringar. Helse-sosial og omsorgstenestene må utviklast utøvast i nært samspel med brukarane og pårørande, tilsette, interne og eksterne samarbeidspartnarar.

Dette er ein kommunedelplan som lagar føringar og rammer for utvikling av framtidas helse, sosial og omsorgstenester i Bømlo. Den skal rullerast kvart 4 år. Fyrste rullering blir i 2020. Det vil bli laga årlege handlingsplanar som skal ferdigstilla innan juni slik at dei kan danna grunnlag for neste års budsjettprosess. Det vil i tillegg bli utarbeidd temaplanar og administrative handlingsprogram på nokon områder.

2016/17 blir eit «mellom-år» fram til me kjem i rett syklus. Me har valt å behandla handlingsplan for 2017 saman med den overordna planen, samstundes har me ein gjeldande plan for 2016. Ved utarbeiding av handlingsplan for 2018 blir pågåande tiltak i 2016 og igangsatte tiltak 2017 evaluert og avslutta eller vidareført.

For å synleggjera igangsetjing, endringar og effekt av tiltak vil me knytta indikatorar til måla. Nokre indikatorar vil me følgja over lengre tid, andre for ein avgrensa periode. Konkretisering av måleindikatorar for 2017 kjem etter politisk behandling av handlingsplanen.

I dette dokumentet er HSO forkorting for Helse-sosial-omsorg.

Planarbeidet omhandlar helse, sosial og omsorgstenester for vaksne (personar over 18 år), men det har vore eit høgt fokus på å samordna i høve øvrige tenester i kommunen.

3. Forventa utvikling

Demografisk utvikling (*if. kap 3 i oversiktsdokument Folkehelse*)

Bømlo har hatt ei vekst i folketalet dei seinare åra. Hovudårsaka til veksten har vore arbeidsinnvandring frå utlandet. Utan denne innvandringa hadde Bømlo hatt nedgang i talet på innbyggjarar. Utviklinga til no viser at det er ei netto utflytting av folk i arbeidsfør alder, og størst blant dei unge vaksne. I alle aldersgrupper med unnatak av dei over 80 år er det eit fleirtal av menn.

Utviklinga i folketal og alderssamsetjing framover vil vere avhengig av ei rekke faktorar, både i inn- og utland. Det vil henge saman med utviklinga i næringslivet, både talet på arbeidsplasser, og trangen for og tilgangen på arbeidskraft. Det vil påverkast av omfanget av flyktninger og innvandrargar. Uavhengig av dette vil det bli ei stor auke i pensjonistar og eldre frå ca. 2025, grunna dei store etterkrigskulla. Tabellen under syner eit middels estimat for forventa endring i folkemengd i Bømlo.



	2016	2021	2026	2031	2036	2041	Forventa vekst i %
0-5 år	878	911	940	962	989	1002	14,1
6-12 år	1200	1169	1163	1202	1228	1258	4,8
13-15 år	557	537	505	510	535	545	-2,1
16-19 år	707	690	735	672	700	715	1,1
20-66 år	6802	7002	7238	7522	7628	7749	13,9
67-79 år	1102	1422	1557	1557	1667	1837	66,7
80-89 år	395	380	498	721	858	865	119,0
90 år el. eldre	137	134	123	125	183	281	105,1
Sum	11778	12245	12759	13271	13788	14252	21,0

I Bømlo var det i 2015 4,4 personar i arbeidsfør alder (20-66 år) pr. person over 67 år, medan det i 2040 er berekna å vere 2,6 personar i arbeidsfør alder pr. person over 67 år. Det vil difor ikkje vere nok personell til å gi naudsynt hjelp dersom ein skal drive slik ein gjer i dag, og det vil heller ikkje vere økonomisk berekraftig. I heile landet er det ein tendens til at yngre flytter til sentrale strøk, medan dei eldre blir buande, slik at den relative delen eldre blir størst i distriktskommunane. Denne trenden ser vi og i Bømlo, men auken i dei eldste eldre kjem noko seinare her.

Med aukande alder vil ein få fleire med kroniske sjukdommar, rørslevanskar og demens. Særmerkt for Bømlo er at kommunen har ein særleg spreidd busetnad, og at mange eldre bur i gamle hus, med vanskelege kommunikasjonar til servicefunksjonar, dersom man ikkje kan nytte eigen bil. Den sterke veksten i tal eldre frå år 2025 og utover vil gje utfordringar for tenestene, men det er òg slik at den nye eldregenerasjonen lever lengre fordi dei har betre helse og kan møta alderdommen med heilt andre

ressursar enn tidlegare generasjonar. Dei nye eldre har både høgare utdanning, betre økonomi, betre butilhøve og betre funksjonsevne enn tidlegare eldregenerasjonar. Dei er og meir teknologivante og vil bestemma meir på eigenhand.

Medisinsk utvikling og endring i behandlingsformer vil òg kunne påvirka behov for helsetenester framover.

Grunna innvandring har samfunnet i Bømlo endra seg og vil bli endra framover. Innvandringa kan gi kommunen ekstra arbeidskraft og gjere ubalansen mellom pensjonistar og folk i arbeidsfør alder mindre. Men ei dårleg integrering av innvandrarar kan og føre til sosiale og helsemessige problem som krev ressursar.

Kommunen har ei relativt låg del med høgare utdanning, men det har vore ei auke blant kvinner som tar høgare utdanning (inntil 4 år). Til tross for lågt utdanningsnivå er gjennomsnittsinntekta høg, og skilnadene i inntektsnivå mindre enn i mange andre kommunar.

Skilnader i helsetilstand er nært knytt til sosioøkonomiske tilhøve, der personar med låg inntekt og låg utdanning kjem dårlegare ut på alle helseparameter i alle land, også i Noreg, der dei økonomiske skilnadene tradisjonelt har vore relativt små. Bømlo har hatt lågare del mottakarar av sosialhjelp, færre einslege, og færre einslege forsørgjarar, faktorar som ofte er knytt til dårleg økonomi. Det kan henge saman med at det til no har vore lett å få godt løna arbeid utan lang utdanning, t.d fiske, industriarbeid. Dårleg familieøkonomi er knytt til dårlegare skuleprestasjoner hos barn, mindre deltaking i idrett og anna organisasjonsliv, dårlegare sosialt nettverk, auka førekost av mobbing, dårlegare psykisk- og fysisk helse, auka fare for fråfall i skule/arbeidsliv, framtidig fattigdom, og same runde for neste generasjon. Fattigdom og klasse-skilnader gir auka risiko for sosial uro, kriminalitet og svart arbeid. Til no har Bømlo hatt lite kriminalitet og lite narkotikamisbruk, men ei endring til det verre vil kunne krevje mykje ressursar og det er vanskeleg å få god oversikt over rusmiljøet. Bruk av rusmiddel er nært knytt til underliggende psykiske lidingar, som blir ytterlegare forverra av rusbruk.

Nokre personar vil kunne ha trøng for særleg tilrettelagt bustad, med tilsyn heile eller deler av døgnet. Det kan vere personar med psykisk utviklingshemming, personar med alvorleg fysisk eller psykisk liding, eldre med demens, eller rusavhengige som har manglande evne til eigenomsorg. Kommunen har relativt god oversikt over behov for bustad-/ tenester for personar med vedvarande og omfattande hjelpe-behov. Ofte er dette personar med psykisk utviklingshemming som har kontakt med kommunen frå dei er små. Behova vil kunne variera over tid, men er likevel relativt forutsigbare. Iht andre grupper kan det vera vanskelegare å forutsjå behov for tenester. Dette kan vera personar med psykiske lidingar, ruslidingar eller personar som har hjelpebehov av andre årsaker. Her er det vanskelegare å forutsjå hjelpebehov, i tillegg vil det vera mulig med førebyggjande tiltak for å redusera eller unngå hjelpebehov.

Utvikling i Helsetilstand (jf. kap 7 i oversiktssdokument Folkehelse)

Helsedata for kommunane er henta frå diagnosar ved innsending av rekningskort frå legane til Helfo, og frå data frå spesialisthelsetenesta. Bømlo har høg del av innleggingar i sjukehus for hjertekarsjukdom, og aukande bruk av spesialisthelsetenester for KOLS. Ein ligg om lag på snittet for muskelskjellett-sjukdommar, men har ein lågare bruk av legetenesta for psykiske plager og lidingar. Det gjeld både unge og vaksne. Det er lågare forbruk av legemiddel mot psykiske sjukdommar, og lågare utskriving av vanedannande medisin som beroligande medikament, sovemedisin og sterke smertestillande.

Noreg ligg høgast av alle OECD-landa når det gjeld uførleik. Det har samansettte årsaker. Bømlo ligg litt under snittet for landet. Dei to klart største sjukdomsgruppene som fører til uførleik er muskelskjellett-lidingar og psykiske lidingar, og desse lidingane fører også til flest tapte år med god livskvalitet, sjølv om kreftsjukdommar og hjerte-karsjukdommar er dei viktigaste årsakene til for tidleg død. Mens

muskel-skjelettlidinger er vanlegaste årsak til sjukmelding, er psykiske lidinger den vanlegaste årsaken til uførleik (nasjonale tal) med samla 33,5% av alle tilfella. Blant dei unge er psykiske lidinger og åtferdsforstyrningar dominerande, med 58,8% av dei uføre i aldersgruppa 18-39 år.

I sjukefråværstatistikken for Bømlo er det ei vesentleg høyare del som skuldast muskelskjelettlidinger. I prinsippet kan ein stor del av uførleik grunna muskelplager og psykiske lidinger førebyggjast gjennom heilskaplege tilnærmingar som inkluderer folkehelsetiltak og tidleg innsats. Ei endring i samfunns-

strukturen som bringer Bømlo på nivå med landet elles når det gjelde bruk av helsetenester og uførleik grunna psykiske lidinger vil gi redusert livskvalitet for mange, men også ei vesentleg kostnadsauke og auka trøng for ressursar, og bør om mogleg unngåast.

