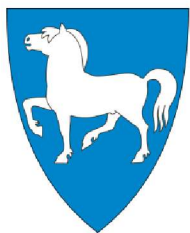


2018



KOMMUNEDPLAN – HELSE OG OMSORG 2018 – 2030 FOR GLOPPEN KOMMUNE

Vedteken i kommunestyret 25. april 2018

Revidert november 2022

Innhald

1	OM PLANEN	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Føremål	3
1.3	Samandrag	5
1.4	Oppsett i planen	9
2	LOVVERK OG FØRINGAR FOR PLANEN	11
2.1	Lover	11
2.2	Nye oppgåver	11
2.3	Regionale føringar	13
2.3.1	«Regional plan for folkehelse 2015-2025 – Saman for god helse»:	13
2.3.2	«Regional plan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2016-2019»	13
2.3.3	Samarbeidsavtalar med Helse Førde	13
2.4	Kommunale føringar	14
2.4.1	«Helse og trivsel – Kunnskapsgrunnlag for Gloppen	14
2.4.2	«Planstrategi for Gloppen 2020 – 2024	14
2.4.3	«Kommuneplan for Gloppen 2018 – 2030» – ny samfunnsdel	14
2.4.4	«Bustadpolitisk handlingsplan 2017 – 2025»	15
2.4.5	Arbeidsgjevarstrategi for Gloppen	15
3	DAGENS UTGANGSPUNKT I HELSE- OG VELFERDSTENESTA	16
3.1	Utviklingsorienterte tenester	16
3.2	Dagens tenester	16
3.2.1	Koordinerende eining, koordinator og individuell plan	19
3.3	Kommunale bustader – status og behov	19
3.3.1	Status bustadbehov	19
3.3.2	Status kommunale bustader	20
3.4	Økonomi	21
3.5	Demografi	21
3.6	Kompetanse og kapasitet	22
4	OVERORDNA MÅL, STRATEGIAR OG SATSINGAR	24
4.1	Mål 1 - Innbyggjarane tek ansvar for eige liv	24

4.1.1	Bevisstgjere innbyggerane om eige ansvar	24
4.1.2	Tidleg innsats og livsmeistring	25
4.2	Mål 2 - Sosialt berekraftig kommune og lokalsamfunn	26
4.2.1	Utvikle ein aldersvennleg kommune	26
4.2.1	Utvikle lokalsamfunn som fremjar inkludering og livsmeistring for alle	26
4.2.2	Utjamne sosiale skilnader	27
4.2.3	Involvere innbyggerane gjennom samskaping	27
4.3	Mål 3 – Gode og berekraftige helse- og velferdstenester	27
4.3.1	Fremje kvardagsmeistring	28
4.3.2	Styrke satsinga på re-/habilitering	28
4.3.3	Digitalisering og velferdsteknologi	29
4.3.4	Styrke og utvikle samarbeidet med brukarar, pårørande og nettverk	30
4.3.5	Vidareutvikle samarbeidet med frivillige i lokalsamfunnet	31
4.3.6	Kompetansedeling - Styrke samarbeidet på tvers av fag og sektor	32
	Strategi 4.3.7 Behalde og rekruttere rett kompetanse i rett mengde på rett plass	32
5	BARN, UNGE OG FAMILIAR – UTFORDRINGAR OG ETABLERTE TILTAK	34
5.1	Helse og livsstil blant barn og unge	35
5.2	Psykisk helse – barn, unge og familiar	36
5.2.1	Psykisk helse	36
5.2.2	Risikofaktorar og utfordringar	37
5.2.3	Psykisk helse - ungdom	40
5.3.	Barn og unge med nedsett funksjonsevne	42
6	VAKSNE – UTFORDRINGAR OG ETABLERTE TILTAK	44
6.1	Helse og livsstil	44
6.1.1	Frisklivssentral	45
6.2	Psykisk helse	46
6.2.1	Menneske med rusproblem	47
6.3	Minoritetshelse	49
6.4	Menneske med ei utviklingshemming og behov for varige tenester	50
6.4.1	Tildeling og organisering av tenestene	50
6.4.2	Bustad	50
6.4.3	Aktivitet og arbeid	51