For å kunne møte utfordringane i framtida, er det viktig å sikre at folk i arbeidsfør alder blir verande i kommunen, at dei blir i stand til å fungere i arbeid, og at dei får ei utdanning som er tilpassa arbeidslivet i kommunen. Det gjeld også dei som kjem som innvandrarar. I tillegg er det viktig å førebyggje lidinger som fører til sjukefråvær, arbeidsuførleik eller tidlege helseproblem, der utfordringar i høve muskel og skjelett og psykisk helse er framtredande årsaker.

Sentrale stikkord:
Spreidd busetnad på Bømlo.

*Vesentleg auke i tal eldre ca. frå år 2025.
Med aukande alder vil ein få fleire med kroniske sjukdommar,
rørslevanskar og demens.*

Samstundes netto utflytting og reduksjon av personar i arbeidsfør alder.

*= Framover blir det ikkje nok personell til å driva tenestene som i dag, det
er heller ikkje økonomisk bærekraftig
=Me må tenkja nytt!*

4. Folkehelse og førebygging (inkl. smittevern)



Folkehelsearbeid er samfunnet sin innsats for å påverka faktorar som direkte eller indirekte fremjar befolkninga si helse og trivsel. Dette omfattar at ein førebyggjer psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, eller beskyttar mot ytre helsetruslar, samt arbeidar for jevnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa. I Bømlo kommune sitt «Oversiktsdokument for folkehelse» er det vedtatt 3 fokusområder. Desse skal gjennomsyra all tenesteutvikling i kommunen. I Bømlo kommune ligg det overordna ansvar for folkehelsearbeidet på rådmannsnivå og det meste av folkehelsearbeidet føregår utanfor helse, sosial og omsorg (HSO). HSO er likevel ein sentral aktør i folkehelsearbeidet og det er viktig at folkehelseperspektivet blir ivaretatt i alt plan- og utviklingsarbeid.

Målsetjingar folkehelse på overordna nivå:

1. Sikra sunne og trygge oppvekstmiljø.
2. Hindra aukande sosioøkonomiske skilnader og fattigdom.
3. Heilskapleg strategi for å møta trangen for helse-, pleie og omsorgs-tjenester i framtida.
(jf. Oversiktsdokument Folkehelse)

Smittevern

Folkehelse er å verna befolkninga mot påverknad som kan skade helsa, mellom anna smittesjukdommar. Smittesjukdommar utgjer globalt ein alvorleg trussel mot liv og helse, og er eit risikobilete i stadig endring. Helsetenesta har ei viktig oppgåve med å avgrense smittespreiing og antibiotikaforbruk gjennom mellom anna å syta for gode, grunnleggjande smittevernrutinar, og å følgje nasjonale tilrådingar for antibiotikabehandling. Vaksinasjon har ei sentral rolle i smittevernarbeidet.

Bømlo kommune har Smittevernplan for perioden 2014-18. Planen er ein delplan under Kommuneplanen og er sideordna med andre delplanar i kommunen. I dei årlege handlingsplanane for HSO kan det vera aktuelt å ta med oppfølgingspunkt knytt til dette fagområdet.



Smittevernplan
2014 – 2018
Bømlo kommune
Forskrift
Vedtekst i Kommuneplanen 22.09.2014, vedtaksmeld 75/31

5. Fire fokusområder framover

1. Ei ny og meir aktiv brukarolle. Individuelt tilpassa og koordinerte tenester.
2. Tettare samarbeid med eksterne aktørar. Kommunen som koordinator og tilretteleggjar.
3. Måleretta utvikling av tenestetilbodet (meir fokus på førebygging og eigenmeistring, bevisst prioritering, organisering og lokalisering).
4. Målretta satsing på rekruttering og kompetanse.

5.1. Ei ny og meir aktiv brukarolle. Individuelt tilpassa og koordinerte tenester

Brukarmedverknad er ein lovfesta rett og eit verkemiddel på fleire nivå. På individnivå skal brukar bli høyrte ved utforming av tenestene. Aktiv brukarmedverknad vil bidra til auka treffsikkerhet ved utforming og gjennomføring. Målet er god brukarmedverknad på individnivå, systemnivå og politisk nivå.

Brukarmedverknad på individnivå. Individuelt tilpassa og koordinerte tenester.

Ei framtidstretta teneste er grunnleggjande opptatt av kva som er brukarane sine mål/ ynskjer og legg dette til grunn for kva tenester som blir levert. Statlege føringar er tydeleg på at kommunane må auka fokus på brukarmedverknad og at pasientane har behov for meir individuelt tilpassa og koordinerte tenester. Brukaren skal vera den viktigaste aktøren og tenestene skal vera tilpassa den enkelte. «Kva er viktig for deg?» blir då eit sentralt spørsmål.

Brukarmedverknad kan utfordra tenestene, både iht fag, prioriteringar, ressursbruk. Det kan vera eit «forventingsgap» mellom brukar sine ynskjer og kommunen sine muligheter. Å tilpassa tenester individuelt kan òg vera utfordrande då behova er så pass forskjellige og grad av brukarmedverknad må tilpassast type teneste. Det kan oppstå interessekonfliktar når brukar blir heilt eller delvis representert av andre. Ein må òg vera medviten på at det i ein brukar-tenesteytar-relasjon vil kunna vera ulik maktbalanse. Alle desse faktorane må takast med i arbeidet.

Auka brukarmedverknad kan lett bli ei overordna målsetjing alle kan slutta seg til utan at det fører til endringar i praksis. I dette planarbeidet har me drøfta korleis få til reell brukarmedverknad og me ynskjer framover i større grad å forplikta oss til å arbeida meir systematisk med dette. Me ynskjer å ha fleksible tilsette som ser den enkelte og me ynskjer auka grad av samhandling mellom tilsette og brukarar for å få ut det potensialet samarbeid og tillit kan gje.

«Bømlo kommune skal tilby innbyggjarane som har behov for hjelp og bistad, individuelt tilpassa og koordinerte tenester med høg kvalitet og brukarmedverknad».

(Kommunedelplan for Bømlo kommune, samfunnssdelen)



Slik vil me ha det	Slik gjer me det
HSO si tenesteyting er prega av brukarmedverknad	5.1.1. Prioriterer tid til kartlegging og forventingsavklaring. Særskilt fokus på første møte.
Brukarane får individuelt tilpassa tenester og brukar sine ynskjer blir tillagt stor vekt	5.1.2. Har tett dialog og jamleg/ systematisk evaluering saman med brukar (evt verje/ pårørande). 5.1.3. Har kontinuerlig fokus på/opplæring iht brukarmedverknad og individuelt tilpassa tenester. 5.1.4. Har brukarråd/ pårøranderåd der dette er aktuelt. 5.1.5. Tilsette, pårørande og brukarar deltek på felles opplæring/ kurs der dette er aktuelt.
Brukane opplever at tenestene er koordinerte	5.1.6. Tilbyr koordinator, ansvarsgrupper og individuell plan til dei som har behov for det. 5.1.7. Dei ulike verksemndene i kommunen har i størst mogleg grad same datasystem og malar. 5.1.8. Me har gode «overgongar» og samhandling mellom tenester internt i kommunen og til eksterne samarbeidspartnarar. 5.1.9. Brukar har færrest mogleg tilsette å forhalda seg til.

Brukarmedverknad på systemnivå

Tenestene er til for brukarane og deira behov bør vera sentrum for utvikling av helse- sosial og omsorgstenestene. Det blir då viktig å få «brukarstemma» inn i plan og utviklingsarbeid. Me ynskjer fokus å ha fokus på kva som er viktig for den enkelte når me saman skal utvikla brukarane sine helse- sosial og omsorgstenester i Bømlo. Kommunen bør framover ha brukarundersøkingar som ein meir sentral del av plan og utviklingsarbeid. Det kan då vera aktuelt å prøva ut nye former for undersøkingar for å få auka deltaking, og nokon grupper har sterke representasjon enn andre. Nokre organisasjonar melder at de i periodar er problem å halda oppe drifta. Her kan kommunen truleg bidra med meir støtte, t.d. praktisk tilrettelegging. Det kan òg vera aktuelt med interkommunalt samarbeid for å få meir robuste organisasjonar.

Slik vil me ha det	Slik gjer me det
Brukarane er i sentrum for tenesteutviklinga	5.1.10. HSO nyttar aktivt og bevisst kunnskap om brukarerfaring frå rapportar og forsking. 5.1.11. Brukarundersøkingar er ein sentral del av plan og utviklingsarbeid.
Aktive brukarorganisasjonar som samarbeider tett og systematisk med kommunen	5.1.12. HSO jobbar offensivt ut mot brukarorganisasjonar og støttar opp om desse. HSO har ein kontaktperson og møtepunkt med brukarorganisasjonane.
Kommunen har eit system som sikrar at brukarstemmer blir høyrt	5.1.13. HSO tek ansvar for å ivareta at brukarstemmer blir høyrt og prøver alternative metodar for å sikra involvering.
HSO gjev god informasjon til innbyggjarane slik at reell brukarmedverknad er mogleg	5.1.14. HSO høgt brukarfokus ved utarbeiding av informasjon til innbyggjarane og nyttar sosiale medier og lokalpresse aktivt som informasjonskjelde.
Erfaringskompetanse er eit viktig supplement til fagkompetanse	5.1.15. HSO utgreier grunnlag for å ha tilsette med brukarerfaring, evt i interkommunalt samarbeid. 5.1.16. HSO har ei aktiv informerande rolle iht likemannsarbeid.

5.2. Tettare samarbeid med eksterne aktørar. Kommunen som koordinator og tilretteleggjar.



Veksten som er venta i helse- sosial og omsorgstenestene i kommunen må organiserast slik at den byggjer opp under og utløser ressursar hos brukarane sjølv, deira familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet, organisasjonar og lokalsamfunnet. Eit sterkt velferdssamfunn kan berre skapast saman med innbyggjarane. Det må byggjast på tillit til at folk sjølv vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet. Ikkje berre gjennom offentlege ordningar, men ved å stilla opp og gjera ein forskjell for kvarandre i det daglege.

Kommunen si oppgåve blir då å få oversikt over, leggja til rette for og mobilisera ressursar i samfunnet og ta ei aktiv rolle som koordinator og tilretteleggjar.

Frivillig sektor og lokalmiljø

Det er nødvendig å tenkja nytt om samspelet mellom det offentlege og innbyggjarane. Utforska nye former for frivillig arbeid og prøva ut alternative arbeidsmetodar, driftsformer og organisering som utfordrar til medborgarskap. Det meste og det beste er næromsorg der dei offentlege helse- sosial og omsorgs-tenestene er ein del av nærmiljøet i samspel med brukarane, deira familiar og sosiale nettverk, frivillige, lokale organisasjonar og verksemder. I planarbeidet er det koment tydeleg fram at det i Bømlo er eit omfattande frivillig arbeid i dag, men at ein likevel er eit unytta potensiale. Potensialet 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. Det er også viktig å ha fokus på at det å delta i lokalsamfunnet og frivillig arbeid også kan ha ein vesentleg helsegevinst for den frivillige.

Offentlege samarbeidspartnarar og privat sektor

Andre offentlege verksemder og private aktørar er også 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, t.d. innanfor omsorgsteknologi. Eit anna eksempel er samarbeid med private aktørar om bustadutbygging. 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 leverandørar. Bømlo kommune ser, og bør framover sjå moglegitene 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. Eksempelvis har HSO hatt eit målretta samarbeid med Høgskulen Stord Haugesund i samarbeidsprosjekt og gjennom vidareutvikling av utdanningar.

Individnivå: Pårørande og nettverk

Det vil framover å leggja forholda betre til rette for pårørande som gjer omsorgsoppgåver. Det er her truleg eit stort unytta potensiale og HSO bør aktivt leggja til rette for at denne ressursen blir brukt dersom det er ynskjeleg og brukar samtykkjer til dette.

Slik vil me ha det	Slik gjør me det
Frivillige organisasjonar og lokalmiljø har ei viktig rolle i helse, sosial og omsorgstenestene i Bømlo	5.2.1. Kommunen har ein frivillighetskoordinator.
Kommunen legg til rette for å utløysa potensialet som ligg i frivillig sektor og lokalmiljø	5.2.2. Grendautvala blir eit sentralt kontaktpunkt mot lokalmiljøa. HSO har treffpunkt med grenaudvala. 4.2.3. HSO har jamlege treffpunkt med frivillig sektor.
	5.2.4. Kommunen tar ansvar for å ha oppdatert informasjon og oversikt over frivillig arbeid.
Kommunen har målretta samarbeid med andre offentlege og private organisasjonar	5.2.5. HSO prioriterer å vera aktiv og utadretta ut mot aktuelle samarbeidspartnarar.
HSO tek i bruk den kunnskap og ressurs som pårørande og nettverk innehår	5.2.6. HSO har rutinar og metodar for systematisk samarbeid med brukar sitt nettverk.

5.3. Målretta utvikling av tenestetilbodet (inkl. bustadplan)

Bevisst prioritering og nytenking

I framtida vil prioritering av økonomiske ressursar og personellressursar bli meir utfordrande enn det er i dag. Me må i større grad tenkja kostnadseffektivitet. Fokus på god ressursstyring og bevisst prioritering er viktig når kommunen skal planleggja organisering og innhald i framtidig tilbod. Ein må vera meir medviten om at ved å prioritera opp eit område, så prioriterer ein ned noko anna. Ein må vera meir oppmerksam på kva ein prioriterer ned, og kva konsekvensar det er kan få. Ein må ha eit heilskapleg og langsigkt perspektiv, og ha evne til å sjå at tiltak på eit område påverkar andre område. Framover blir det òg viktig å tenkja nytt. HSO ynskjer å vera aktiv å sjå potensialet i samhandling med eksterne aktørar (jf. kap 4.2). Det blir òg viktig å prøva ut nye former for tenesteyting og sjå potensialet bruk av ny teknologi. I tillegg til å evne og mot til å gjera endringar i struktur, organisatoriske og fysiske rammer.

Auka fokus på førebygging og tilrettelegging av eigenmeistring

Det blir framover viktig å førebyggja at ein får ei auke i tidleg sjukdom, funksjonssvikt og uførleik. Å ha fokus på meistring er difor avgjerande. Framtidas tenester må leggja større vekt på helsefremjande og førebyggjande arbeid, aktiv omsorg, rehabilitering og habilitering. Den grunnleggjande tanken i meistringsperspektivet er at den enkelte har behov for å oppleva eigenmeistring. Tiltak på lågast mogeleg nivå, førebygging og tidleg innsats bør prioriterast. Rehabiliteringstankegangen og eigenmeistring må gjennomsyra alle ledd i den kommunale helse- og omsorgstenesta. HSO skal ha fokus på ressursar og ressursorienterte arbeidsmetodar. HSO må òg driva ha fokus på aktivt informasjonsarbeid og tidleg innsats og for dei som ikkje oppsøkjer tenestene sjølv. NAV har høgt fokus på arbeid først, aktivitet og aktive brukarar.



Målsetjingar Helse-sosial-omsorg i Bømlo kommune:

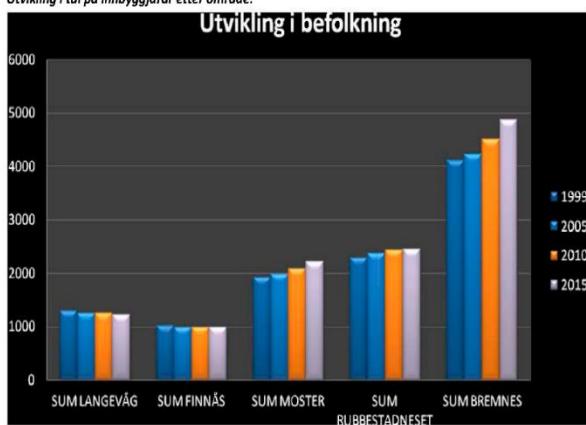
Helse-sosial-omsorg skal leggja til rette for at innbyggjarane tek ansvar for eiga helse, tek sunne val og på eigne premissar meistrar eigne liv.

(jf. *kommunedelplan for Bømlo kommune 2012-24, Samfunnssdelen*)

Endringar i tenestetilbod, organisering og lokalisering

Gjennom samhandlingsreforma er oppgåver overført frå helseføretaka til kommunane. Fleire skal få naudsynt behandling i kommunane, enten i staden for eller i samarbeid med helseføretaka. Reforma har òg ført til at pasientar er skriven ut frå sjukehuset tidlegare enn før. Mange av desse har behov for helsehjelp i kommunen. Kommunen skal òg gje døgnkontinuerlig øyenblikkeleg hjelp til dei som ikkje kan behandlast heime, men som ikkje treng vera i sjukehus. Framover blir enda fleire oppgåver overført til kommunane. Til dømes døgnkontinuerlige tenester innan rus og psykiatri og deler av ansvar for læringsmeistring/ opplæring av pasientar. Det blir òg vurdert om ansvar for tannhelsetenesta og drift av hjelpemiddellager skal bli kommunalt. Alle nye oppgåver kommunane skal få er ikkje avklart. Vegen framover blir sett i samanheng med Kommunereforma. Bømlo har valt å vera eigen kommune, for nokre områder vil det då vera naudsynt med interkommunale løysningar.

Utvikling i tal på innbyggjarar etter område:



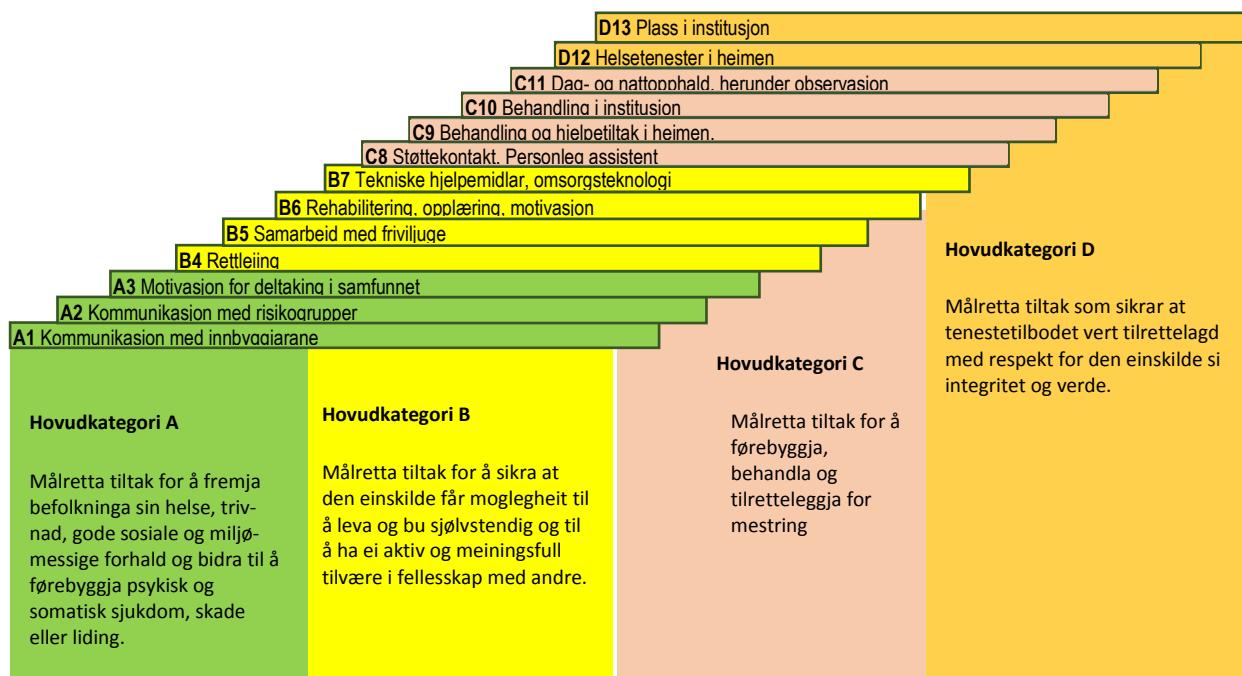
Samlokalisering av tenester kan vera viktig for god samhandling. Det blir viktig å drøfta kva tenester det kan vera formålstenleg å samla. Vurderingane må gjerast med utgangspunkt i fagleg forsvarleg drift, rekruttering, ressursbruk, samhandling, behov for nærliek til brukar og potensialet i eit levande lokalsamfunn. Her kan det vera motsetningar. Busetnadsmønster i Bømlo er ganske stabilt. Diagrammet viser størst folkeauke i Bremnesområdet dernest Moster, medan me ser ein liten nedgang i Langevågområdet. Bømlo har pr. no konsentrerte helsetenester i tre av desse områda (Langevåg, Bremnes og Moster). Alle fem områda har ulike bustader med kommunal tildelingsrett.