6.4.4 Fritid	51
6.5 Seniorhelse og menneske med kroniske sjukdomar	52
6.5.1 Gloppen Frivilligsentral og seniortreff	53
6.5.2 Seniorsamling/ Førebyggande heimebesøk	54
6.5.3 Kvardagsrehabilitering.....	54
6.5.4 Hjelpemiddelformidling og tilrettelegging	54
6.6 Demens	55
6.6.1 Demensomsorg.....	55
7 RELEVANTE NASJONALE FØRINGAR m.m:	57

1 OM PLANEN

1.1 Bakgrunn

Helse- og omsorgstenestene våre har vore gjennom store endringar dei siste 10 åra, og dagens utfordringar krev framleis nye løysingar. Kommunen har vore i forkant med å bidra til innovasjon og utvikling innan helse og omsorg i fylket, og vore tidleg ute med å følgje opp viktige sentrale føringar. Dette vart forankra i *Kommunedelplan for helse og omsorg* då den vart vedteken i 2018.

I samband med evaluering og revidering av planen våren 2022, er det utarbeida ein ny tiltaksdel for komande fire åra periode. I tillegg er sjølve planen redaksjonelt omarbeida. Dette er gjort for å forsterke det opphavelge formålet med planen. I revidert plan er overordna strategiar og satsingar lagt inn under tre hovudmål. Tiltaka som opphavelg var omtalt under strategiane, er etter sektoren si evaluering teken ut av planen og samla i ein eigen handlingsplan for perioden 2022-2026.

1.2 Føremål

Planen skal sikre at vi framleis skal ha gode helse- og omsorgstenester til innbyggjarane i Gloppen kommune, og god ressursutnytting fram mot 2030. Dette inneber at vi held fram med satsingane på førebygging, tidleg innsats, rehabilitering og godt utbygde heimetenester.

Dette er i tråd med nasjonale føringar som peikar på førebygging og tidleg innsats som prioriterte område. Planen omhandlar også framtidige utfordringar knytt til økonomi og tilgang på personell. Sist nemnte tema vil bli ytterlegare forsterka ved revidering av både denne planen, kommunen sin *Arbeidsgjevarstrategi* og *Kompetanse og rekrutteringsplan for Helse- og velferd* i løpet av 2022. Eit viktig mål med revidering av planen er å tydeleggjere på kva måte planen svarer ut innsatsområda i Leve heile livet-reforma.

Planen gjev ikkje ei samla oversikt over arbeidsområda og tilboda til dei ulike einingane. Relevant og oppdatert informasjon om dette vert presentert på nettsida til kommunen.

Planen tek utgangspunkt i dei største helseutfordringane våre og legg føringar for ei heilskapleg og berekraftig utvikling av tenestetilboda i tråd med statlege føringar. Planen legg vidare vekt på å sette helse inn i ein større samanheng. Det er i familien, nærmiljøet, på arbeidsplassen og i lokalsamfunnet at helsa vår vert forma. Planen peikar derfor, i større grad enn det tidlegare plan gjorde, på den einskilde sitt ansvar for eige liv.

Den legg og vekt på å utvikle gode strategiar for helsefremjande arbeid i samarbeid med andre aktørar. Planen dekker alle aldrar, og tydeleggjer eit sektorovergripande og tverrfagleg ansvar.

Stortingsmelding 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» peikar på at helse- og omsorgstenestene skal legge til rette for at:

1. Innbyggjarane i større grad vert ein ressurs i eige og kvarandre sine liv
2. Lokalsamfunnet mobiliserast ++ på nye måtar
3. Brukarane får betre høve til å meistre kvardagen gjennom velferdsteknologi
4. Ressursane i ideelle og frivillege organisasjonar vert tekne i bruk på nye måtar.

Desse ressursane er ikkje nye, men det er først når vi systematisk trekkjer inn ulike aktørar i utforming og produksjon av tenester at nye løysingar oppstår.

I samband med revidering av planen er det utforma tre hovudmål det skal jobbast inn imot:

1. Innbyggjarane tek ansvar for eige liv – ut ifrå eigne føresetnader (*den einskilde sitt ansvar*)
2. Sosialt berekraftig(e) kommune og lokalsamfunn (*samfunnsutvikling*)
3. Økonomisk og sosialt berekraftige helse- og velferdstenester (*tenestelevering*)

Dei sju hovudstrategiane frå vedteken plan er vidareført men er i revidert utgåve av planen knytt opp til desse tre hovudmåla.