Det blir framover viktig å ta stilling til:

- Kva tenester det er viktig å ha i nærmiljøa/ nær brukar
- Kva tenester som bør samlokaliseras og/ eller samorganiseras for å sikra fagleg forsvarleg drift, samhandling, god ressursbruk og rekruttering
- Kva tenester det kan vera formålstenleg med interkommunalt samarbeid

HSO dei siste åra hatt høgt fokus på desse spørsmåla og det er gjort fleire endringar i organisering og lokalisering. Det blir viktig at me framover òg gjer gode vurderingar her. Det vil vera behov for fleire strukturelle endringar. Kva som skal vurderast og når blir konkretisert i dei årlege handlingsplanane.

Kommunen sitt tenestetilbod innan helse-sosial omsorg er variert og omfattande. Tilboden kan illustrerast i ei trapp der dei fyrste trinna er innsats på lågast mulig nivå (førebyggjande tiltak). På øvste trinna finn ein dei mest omfattande tiltaka som er plass i institusjon.



Om Bømlo kommune skal satsa på meir førebygging og tilrettelegging av eigenmeistring blir det viktig å byggja ut på dei nedste trinna i trappa. Dette kan gjerast ved endring innhald i tenestene eller endringar i dimensjonering av dei ulike tenestene. Fleire endringar er allereie gjort, men dette må følgjast tett og målretta opp vidare. Det blir då viktig å tenkja heilskapleg. Eksempelvis vil ei satsing på at flest mulig skal kunne bu lenger i eigen vera henga saman med at den enkelte kan føla trygghet og få individuelt tilpassa tenester der ein bur. Løysningar på dette kan t.d. vera utbygging av tilrettelagte omsorgsbustadar med fellesareal, fleksible dagtilbod, gode heimetenester og avlastingsordningar.

Bustadplan: Omsorgsbustader og bustadsosialt arbeid

Den overordna visjonen i bustadpolitikken er at «alle skal kunne bu trygt og godt». Bustadsosialt arbeid omfattar alt frå kommunen sin innsats for å skaffa og tildela bustader, til tenester og enkeltvedtak som kan betra den enkelte sin føresetnad for å meistra sin bu- og livssituasjon. Ulike grupper kan ha behov for hjelp frå kommunen til å skaffa bustad. Dette kan vera eldre, flykninger eller personar som av ulike årsakar stiller svakt på bustadmarknaden. Bømlo kommune kan òg velja å leggja til rette for eller byggja ut bustader til grupper om dette blir vurdert formålstenleg. Bømlo kommune disponerer omlag 150 utleigebustadar. Bustadane er eigd av Bømlo kommunale eigedomselskap as (BKE as). Kommunen har òg tildelingsrett på ulike innskotsleilegheiter administrert av Vestbo. I tillegg eig/ leiger kommunen personalbasar i nokre private bustader der det blir ytt døgkontinuerlege tenester.



Plassering og drift av omsorgsbustadar og andre kommunale bustadar må sjåast i samanheng med drift/dimensjonering av institusjonsplassar og andre tenester (jf. ovanfor).

Tiltak knytt til bustadsosialt arbeid og utvikling av omsorgsbustadar blir no integrert i den årlege handlingsplanane. Desse overordna målsetjingane/prinsippa blir då gjeldande for vurderingane:

Overordna målsetjingar:

- Så mange som råd skal få høve til å eiga sin eigen bustad om dei ynskjer det.
- Bømlo kommune skal ha ein aktiv bruk av Husbanken sine låne og tilskotsordningar.
- Kommunen skal bistå med tilrettelegging av bustader til eldre og personar med nedsett funksjonsevne slik at dei kan bu lengst mogeleg i eigen bustad.
- Det bustadsosiale arbeidet i kommunen skal organiserast slik at dei ulike ordningane blir nytta til det beste for brukaren. Tenester knytt til bustadspørsmål skal vera lett tilgjengeleg.

Prinsipp for ut-/ombygging:

- Bustadane skal i størst mogeleg grad tilpassast brukarane sine behov og økonomi.
- Utbygging skal sjåast i samanheng med utvikling av kommunale tenester. Effektiv og god ressursutnytting for kommunen skal alltid takast med ved vurdering av lokalisering, utforming og tal på einingar.

Målretta satsing på rekruttering og kompetanse

Tilgang på tilstrekkeleg personell med nødvendig kompetanse er ei av hovedutfordringane i framtidas helse- sosial og omsorgstenester. Me veit at det framover vil bli færre personar i arbeidsfør alder pr. person over 67 år (jf kap 3). Auke oppgåver som blir lagt til kommunane har krevd og vil framover kunne krevja kompetanseheving. For kommunen betyr dette kontinuerlig vurdering av kompetanse-behovet og etablering av kompetansehevande tiltak i tenestene. I tillegg bør det jobbast systematisk med arbeidsmiljø, sjukefråvær og rekruttering.

Helse-sosial-omsorg i Bømlo har jobba målretta med kompetansehevande tiltak over fleire år. Det har òg vore eit høgt fokus på at eksisterande kompetanse blir brukt (kompetansemobilisering), òg på tvers av verksemder. Kommunen har òg ei målretta satsing på samhandling med eksterne aktørar og at me skal bidra til utvikling gjennom forsking og innovasjon.

Fram til no har tenestene i all hovudsak hatt god rekruttering. Unntak har vore vernepleiarar generelt og helsepersonell /lege til mindre einingar som på Søre Bømlo. Dette er ferd med å endra seg. Ein ser no t.d. nedgang i søkjrarar på sjukepleiarar, psykologar og sosionomar generelt. Det er òg utfordrande å rekruttera legar. Rekruttering blir eit område me må auka fokus på framover. Det blir då viktig å sjå på korleis HSO framover kan bli attraktiv arbeidsplass. Det blir òg viktig å auka fokus på lærlingar og på å kvalifisera personar med innvandrarbakgrunn for arbeid innan HSO. Dette blir tatt med ved rullering av gjeldande kompetanse-/ og rekrutteringsplan.



Slik vil me ha det	Slik gjer me det
<p>Bømlo kommune (HSO) har eit system som omfattar planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikra at organisasjonen og den enkelte medarbeidar har og brukar naudsynt kompetanse for å nå definerte mål.</p>	<p>HSO satsar målretta på rekruttering, kompetanseutvikling, kompetansemobilisering og fleksibel bruk av personale.</p>
<p>Rekruttering og kompetanestyring er knytt tett opp mot tenesteytinga og dei overordna målsetjingane.</p>	<p>HSO utviklar ein heiltidskultur og nyttar aktivt lønnspolitiske og andre tiltak for rekruttering.</p>
<p>Kommunen har eit målretta samarbeid med eksterne aktørar og har høgt fokus på evaluering, prioritering og effektmåling.</p> <p>(jf. Kompetanse og rekrutteringsplan HSO 2014-18)</p>	

Vedlegg 1: Lover og statlege føringer

Kommunedelplanen for helse – sosial -omsorg skal utarbeidast i samsvar lover og statlege føringer. Følgjande syner ein oversikt over aktuelle lover og ein oversikt over hovedinnhald i dei meste sentrale dokumenta:

Aktuelle lover

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
- Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
- Lov om pasient og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63
- Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling LOV-2008-06-27-71

Lista er ikkje uttømmande

Aktuelle nasjonale dokument

- St. meld 16 (2011 - 2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan
- St. meld 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen»
- St. meld 29 (2012-13) «Morgendagens omsorg»
- «Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- St. meld. 26 (2014-15) «Framtidens primærhelsetjeneste – nærbet og helhet»
- St. meld. 19 (2014-15) «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076)
- Stortingsmelding 10 (2012-2013), "God kvalitet - trygge tjenester».
- IS-1162: Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)
- IS-1/2015: «Nasjonale mål og hovedprioriteringer» (Årlig skriv frå Helsedirektoratet)
- Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020
- Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)
- Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd innenfor de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen (årlige skriv)

Lista er ikkje uttømmande

Framtidens primærhelsetjeneste –nærhet og helhet



- Ei framtidstretta teneste er ei teneste som tar beslutningar i samråd med brukarane, er opptatt av brukar sine mål og ynskjer og legg dette til grunn for kva tenester som blir levert.
- Framtidas helseteneste må ha fokus på mestring gjennom god opplæring og systematisk oppfølging i samråd med brukarane og basert på faglege retningslinjer.
- Fleire oppgåver er blitt og vil bli overført til kommunane. Til dømes vil hovudansvar for dei med fleire sjukdomstilstandar og døgnkontinuerlig tilgjenge til tenester med kompetanse på psykiatri og rus blir lagt til

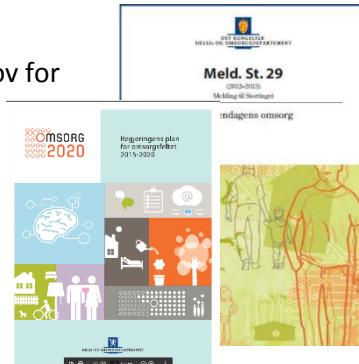
kommunane, òg akuttilstander. Ansvar for læring- og meistring/ opplæring av pasientar og pårørande blir òg overført til kommunane.