1.3 Samandrag

Demografi og nye oppgåver Framskrive folketal viser at det i 2030 kjem til å bli fleire i aldersgruppa 67 år og eldre i Gloppen enn det gjer i dag. Dersom vi skal ha same dekningsgrad av helse- og omsorgstenester som i dag, betyr det fleire tenestemottakarar i 2030. I tillegg aukar tal tenestemottakarar under 67 år og nasjonale myndigheiter planlegg for at stadig fleire skal motta sine tenester i kommunane i staden for i spesialisthelsetenesta. Framskrivinga viser samtidig at det vil vere færre glopparar i yrkesaktiv alder i 2030.

Dette kan sjåast som ei dobbel demografiske utfordring med ei mogleg framtidig auke i tal brukarar, kombinert med redusert tilgang til arbeidskraft. I møte med desse store demografiske endringane er det vanskeleg å sjå føre seg at helse- og omsorgsoppgåvene i framtida kan løysast på same måte som i dag.

Med fleire eldre i samfunnet vil fleire utvikle demens. Dette vil utfordre både kommunane og samfunnet generelt og er sett på dagorden frå mange hold. Eit anna forhold som også kan vere greitt å påpeike er tal personar over 67 år som bur åleine i kommunen. I 2022 viser tal frå statistisk sentralbyrå at ca. 400 personar over 67 år bur åleine i Gloppen. Regjeringa har peika på at einsemd er ei folkehelseutfordring.

Sjølv om den demografiske utviklinga mest truleg vert ei utfordring, er det også viktig å ha med seg at framtidige seniorar og eldre truleg vil ha andre ressursar å møte sjukdom, funksjonsnedsetting og problem med. Ikkje minst gjeld dette dei nye generasjonar med eldre som vil leve lenger og møte alderdomen med betre økonomi, høgare utdanning, betre helse og heilt andre materielle forhold enn generasjonar før dei.

Viktige mål, strategiar og satsingar i åra som kjem

I den vedtekne helse- og omsorgsplan for perioden 2018 – 2030 er det lagt stor vekt på førebygging og tidleg innsats, utvikling av tenestene og samarbeid med frivillige. Vi vil halde fram med å legge til rette for at innbyggjarane våre kan ta ansvar for, og meistre eige liv. I ny revidert utgåve av planen er det lagt sterkare vekt på at vi i lag med innbyggjarar i lokalsamfunna skal utvikle berekraftige lokalsamfunn og saman finne nye løysingar på framtidas utfordringar.

Mål og strategiar i kapittel 4 skal syne igjen i alle tenester innan helse og omsorg og i møte med alle aldersgrupper. Fleire av strategiane er òg særskilte relevante for dei andre sektorane i kommunen, og avhengig av ei tverrsektoriell tilnærming. Dette er ytterlegare forsterka i revidert plan. Dei sju overordna strategiane i vedteken plan er vidareført, men knytt opp imot **tre hovudmål** i møte med framtidige utfordringar. Dei fleste strategiane under hovudmål 2 er nye. Dette heng saman med Leve heile livet- reforma og kommunen si forsterka satsing på utvikling av ein meir aldersvennleg kommune.

Hovudmål 1: Innbyggjarane tek ansvar for eige liv - utifrå eigne føresetnader

1.1. Ansvar for eige liv - Kvar og ein må på eige initiativ, og i fellesskap med andre, ta ansvar for si eiga helse, og så godt som råd nytte dei høva ein har til å påverke eigen livssituasjon. Dette må barn og unge lærast opp i, og vaksne bevisstgjerast. Samstundes skal innbyggjarane føle seg trygge på at dei som treng det, får rett hjelp til rett tid, og i rett omfang. Kommunen si oppgåve vert her opplysnings- og haldningsskapande arbeid.

1.2. Tidleg innsats - Det handlar om å fremje helse i alt vi gjer, og legge til rette for meistring, trivsel og deltaking gjennom alle fasar av livet. På samfunnsnivå handlar det om å oppdage utsette grupper og utviklingstrekk som gjev grunn til uro, og førebyggje helseproblem. I møte med den enkelte handlar det om å avdekkje utfordringar og ta tak i dei før dei vert for store. Tidleg innsats kan òg vere å finne nye måtar å arbeide på, og utvikle berekraftige løysingar i møte med utfordringar vi veit vil kome.

Hovudmål 2: Sosialt berekraftig kommune og lokalsamfunn (*Samfunnsutvikling*)

2.1 Utvikle ein aldersvennleg kommune Utvikling av eit aldersvennleg Gloppen krev at kommunen tek rolla si som tilretteleggjar for samfunnsutvikling, både gjennom å ta viktige grep i eigen organisasjon og legge føringar for ei meir berekraftig utvikling av kommunen.

2.2 Utvikle lokalsamfunn som fremjar inkludering og livsmeistring for alle - Her legg planen vekt på lokalsamfunn, bustad og bumiljø si tyding for innbyggjarane si helse, med vekt på tryggleik, tilgjengelegheit, identitet og nettverk. Utvikling av gode lokalsamfunn krev sterk involvering av dei som bur og oppheld seg der og vilje til å ta medansvar

2.3 Utjamne sosiale skilnader Utjamne sosiale skilnader handlar om å sikre at alle menneske får eit rettferdig og godt grunnlag for å kunne leve eit anstendig liv, og få høve til å påverke eige liv og samfunnet dei lever i. Dette er viktig å ha fokus på når vi som kommune leverer tenester, behandlar einskildsaker og planlegg framtidig utvikling av kommunen.

2.4 Involvere innbyggjarane gjennom samskaping Samskaping er ein metodikk som i sterkare grad involverer innbyggjarar, lag og organisasjonar og lokalt næringsliv i utvikling av sitt lokalsamfunn. Personar med ulike ressursar, erfaring og kunnskap er med å definere utfordringar og skape verdiar. Ein viktig premis for samskaping er at deltakarane vert sett på som likeverdige parter, der kommunen (både administrativt og politisk) er villige til å gje frå seg makt.

Hovudmål 3: Gode og berekraftige helse og velferdstenester (*Tenestelevering*)

3.1 Fremje kvardagsmeistring inneber å gje støtte til meistring av ønska aktivitet framfor å setje inn tiltak for å kompensere. Ved å arbeide på denne måten vil tenestemottakar kunne oppretthalde funksjonen sin lengre, og dermed utsetje behov for tenester.

3.2 Styrka satsing på rehabilitering og habilitering - Det er stort behov for å styrke desse tenestene for å utsette behov for meir ressurskrevjande tenester. Samhandlingsreforma som kom for ti år sidan forventar at meir av rehabiliteringstilbodet skjer i kommunane, og vi erfarer at pasientar i spesialisthelsetenesta vert overført stadig tidlegare. Dette fører til auka kompleksitet i sakene kommunane får. Sjølv om vi i kommunen har lang erfaring og tilfredstillar kompetansekrava, har vi forbettrings- og utviklingspotensiale. Vi treng eit tettare samarbeid med fokus på overgangar mellom ulike nivå/tenester i kommunen, og mellom kommune og spesialisthelsetenesta.

3.3 Digitalisering og velferdsteknologi – Å ta i bruk teknologi og utvikle tenesteproduksjonen i kommunen vert viktige grep for å modernisere, effektivisere og heve kvalitet og tilgjenge på tenestene. Det er snakk om alt frå digitalisering av søknader og svar, elektronisk samhandling og kommunikasjon til automatisering av manuelle oppgåver.

Velferdsteknologi er ei fellesnemning på tekniske installasjonar og løysingar som kan bidra til auka tryggleik, å styrke den enkelte si evne til å klare seg sjølv i kvardagen, støtte til pårørande og å førebygge behov for tenester eller innlegging i institusjon.

3.4 Styrke og utvikle samarbeid med brukar, pårørande og nettverk: Brukarmedverknad i tenestene er ein lovfesta rett, og inneber at tenestemottakaren blir sett på som ein likeverdig part i diskusjonar og avgjersle som vedkjem han eller ho. Elles handlar det om å ha fokus på å støtte pårørande, og korleis brukaren sitt nettverk kan involverast.

3.5 Vidareutvikle samarbeidet med frivillige i lokalsamfunnet Dei frivillige er eit viktig supplement til dei profesjonelle tenestene. Dei skapar og driv viktige formelle og uformelle møteplassar. Her vil vi bygge vidare på eit godt utvikla samarbeid inn imot eldre, og ha fokus på å etablere liknande samarbeid inn imot frivillige organisasjonar som driv aktivitet inn imot barn og unge.