- Auka oppgåver og ansvar i kommunane vil krevja endringar for å ivareta naudsynt fagkompetanse og kapasitet. Det er behov for endringar innan organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og leiing.
- Det er ikkje endeleg avklart alle oppgåver kommunane skal få. Vegen framover må sjåast i samanheng med Kommunereforma.
- Regjeringa vil leggja til rette for ei meir «teambasert» helse- og omsorgsteneste. Det blir foreslått tverrfaglege team med utgangspunkt i fastlegane sitt heilskaplege listeansvar, team for opplæring/sekundærforebygging, og meir spesialiserte team for oppfølging av sjuke.
- Fleire heimebesøk frå fastlegar, og legevakt som del av fastlekestilling og ikkje som tillegg til full stilling vil gje trøng for fleire fastlegar.
- Samlokalisering av tenester er viktig for god samhandling. Regjeringa vil stimulera til dette.
- Det er behov for ein meir aktiv, befolkningsretta tilnærming for å få ein oversikt over behov samt ein meir systematisk tilnærming for å fordela ressursane i tråd med behova.
- Tenestene må arbeida meir førebyggjande og gje opplæring som bidrar til meistring.
- Det er behov for auka tilgjenge, m.a. for gruppene med muskel-sjelettplager og lettare psykiske helseutfordringar. Primærhelseteam, lettare tilgjengeleg fysioterapi og psykolog-kompetanse i kommunane kan her vera viktig.
- Det er behov for fleire med helsefagleg kompetanse, større tverrfagleg breidde og meir leiarkompetanse på alle nivå i kommunane.
- Det er behov for auka fokus på kunnskapsbasert utvikling og innovasjon i kommunane.
- Det blir arbeida vidare for at den kommunale helse- og omsorgstenesta har nødvendig IKT-verktøy som understøttar arbeidsoppgåver.
- Vold og seksuelle overgrep er eit alvorlig folkehelseproblem. Regjeringa vil forsterka arbeidet for å utvikla tenestene og tydeleggjera ansvar på dette området.
- Det er behov for å styrkja tenestetilbodet til personar med rusproblem og psykiske helseutfordringar. Lågterskel psykologtilbod i kommunane kan vera eit viktig verkemiddel.
- Mange får ikkje den rehabilitering dei har behov for. Kommunane må ha auka fokus på opplæring, eigenmeistring og rehabilitering. Rehabilitering er ein tankegang som må gjennomsyra alle ledd i dei kommunale helse- og omsorgstenestene.
- God tilgang på øyenbikkelig hjelp er av stor betydning for folks trygghet. Det er viktig å ha fokus på legevakt som del av den akuttmedisinske kjeda. Fleire yrkesgrupper vil bli involverte i akuttmedisinsk beredskap, mellom anna heimetenestene.

For meir informasjon sjå: [St. meld. 26 \(2014-15\) «Framtidens primærhelsetjeneste – nærlhet og helhet»](#)

Morgendagens omsorg og Omsorg 2020:

- Det er behov for å tenkja nytt og sjå på mulighetane. Det er behov for nye arbeids- og samarbeidsformer, nytt tenesteinnhald og nye måtar å løyse oppgåvene på.
- Eit sterkt velferdssamfunn kan berre skapast saman med innbyggjarane. Det må byggjast på tillit til at folk sjølv vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet. Ikkje berre gjennom offentlege ordningar, men ved å stilla opp og gjera ein forskjell for kvarandre i det daglege.
- Framtidas omsorgstenester må byggja på individuell tilnærming og tilpassing av tenestetilbodet til den enkelte. Kommunane må auka fokus på brukarinnflytelse. Pasientane har behov for meir koordinerte tenester.
- Det behov for ein anna pårørandepolitikk der ein legg forholda betre til rette for pårørande som har omsorgsoppgåver.
- Det meste og det beste er næromsorg der dei offentlege helse- og omsorgstenestene er ein del av nærmiljøet i samspel med brukarane sjølv, deira familiar og sosiale nettverk, frivillige, lokale organisasjonar og verksemder.
- Kommunane må sjå på mulighetane i å gjere omgjevnadane og buminljø brukarvennlege og ta i bruk ny velferdsteknologi samt leggja større vekt på meistring og kvardagsrehabilitering.
- Det skal leggjast auka vekt på helsefremjande og førebyggjande arbeid, aktiv omsorg, rehabilitering og habilitering.



For meir informasjon sjå: [St. meld 29 \(2012-13\) «Morgendagens omsorg»](#)

[«Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#)

Saman om meistring:

- Brukaren skal vera den viktigaste aktøren og tenestene skal vera tilpassa den enkelte. Det er behov òg for auka brukarmedverknad på systemnivå.
- Pårørande er ein viktig ressurs. Barn og pårørande sine behov skal òg ivaretakast.
- Psykiske helseproblem, rusmiddelproblem og traumeforståing bør sjåast i samanheng. Empowerment og recovery bør prega tenesteytinga.
- Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid skal òg bidra til å betra levekår.
- Kommunen skal ha varierte og lett tilgjengelege tenester – òg for dei som ikkje oppsøkjer hjelp.
- Kommunen og spesialisthelsetenesta må samarbeida om å styrkja lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Fagfeltet har behov for ei fleirfagleg tilnærming.
- Kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidningar får utredning, diagnostisering og behandling.
- Relasjonelle og organisatorisk fellesfaktorar som verkar positivt inn på behandlingsforløpet må vektleggjast. Fast kontaktperson er viktig og bør vurderast for alle.



For meir informasjon sjå: [Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne \(IS-2076\)](#)

Folkehelsemeldingen, Mestring og muligheter:

- Psykisk helse skal inkluderast som ein likeverdig del av folkehelsearbeidet. Fleire skal oppleva god psykisk helse og trivsel og dei sosiale forskjellane i psykisk helse skal reduserast.
- Betre behandlingstilbod og sterkare fokus førebyggjande arbeid i helse- og omsorgstenestene er nødvendig.
- Om ein skal lykkast i folkehelsearbeidet må ein retta merksemda mot levekår, barnehage, skule- og læringsmiljø, arbeid og arbeidsmiljø, frivillig deltaking og forhold i nærmiljø.
- Det skal bli enklare for folk å velje helsevennleg.
- Innsats skal rettast mot å styrka den enkelte si meistringsevne.



For meir informasjon sjå: [St. meld. 19 \(2014-15\) «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»](#)

**Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020**

Visjon: «Vi gir mennesker muligheter»

- Arbeid først
- Pålitelig forvaltning
- Aktive brukarar
- Kunnskapsrik samfunnsaktør
- Løysningsdyktig organisasjon

For meir informasjon sjå: [Virksomhetsstrategi for Arbeids- og velferdsetaten 2011-2020](#)

Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)

Visjon: «Alle skal bu trygt og godt»

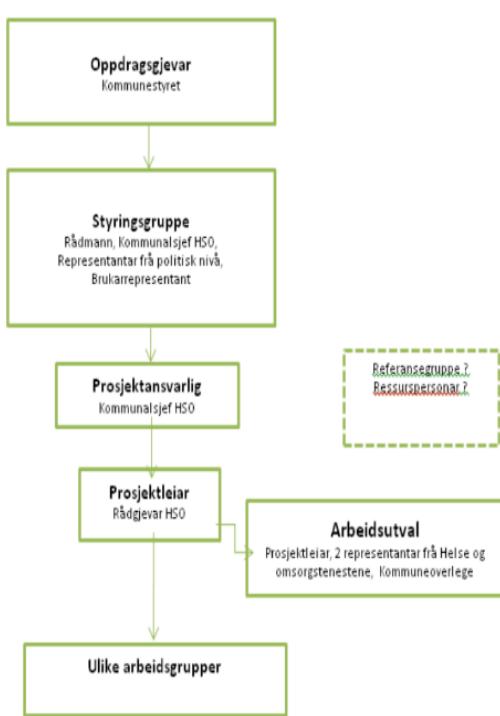
- Alle skal ha ein god stad å bu
- Alle med behov for tenester skal få hjelp til å meistra buforhaldet
- Den offentlege innsatsen må vera heilskapleg og effektiv

For meir informasjon sjå: [Bolig for velferd- nasjonal strategi for boligsosialt arbeid \(2014-2020\)](#)

Vedlegg 2:

Planprosess: Kven har vore med å laga planen?

Arbeidet med planen har vore gjennomført i tråd med vedtatt planprogram. Helse-sosial-omsorgs-området er omfattende med mange berørte parter og det difor valt ein relativt omfattande prosess. Føremålet var å få til ein prosess som kunne gje eit breitt kunnskapsgrunnlag, størst mogeleg felles oppfatning av utfordringsbilde og breitt eigarskap til løysningar. Arbeidet har vore organisert slik:



Oppdragsgjevar: Kommunestyret

Styringsgruppe: Geir Aga (rådmann, leiar av styringsgruppa), Kjell Magnar Mellesdal (kommunalsjef HSO/ prosjekteigar), Jorunn J Folgerø-Holm (rådgjevar HSO/ prosjektleiar), Annbjørg Legland/ Eivind Fauskanger (rep/vararep frå eldreårdet), Svein Fylkesnes/Per Einar Tveit (rep/vararep frå råd for likestilling av funksjonshemma), Marit Brakestad/Marit Solberg (rep/vararep tillitsvalte).

Politiske representantar: Hans Otto Robberstad, Marta Fauskanger, Frank Schmith og Ståle Vorland.

Prosjektleiar: Kjell Magnar Mellesdal (kommunalsjef)

Prosjektleiar: Jorunn J Folgerø-Holm (rådgjevar)

Arbeidsutval: Kjell Magnar Mellesdal, Jorunn J Folgerø-Holm, Kjersti Follesø (kommuneoverlege), Astrid Stautland/ Torhild Siggjarvåg (arbeidsgruppe 1), Berit Morlandstø/ Britt Mari Farestveit (arbeidsgruppe 2), Rigmor Linchausen/ Hildegard Halleråker (arbeidsgruppe 3).

Arbeidsgrupper:

Gruppe 1. «Rus og psykisk helse»: Astrid Stautland (Verksemdeleiar rus/psyk.helseteneste), Torhild Siggjarvåg (Verksemdeleiar Søra Bømlo oms.), Torunn L Foseid (Verksemdeleiar NAV), Elisabeth Haugen (Fagleg ansvarleg NAV), Stian Oldekjær (SLT-koordinator), Silje M Økland (Prosjektkoordinator, rus/psyk.helseteneste), Per Oddvar Særsten (Mental Helse), Marit Solberg (tillitsvalt).

Gruppe 2. «Helse, sosial og omsorgstenester generelt»: Berit Morlandstø (leiar Tenestekontoret), Britt Mari Farestveit (Fysio/ergoterapitenesta), Hilde Markhus (Verksemdeleiar Bømlo heimetenste), Berit Nesse (Verksemdeleiar Bømlo bu- og helsesenter), Linda Hellen (Verksemdeleiar Barne- og Familienesta), Annbjørg Legland/ Ruth Berny Lønning (Elderådet), Hildegunn Våge (Landsforeningen for hjerte og lungesjuke), Christine Haukeland (tillitsvalt).

Gruppe 3. «Tenester for personar med langvarige og omfattande hjelpebehov/personar med utviklingshemming»: Rigmor Linchausen (Verksemdeleiar Habiliteringstenesta), Hildegard Halleråker (Gruppeleiar Habiliteringstenesta), Gro Marita Våge (Konsulent Barne og familietenesta), Elin S Fylkesnes (Rehabiliteringskoordinator, Tenestekontoret), Anne Marit Bø (Norsk Forbund for utviklingshemma), Wenche Tveit (Norsk Forbund for Utviklingshemma), Marit Brakestad (tillitsvalt).

Arbeidsgruppene har involverert andre tilsette og samarbeidspartnarar ved behov.

2016	Framdriftsplan/ aktivitetar etter vedtatt planprogram:
28.jan	Politisk utvalsmøte HSO: Orientering om status
22.feb	Møte i styringsgruppa
26.feb	HSO-plan som tema i utvida leiarsamling HSO (inkl tillitsvalte)
3.mars	Politisk utvalsmøte HSO: Orientering om status
1. april	Møte i arbeidsutvalet
18. april	«Storsamling» i Bømlo kulturhus/ ope møte: Om lag 100 deltagarar (Tilsette frå administrasjon/ fag i kommunen. Tillitsvalte. Politikarar. Brukarorganisasjonar. Samarbeidspartnarar. Frivillige lag og organisasjonar. Andre interesserte).
19.april	Arbeidsutvalet
22. april	Arbeidsutval og arbeidsgrupper
3. mai	Arbeidsutval og arbeidsgrupper
18.mai	Arbeidsgrupper
23.mai	Arbeidsutval og arbeidsgrupper. Eksterne deltagarar: Diakon og Frivillighetssentral
7.juni	Arbeidsutval
14.juni	Arbeidsutval og arbeidsgrupper
15.mai	Møte med Moster grenadautval
1.juni	Møte med Langevåg i utvikling
2. juni	Utvalsmøte -statusorientering
13.juni	Møte i styringsgruppa
1.juni-8.aug	Innspelsrunde (alle deltagarar i planarbeidet)
15.juni	Møte med Svortland Krinslag
15.juni	Møte med Rubbestadneset grenadautval
17.aug	Møte i styringsgruppa

Planen har òg vore tema i fleire interne møter i HSO, i samarbeidsmøte med private fysioterapeutar og i kommunen sitt faste møte med Frivillige lag og organisasjonar.



Kommunen informerer

Me er i gong med planarbeid innan helse-sosial-omsorg.
Måndag 18. april kl 1300-1800 skal me ha
ei «storsamling» i Bømlo Kulturhus.

Dette er ei samling dei tilsette, tillitsvalte, politikarar, brukarrepresentantar, greidalag, frivillige organisasjonar og samarbeidspartnarar blir invitert til å gje innspel på korleis helse, sosial og omsorgstenestene i Bømlo bar vera i framtid.

Har du lyst å vera med? Påmelding til Jorunn J. Folger-Holm - e-post: jfh@bomlo.kommune.no eller tlf 48 99 99 37 innan 12.04.16.

Rådhuset, Leirdalen 1
5235 Bremanger
Telefon: 53 42 30 00
postmottak@bomlo.kommune.no
www.bomlo.kommune.no

 **Bømlo kommune**
Driftige folk i vakker natur!



Planarbeid i hundre

Arbeidet med Kommunedelplan Helse-sosial-omsorg 2015-25 er no i full gong.
Måndag 18. april var det ei «storsamling» i Kulturhuset med 110 personar som deltok ivrig i arbeidet.

Tilsette, tillitsvalte, politikarar, brukararrepresentantar, grendalag, frivillige organisasjonar og samarbeidspartnarar drøfta framtidige helse-sosial og omsorgstenester i Bømlo kommune under storsamlinga i Kulturhuset.



Framtida blei drøfta med utgangspunkt i desse tema:

- 1: Brukarmedverknad, ny og meir aktiv/ pasient og brukarrolle
- 2: Pårørande, nettverk, frivillig innsats, private aktørar og lokalsamfunn
- 3: Førebygging, aktivitet og eigenmeistring
- 4: Omsorgsteknologi
- 5: Tenestetilbod, struktur og organisering
- 6: Personell, kompetanse og rekruttering

Program for dagen finn du her (PDF, 298 kB)

Har du spørsmål til planarbeidet? Ta kontakt med Jorunn J. Folgerø-Holm - tlf 48 99 99 37



Godt plansamarbeid

Over 20 inviterte frå grendautval, lag og brukaraorganisasjonar møtte opp til innspelsmøte for Kommunedelplan helse-sosial-omsorg 2015-25 i rådhuskantina mandag 17. oktober. - Eit samarbeid og ein planprosess som i omfang og engasjement er unik både i lokal og nasjonal samanheng, meinte leiar Hans Otto Robberstad i Utval for helse og omsorg.

- Dette er ein rett og god arbeidsform for å få fram ein plan me sjølv kan kjenne eigarskap til, då me kan finna at våre innspel i plandokumentet. Det er mykje meir interessant enn å få tilsendt eit ferdig dokument, meinte Hildegunn S. Våge frå LHL.



- Må prioritere

- Eit samarbeid mellom kommunen og ein organisasjon som har synt godt att i nasjonal målestokk er Verdensdagen for psykisk helse. No er me nest størst i Norge, og det er forbi me har våga å satsa, meiner Per Oddvar Særsten i Mental helse Bømlo.

- Det vert viktig å prioritere, og når det kjem til handlingsplanen vil nok det spissa seg til. Men tar me denne gode dialogen med i det vidare arbeidet er eg viss på at me får mykje til, seier rådgjevar for helse og omsorg, Jorunn J. Folgerø-Holm.

- Dette er ein heilt ny tilnærming til planarbeidet, og ikkje minst omfanget, meinte leiar Hans Otto Robberstad i Utval for helse og omsorg. Om planen kjem til politisk avgjerd i desember eller januar er ikkje så nøyne, berre me får ein god plan - eit felles produkt me har skapt saman. Då kan me møta utfordringane i fellesskap på ein god måte, understreka Robberstad.

Planen skal etter skjema opp i hovudutval for helse og omsorg 17. november og endleg vedtakast av kommunestyret i desember.

Høyringsfristen var 31. oktober.

Korleis skal framtida sjå ut?

Utval for helse og omsorg har i sak 25/16 vedtatt at **Kommunedelplan for Helse-sosial-omsorg 2015-25** skal på offentleg høyring. Planen er lagt ut til offentleg gjennomgang og det er sendt brev til aktuelle høyringsinstansar.

Helse-sosial- og omsorgsområdet er omfattande med mange berørte parter. Planarbeidet har difor vore omfattande. Brukarrepresentantar, tillitsvalte, personar frå administrativt og fagnivå i kommunen har deltatt aktivt. I tillegg har det vore ope innspelsmøte og møter med frivillig sektor og grendalag.

Kommunedelplan for Helse-sosial-omsorg 2015-25 (PDF, 3 MB)

Gje dine innspel/merknadar til planen her

Planen skisserer 3 hovedutfordringar:

1. Brukarane sine behov for individuelt tilpassa og koordinerte tenester blir ikkje imøtekomen i tilstrekkelig grad.
2. Kommunen har fått/ vil framover få fleire oppgåver og større ansvar.
3. Auke i tal eldre, endring i sjukdomsbilde, økonomiske rammer og reduksjon i tal personar i arbeidsfør alder gjer at me framover ikkje kan driva tenestene som i dag.



For å løysa desse utfordringane er planen delt i 4 fokusområder:

1. Ei ny og meir aktiv brukarrolle. Individuelt tilpassa og koordinerte tenester.
2. Tettare samarbeid med eksterne aktørar. Kommunen som tilretteleggjar og koordinator.
3. Målretta utvikling av tenestetilbodet (bevisst prioritering og nytenking, meir fokus på førebygging og eigenmeistring, organisering og lokalisering).
4. Målretta satsing på rekruttering og kompetanse.