3.6 Kompetansedeling – styrke samarbeidet på tvers av fag og sektor handlar om å legg vekt på korleis vi som ulike tenester og kompetansegrupper kan samarbeide tettare, dele kompetanse og gjennom det levere betre tenester totalt.

3.7 Behalde og rekruttere rett kompetanse, i rett mengde på rett plass - For å kunne yte fagleg forsvarlege tenester i framtida er kommunen avhengig av å ha mange nok tilsette med rett kompetanse til å løyse oppgåvene. Dette fordrar satsing på omdømebygging i tenestene og kommunen. Vi må gjere oss attraktiv som arbeidsplass for nye tilsette og sette i verk tiltak for å behalde kompetente tilsette.

Hovudtema i planen

Hovuddelen av planen, som beskriv lokale utfordringar og etablerte tiltak, er delt i to hovudkapittel: 1. Barn, unge og familiar 2. Vaksne

Barn, unge og familiar

Vi har hatt ei aukande utfordring når det gjeld fedme blant ungdom, trass ei barne- og ungdomsgruppe som i stor grad deltek i idrett og andre aktivitetar. Utvikling ser ut til å ha flata ut. For å møte dette vil vi følgje opp vedtak om ein time fysisk aktivitet i skulen kvar dag, samarbeide med idrettslaga om å fremje inkludering og videreutvikle tilbodet «Aktiv Ung» i Frisklivssentralen.

Vi har utfordringar med å gi barn i risikogrupper rett hjelp til rett tid. Foreldrestøttande tiltak skal vektleggjast i det førebyggjande arbeidet inn mot familiar. Prosjektet «Betre Tverrfagleg Innsats» (BTI) har lagt grunnlaget for eit betre samarbeid, og har peika på fire område vi må jobbe tverrfagleg med: Samtalekompetanse, kunnskap om økonomiske levekår, barn som pårørande og særskilde utfordringar for innvandrarfamiliar.

Ungdata viser at størsteparten av ungdomane i Gloppen har det bra og trivast. Sidan førre ungdatagjennomføring i 2017 har bildet endra seg noko. Vi ser auka alkoholbruk blant mindreårige. Vi ser og utfordringar knytt til psykisk helse, søvn og seksuell trakasering. Vi treng å styrke fokuset på haldningsskapande arbeid og psykisk helse i skulane. Vi skal gå gjennom kva universelle førebyggjande tiltak og program vi har, og einast om kva vi skal satse på, slik at vi i større grad enn no kjenner til og forsterkar kvarandre sine tiltak.

Vi har utfordringar med å følgje opp ungdom med store psykiske plager, og ungdom som ikkje er ivaretekne av omsorgspersonar i det daglege. Vi skal arbeide for å få på plass samlokaliserte hyblar med oppfølging utanom skuletida.

I kommunen har vi pr. i dag mange barn og unge med nedsett funksjonsevne, og behovet for kommunale tenester har dei siste åra auka. Dei 1 i «Plan for samordning av tenester og opplæring til barn og unge» omhandlar denne gruppa. Barn og unge med nedsett funksjonsevne kan oppleve det utfordrande å finne gode fritidstilbod. Vi er i gang med å sjå på om ressursane til støtte-, fritids- og treningskontakt kan brukast betre, i lag med frivillige lag og organisasjonar.

Vaksne

Når det gjeld vaksne og eldre er utfordringsbilete meir samansett. Samhandlingsreforma legg opp til at fleire pasientar skal få si behandling og oppfølging i kommunane og vert tidlegare utskreve frå sjukehusa. Dette gjeld både medisinsk behandling og oppfølging av alvorleg sjuke pasientar som treng rehabilitering og psykisk sjuke. For å kunne gje god oppfølging til dei med alvorleg og samansett sjukdomsbilde, er kompetansen til dei tilsette viktig, samt nok ressursar og kapasitet.

Planen har eit sterkare fokus på førebyggjande og tidleg innsats også inn imot vaksne og eldre og beskriv fleir eksisterande tiltak som kan vere med å utsette behovet for ressurskrevjande helse- og omsorgstenester. Det er viktig å kome tidleg inn og bidra til at den enkelte kan førebygge behovet for tenester, og meistre eigen sjukdom og eige liv. Det vil gje livskvalitet for den enkelte og god utnytting av ressursane. Seniorsamling,

kvardagsrehabilitering, hjelpemiddelformidling og tilrettelegging av bustad er eksempel på satsingar for tidleg innsats.