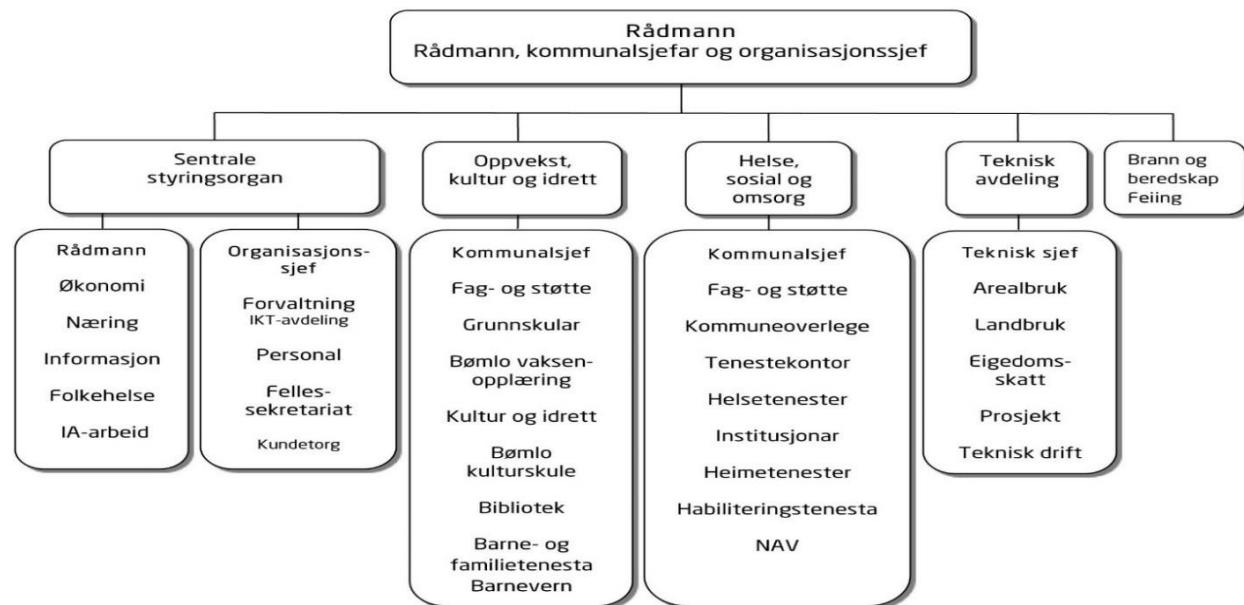
Kommunen ynskjer no å få fleire innspel og merknader gjennom denne offentlege høyringa. Det er sendt brev til dei aktuelle høyringsinstansar kommunen har oversikt over. Dersom din organisasjon ikkje har mottatt slikt brev er de sjølv sagt likevel velkommen til å gje innspel!

Har du spørsmål? Ta kontakt med rådgjevar Jorunn J. Folgerø-Holm på tlf 53 42 30 69 / 489 99 937 eller på mail jfh@bomlo.kommune.no

Vedlegg 3: Helse, sosial og omsorg i Bømlo organisering, innhold og samarbeidspartnalar

(status pr. januar 2016)

Organisasjonskart Bømlo kommune:



Verksemndene som er lagt til Helse, sosial og omsorg gjev primært tilbod til personar over 18 år, unntak er legetenesta og fysio-/ ergoterapitenesta. Oppvekst, kultur og idrett yt nokre helsetenester til vaksne m.a. jordmorteneste og nokre oppgåver knytt til smittevern). Dette planarbeidet omhandlar helse, sosial og omsorgstenester for vaksne (personar over 18 år), men det vil vera stort fokus på å samordna iht øvrige tenester i kommunen.

Kommunale verksemder innan HSO:

1. Tenestekontoret
2. Bømlo heimetenester
3. Søre Bømlo omsorgsområde/Bømlo omsorgstun
4. Bømlo bu- og helsecenter (inkl. Teiglandshagen)
5. Habiliteringstenesta
6. Fysio-/ ergoterapitenesta (inkl Hjelpemiddellageret)
7. Legetenesta
8. Psykisk helsetenesta
9. NAV

1. Tenestekontoret



Tenestekontoret blei oppretta i 2013. Kontoret behandler søknader om helse og omsorgstenester til personar over 18 år. Tilsette kan òg gje kan gje råd og rettleiing. Rehabiliterings-koordinator, kreft-koordinator og demenskoordinator er tilsett ved tenesta og kontoret er koordinerande eining for habilitering og rehabilitering for personar over 18 år. Demenskoordinator er leiar hukommelsesteamet, koordinerer tenester og gjev råd og rettleiing. Kreftkoordinator koordinerer tenester og gjev råd og rettleiing. F.o.m. 2016 vil funksjonen bli utvida til òg å vera koordinator for andre alvorlege sjukdomar. Rehabiliteringskoordinator har ansvar for å koordinera tenester knytt til rehabilitering/ habilitering, leia tverrfaglege ressursgrupe for m.a. heimerehabilitering og heilskaplege pasientforløp. Kontoret har ansvar for tildeling kommunale bustader, og Vestbo bustadar der kommunen har tildelingsrett. Kontoret har også ansvar for støttekontaktordninga og omsorgsløn for personar over 18 år.

Relevante tal for tenestekontoret

Tal Søknader: 1311 (2015) / Klagesaker: 2 (2015) / Ventetid: 17 dagar i gjennomsnitt (2015)

Personar med aktiv individuell plan/koordinator : 32

Personar med aktive støttekontakt tiltak : 51 / Personar med vedtak om omsorgsløn: 12

2. Bømlo heimeteneste (inkl. dagtilbod)



Brukaran bur i eigen heim, eller i kommunale trygde- og omsorgsbustader. Verksemda yt tenester til personar i alle aldrar. Hjelpetilboden er individuelt tilpassa, og kan variera frå 1 time i veka til 24 timer i døgnet. Hjelpa kan omfatta ulike tiltak som personleg stell og omsorg, vegleiring til meistring av daglege gjørermål, matombringning, tryggleksalarm, reingjering, samt behandling og helsefremjande tiltak i hei.

Heimetenesta er delt inn i 2 geografiske områder:

Sone 1: Leite, Sentrum, Hiskjo, Urangsvåg, Brandasund, Mæland og til Thormodsæterkryssen. I tillegg Langråsa bufellesskap/miljøteneste og dagtilbod for eldre og brukarar med kognitiv svikt/demens.

Sone 2: Hollundskjosen, Innvær, Rolfsnes, Rubbestadneset, Folderøyhamn, Spissøy, Moster, Håvik, Finnås til Lykling kyrkje. I tillegg til kjøkendrift ved Moster Servicesenter.

Kommunalt dagtilbod vart organisert til Bømlo heimeteneste april 2015. Ein jobbar med å vidareutvikla tilaket. Tilboden har 2 dagar i veka for brukarar med kognitiv svikt/demens og 2 dagar for andre. Framover vil ein jobba for at tilboden blir auka til 3 dagar i veka for brukarar med kognitiv svikt/demens.

I opptaksområdet til Bømlo heimetenester bur det 10 300 innbyggjarar. Bømlo heimetenester yt pr. 30.11. tenester til 294 brukarar som har tenestene heimesjukepleie, heimehjelp, tryggleksalarm, matombringing og/ eller personleg assistanse. Pr. november 2015 har 37 personar dagtilbod i regi av Bømlo heimetenester.

3. Søre Bømlo omsorgsområde/Bømlo omsorgstun



Brukarane bur i eigen heim, eller i kommunale trygde- og omsorgsbustadar. Verksemda yt tenester til personar i alle aldrar. Hjelpetilboden er individuelt tilpassa, og kan variera frå 1 time i veka til 24 timer i døgnet. Tiltaka kan omfatta ulike tiltak som personleg stell og omsorg, vegleiing til meistring av daglege gjørermål, matombringing, tryggleksalarm, reingjering, samt behandling og helsefremjande tiltak i heimen. Søknad om tenester vert vurdert og tildelt av tenestekontoret.

Søre Bømlo omsorgsområde har base på Bømlo omsorgstun på Langevåg. Geografisk omfattar omsorgsområdet den sørlege delen av kommunen, frå Lykling kyrkje i nord til Langevåg i sør, i tillegg øyane Espenvær og Geitung. Området har særskilt utfordringar knytt til geografi då dei yt tenester på Espenvær og Geitung som ikkje er landfast. I praksis vil ein ikkje kunne yte same tilbod til desse brukarane til dei som bur sentralt.

Institusjonen har 10 langtidsplassar 2 korttidsplassar. Korttidsplassane må av og til brukast til langtidsplassar. Alle rom er einerom. Det er dagtilbod til 5 brukarar ein dag i veka. I sør Bømlo sitt opptaksområde er det pr. 30.11. er 1415 innbyggjarar. Omsorgsområdet yt pr 30.11. tenester til 61 brukarar som har tenestene heimesjukepleie, heimehjelp, tryggleksalarm, matombringing og/eller personleg assistanse.

4. Bømlo bu og helsesenter (inkl. Teiglandshagen)



Bømlo bu- og helsesenter har ulike einingar, med langtidsplassar for somatisk sjuke og personar med demens. I tillegg rehabilitering og korttidsplasser. Teiglandshagen bufellesskap er ein institusjon for yngre og eldre personar med ulike former for demens. Institusjonane har tilsynslege/ar som har faste dagar med tilsyn. Institusjonane har òg tilbod om tannhelseteneste. Fysioterapi er eit tilbod som mest vert nytta til rehabiliteringspasientar. I tillegg er det tilbod om frisør og fotpleie.

59 langtidsplassar

12-14 korttid-rehabiliteringsplassar (5 rehabilitering/ 7-9 korttid)

15 -16 plasser øyremerkja personar med demens (Teiglandshagen)

1 seng øyremerkja lindrande behandling og 1 rom til bruk for pårørande

Alle rom er einerom. 12 rom er ikkje tekne i bruk. Det har vore endringar knytt til bruk av korttidsopphald dei siste åra: Det er færre som får avlastning/korttidsopphald av familiære årsaker. Det er fleire alvorlege sjuke/kronikarar og vesentleg større del av pasientane kjem frå sjukehus for vidare behandling eller kartlegging i korttidsavdelinga.

5. Habiliteringstenesta (teneste for vaksne personar med utviklingshemming)



Habiliteringstenesta har ansvar for praktisk bistand, heimesjukepleie for vaksne personar med psykisk utviklingshemming. I tillegg har tenesta ansvar for arbeids-/aktivitetstilbod personar med utviklingshemming som ikkje stettar vilkår om statlege arbeidsretta tiltak (Aktivitetstunet).

Arbeids- og aktivitetssenteret, er eit arbeids- og aktiviseringstilbod for vaksne med utviklings-hemming. Senteret gjev trening, opplæring og arbeidstilbod som tek utgangspunkt i den einskilde sine behov og evner. Me set fokus på trivsel og miljø, og har som målsetjing å fremja god livskvalitet.