Hovudutfordringane i det førebyggjande arbeidet er overvektsproblematikk, inaktivitet, psykiske vanskar og rusproblem. Her er Frisklivssentralen og psykisk helseteam viktige kommunale aktørar. Planen legg opp til at desse tenestene må utviklast vidare ilag med brukarane.

Einsemd gjev auka risiko for psykisk og fysisk uhelse. I Gloppen har vi mange eldre åleinebuande, desse kan vere meir utsette for einsemd enn andre. Vi veit at aktivitet og deltaking styrkar helsa til eldre så vel som unge. Frivilligsentralen og frivillige lag og organisasjonar er viktige aktørar i dette arbeidet, og planen legg difor opp til å utvikle samarbeidet med desse.

Planen inneheld eit eige kapittel om minoritetshelse. Her er det fokus på å auke kunnskapen om ulike innvandrargrupper si helse, sjukdomsforståing og risikofaktorar, og i større grad nytte oss av opplæringsstilbod frå ulike kompetanse- og ressurscenter.

Menneske med nedsett funksjonsevne er også særskilt nemnt i planen. Her er det lagt vekt på å utvikle kvalitet og fleksibilitet i tenestetilbodet, med vekt på kvardagsmeistring på ulike arenaer.

Med ei kraftig auke i talet på eldre i åra som kjem, vil eit viktig satsingsområde vere å utvikle tenestetilbodet til eldre med demens. Her legg planen opp til tiltak på alle nivå, frå førebyggjande arbeid gjennom fysisk aktivitet og sosial deltaking, utvikling av gode dagtilbod, fleksible avlastningstilbod for pårørande og utbygging av nye omsorgsplassar.

1.4 Oppsett i planen

Kapittel 2 viser kva lovverk og føringar som ligg til grunn for planen, og er oppdatert i samband med revideringa av planen.

Kapittel 3 omtalar helse- og omsorgstenestene slik dei er i dag, og tek opp sentrale tema som økonomi, demografi, kompetanse og kapasitet.

Kapittel 4 beskriv tre hovudmål og overordna strategiar og satsingar knytt opp imot dei. Hovudmåla gjeld for alle aldersgrupper, er ikkje knytt til diagnose eller hjelpebehov men satsingar og tiltak er ulike.

Kapittel 5 omhandlar barn, unge og familiar. Kapittelet beskriv våre utfordringar og etablerte tiltak knytt til tema helse og livsstil, psykisk helse og barn med nedsett funksjonsevne. Nye tiltak er i samband med revidering av planen teken ut i ein eigen handlingsdel.

Kapittel 6 følgjer same oppsett som kapittel 5. Det omhandlar vaksne og tek føre seg utfordringar og etablerte tiltak knytt til helse og livsstil, psykisk helse, minoritetshelse,

menneske med ei utviklingshemming, seniorhelse, menneske med kroniske sjukdomar og demens.

Vedlegg til planen:

1. Handlingsdel/tiltaksdel for barn, unge og familie 2022-2026.
2. Handlingsdel/tiltaksdel for vaksne og eldre 2022-2026.



Foto: Siv Kvalsvik Haugen

2 LOVVERK OG FØRINGAR FOR PLANEN

2.1 Lover

Dette er sentrale lovverk for kommunen sine helse- og omsorgstenester:

- Helse- og omsorgstenestelova
- Pasient- og brukarrettigheitslova
- Pasientjournallova
- Helsepersonellova
- Helseberedskapslova
- Lov om sosiale tenester
- Barnevernslova
- Psykisk helsevernlova
- Likestillings- og diskrimineringslova
- Folkehelselova
- Plan og bygningslova

I tillegg kjem ein rekkje forskrifter, planar og stortingsmeldingar som tek opp sentrale tema, legg føringar for helse- og omsorgstenesta og seier noko om retning for samfunnsoppdraget til kommunen framover. Desse ligg det linkar til i ei liste til slutt i planen.

2.2 Nye oppgåver

Kommunane får stadig fleire oppgåver overført frå 2.linetenesta.

I stortingsmelding 26 (2014-2015) –

«Fremtidens primærhelsetjeneste» -nærleik og heilskap vert det peika

- på:
- Meir førebygging og tidlig innsats
 - Fleire tenester nær der brukarane bur
 - Ein større del av tenestene skal leverast i kommunane.