Habiliteringstenesta gjev pr. november 2015 oppfølging i heimen til 38 personar. 2 av desse har tenesta organisert som BPA (brukarstyrt personleg assistanse). Alderssamansetjing er frå 21 - 69 år. Det er stor variasjon i hjelpebehov hos brukarane. Den enkelte brukar vil òg kunne ha endringar i helse/hjelpebehov over tid. Tal timer hjelpevedtak varierer frå 2 t/v til 252 t/v. Gjennomsnittleg tilbod er 22,18 timer pr. veke. 6 brukarar har tvangsvedtak. 31 personar får arbeids/aktivitetstilbod på Aktivitetstunet.

6. Fysio-/ ergoterapitenesta (inkl hjelphemiddellageret)



Fysio- og ergoterapeutane yt tenester til alle aldersgrupper, og med varierte diagnosar. Dei kommunalt tilsette fysioterapeutane yt i hovudsak tenester til barn, funksjonshemma og eldre. Målsetjinga for tenesta er å hjelpe brukaren til best muleg funksjon utifrå brukarens føresetnader, samt god livskvalitet for den enkelte. Ergoterapeutane arbeider i forhold til å betra eller vedlikehalda brukaren si funksjons-evne og gjera det mogleg utifrå eigne føresetnader å vera sjølvhjelpen i kvar dagen så langt det går an. Dei kommunale fysio-/ergoterapeutane gjev tilbod til barn/ unge og vaksne. Bruk av fysio/ ergoterapitenester er aukande. I 2015 fekk 139 brukarar tenesta fysioterapi og 91 brukarar tenesta ergoterapi. Auken kan skyldast både at kompetansen er meir kjent og bruk og eit auka fokus på rehabilitering og eigenmeistring. Auka teknologiutvikling har og ført til auka tal tilvisingar.

På hjelphemiddellageret kan ein låna hjelpe midlar i akutte situasjonar/ kortare tidsrom. Ved varig behov for hjelpe midlar skal det søkjast til NAV hjelphemiddelsentral. Tilsette ved hjelphemiddellageret rettleiar i høve ein slik søknad.

Det er 5 private fysioterapeuter som har avtale med kommunen. Desse har praksis på hhv Langevåg, Moster og Bremnes (Svortland og Mælandsvågen).

7. Legetenesta



I Bømlo kommune er det 12 fastlegar fordelt på 4 legekontor. I tillegg er det til ein kvar tid 1 turnuslege. Fastlegekontora er lokalisert til Moster (2 legar), på søre Bømlo (1 lege) og til Svortland, Bremnes lege-senter (4 legar) Kystlegane (5 legar). Fastlegeordninga skal sikra alle får naudsynte allmennlege-tenester av god kvalitet til rett tid. Fastlegane har inngått avtale med kommunen om å delta i fastlege-ordningar. Fastlegane sitt listeansvar dekkjer alle allmennlegeoppgåver innan somatikk, psykisk helse og rus for pasientar på fastlegelista. at Der kommunen som organiserer fastlegeordninga og som skal sørge for at alle som ønsker fastlege i kommunen får eit tilbod om det. Kommunen må difor sørge for at nok fastlegar deltek i ordninga og slik sikra at den totale kapasiteten i ordninga er stor nok til å sikra pasient- og brukarrettighetane.

Eit vilkår ved inngåing av fastlegeavtale med kommunen er deltaking i andre allmennlege-oppgåver med inntil 7,5 timer per veke. Dette betyr i all hovudsak at legane jobbar som skule- og helsestasjonslege eller institusjonslege. Andre typar oppgåver kan vera aktuelle som resultat av endringar i samfunnet rundt oss. Døme på dette er oppgåver knytt til flyktninghelsetenesta og vegleiingsoppgåver.

Bømlo kommune har inngått interkommunalt samarbeid kring legevakt (jf del om interkommunalt samarbeid).

8. Psykisk helse



Psykisk helse gjev tilbod til vaksne over 18 år. Målgruppa er personar som slit med å fungera i kvardagen grunna psykiske vanskar. Målet er at kvar einskild skal oppleve meistring og nytta eigne ressursar og å få eit meiningsfylt liv.

Psykisk helse er eit lågterskelttilbod, dvs. det er også mogleg å ta kontakt utan tilvising frå lege. Tenesta tilbyr individuelt tilpassa opplegg etter nærmere vurdering. Det kan vera støtte- og innsiktssamtalar, angst-trening, kognitiv terapi ved angst-/depresjonslidingar, råd og rettleiing til den sjuke og pårørande. Tenesta gjev tilbod om heimebesøk. Tenesta har også aktivitetstilbod. Dett er ein stad å koma saman med andre og delta i ulike aktivitetar. Det er ope tre dagar i veka og har fokus på utvikling, aktivitet, og sosialt fellesskap. Senteret gjev gjennomsnittleg tilbod til 33 brukarar, om lag 700 besøk i løpet av 2015.

Pr. 31.12.15 hadde 101 personar vedtak i tensta. Pr. 31.12.13 hadde 63 personar vedtak. Teneste-mottakarane får forskjellig type hjelpe. Lengd på hjelpetiltaket varierer til hjelpe i korte periodar til hjelpe over fleire år. Søknader frå asyl/ flyktningar er aukande.

Det er blei i 2015 bestemt å samorganisera psykisk helse med miljøtenesta og heile el. deler av rustenesta.

9.NAV (inkl. busetjing av flyktningar, Rustenesta og BASEN)



NAV Bømlo vart etablert i 2007 som eit partnerskap mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Bømlo kommune. Samfunnsoppdraget til NAV er å ha fokus på arbeid og aktivitet, og krav om dette vert veklagt meir og meir frå begge styringslinjer. Lønna arbeid og ledige stillingar finnes ute i verksemndene, og NAV kan motivera brukarar til å vera aktive jobbsøkarar men det er verksemndene som tilset sine medarbeidarar. Det er derfor viktig for oss at verksemndene også lar NAV få vita om deira behov for arbeidskraft.

Kontoret har eit stort nettverk av bedrifter som ein samarbeider med når folk i periodar er i aktivitet / tiltak. God oppfølging av brukar og bedrifter er derfor sentrale arbeidsoppgåver for ein tilsett ved NAV Bømlo. Endringar i arbeidsmarknaden vil i stor grad påverke NAV si målsetting om å få fleire i arbeid og aktivitet.

Brukargruppene ved NAV er ulike, det kan vera folk som søker økonomisk sosialhjelp eller råd og rettleiing frå sosialtenesta også om økonomi, det kan vera arbeidssøkarar / arbeidsledige som får dagpengar og treng bistand i sin jobbsøking, det kan vera folk som har helseproblem som kan gje utfordringar i forhold til deltaking i arbeidslivet. Andre igjen kan koma i kontakt med NAV fordi ein treng hjelp med rusproblematikk, eller stirr med psykiske vanskar. NAV har òg ein akuttbustad, som er eit midlertidig butilbod i naudsituationar. Den står oftast ledig.

Kontoret har òg ansvar for etablering og oppfølging av flyktningar i busettingsfasen. Tal busette flyktnigar har auka siste åra, jf vedtak i Kommunestyret.

Bømlo kommune har i tillegg valt å leggja rusteneste og BASEN arbeids-/aktivitetstilbod til NAV. Det er no bestemt alle eller deler av desse oppgåvene skal leggjast til ny eining innanfor rus og psykisk.

Interkommunalt samarbeid:

Interkommunal legevakt : Legevaka skal sikra at befolkninga får fagleg forsvarleg akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus ved behov for snøgghjelp. Legar som arbeider ved legevaka er tilsette i Stord, Bømlo og Fitjar kommunar. Sjukepleiarane er frå Stord og Bømlo.

Sunnhordland Interkommunale Barnevern: Bømlo kommune deltek i eit interkommunalt samarbeid med Stord og Fitjar kommunar om oppgåver knytt til barnevern. Stord kommune er vertskommune

Krisesenter Vest IKS: Bømlo er ein av 17 kommunar som eig Krisesenter Vest IKS. Krisesenteret er eit døgnbemanna gratis lågterskeltilbod. Ein treng inga tilvisning frå hjelpeapparatet og det er inga ventetid. Krisesenteret har både midlertidig butilbod g dagtilbod.

Observasjonsenger og kommunalt øyenblikkeleg hjelp-døgntilbod: Kommunen har plikt å etablera eit døgnbasert øyenblikkeleg hjelptilbod innan 2016. Bømlo kommune har vedtatt å etablera eit slik tilbod i tilslutnad til Stord sjukehus i samabeid med Stord og Fitjar. Forventa oppstart vil vera om lag 01.01.17.

Viktige samarbeidspartar:

(lista er ikkje uttømmande):

Bømlo Kommunale Eigedomsselskap AS (BKE): BKE as er eit kommunalt aksjeselskap, heileigd av Bømlo kommune. Hovudføremålet til BKE er å leige ut kommunale utleigebustadar samt trygde- og omsorgsbustadar til brukarar som Bømlo kommune har eit spesielt ansvar for, som har vanskar med å skaffe seg bustad i den private marknaden. BKE as eig om lag 150 bustader. Kommunen har i tillegg tildelingsrett på 54 bustader administrert av Vestbo.

Bømlo Frivillighetssentral: Frivillighetssentralen er organisert som eit andelslag der alle andelane er eigd av Bømlo Røde Kors. Sentralen mottek støtte frå kommunen og kommunen har representantar i styret.

Viergo AS: Viergo as er ei vekst-bedrift som leverer tenester til NAV, Bømlo kommune og næringslivet for øvrig. Bedrifta har 25 varig tilrettelagde arbeidsplassar, 5 praksisplassar i skjerma verksemd og praksisplassar for dei vidaregåande skulane i Bømlo. Bømlo kommune medfinansierer VTA-plassane og har representantar i styret.

Brukarorganisasjonar/Frivillige lag og organisasjonar

Utdanningsinstitusjonar (Vidaregåande, Fagskular og Høgskular)

Helse Fonna og andre helseinstitusjonar