Samhandlingsreforma har medført fleire, større og meir fagleg utfordrande oppgåver i helse- og omsorgstenesta i kommunane.

Dette er spennande, men også ressurskrevjande. I dette ligg det å ta ansvar for innbyggjarar i alle aldersgrupper som er alvorleg sjuke og har komplekse utfordringar på den eine sida, og på den andre sida sette inn tiltak som kan førebygge behov for tenester både i spesialisthelsetenesta og i kommunen. Fleire pasientar vert tidlegare utskrivne, er dårlegare (ofte nyopererte) og har behov for tettare oppfølging frå tenesta enn tidlegare. Det er også vorte meir fokus på trening i forkant av ein del operasjonar enn tidlegare. Nasjonale signal går framleis på at kommunen skal ta hand om stadig fleire oppgåver i framtida.

Samhandlingsreforma legg til grunn at kommunane skal ta eit større ansvar for behandling og oppfølging av pasientar, også innan psykisk helse og rus. Tal institusjonsplassar i spesialisthelsetenesta er bygd ned, og fleire skal få si hjelp i kommunane. Det er nå innført betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg

spesialisert rusbehandling. Dette aukar behovet for rett kompetanse og utfordrar ressursfordelinga i kommunen.

Ansaret for hjelpemiddel er delt mellom NAV og kommunane. Ansvarsdelinga er i stadig endring, og kommunane får ein større del av ansvaret. Dette krev personell til å handtere hjelpemiddelformidlinga, lagerkapasitet, økonomisk ressursar for å holde eit passeleg lager og utval, samt ressursar til vedlikehald. I samband med utbygging av ny fløy ved omsorgssenteret i 2021, har kommunen fått eit godt og tenleg lager til begge typar hjelpemiddelformidling (både korttidsutlån og mellomlagring av NAV sine hjelpemiddel).

Regelverket som regulerer kva den enkelte må skaffe seg sjølv og kva som er det offentlege sitt ansvar er også i endring. Nybygg i dag tek ofte i vare dei problemstillingane som ein del hjelpemiddel og tilrettelegging skal løyse.

I **«Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering»** (2017-2019) er det eit mål at ytterlegare fleire pasientar skal motta rehabilitering i kommunane i åra framover. Kommunane skal setjast i stand til å gje eit godt rehabiliteringstilbod og over tid overta fleire rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta.

Fleire år fleire muligheter – Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn

(Helse og omsorgsdepartementet 2016). I meldinga forpliktar regjeringa seg til å utvikle eit



meir aldersvennleg samfunn. Dette vert grunngeve i at man blir stadig fleire eldre som lever lenger og har fleire sunne og aktive år. Det peikast på utfordringa med at mange eldre opplever at dei er utanfor i samfunnslivet generelt og arbeidslivet spesielt. Det tas til orde for at regelverk og organisering av samfunnet må endrast for å gi betre høve til aktiv aldring, auka livskvalitet for einskildmenneske og ein meir berekraftig samfunnsutvikling.

Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve heile livet – ei kvalitetsreform for eldre



Reforma Leve heile livet skal bidra til at eldre kan meistre livet lenger, vere trygge for at dei får god hjelp når dei har behov for det, at pårørande kan bidra utan at dei blir utslitne og at tilsette kan bruke sin kompetanse i tenestene. Meldinga sitt hovudfokus er å skape eit meir aldersvennleg Norge og finne nye og innovative løysingar på dei kvalitative utfordringane knytt til aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp, samanheng og overgangar i tenestene.

Stortingsmelding 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*



presenterer ei samla innsats for å fremje betre folkehelse og god livskvalitet i befolkninga. Folkehelsearbeidet er tverrsektorielt, og noko av formålet med meldinga er å samle og gjere greie for arbeidet i ulike sektorar. Særleg på følgjande område ønskjer regjeringa å forsterke innsatsen: tidleg innsats for barn og unge, førebygging av einsemd og mindre sosiale ulikskap i helse.

2.3 Regionale føringar

2.3.1 «Regional plan for folkehelse 2015-2025 – Saman for god helse»:

Denne fylkeskommunale [planen](#) peikar på at å fremje helse er eit ansvar i alle delar av samfunnet. Inkludering, sosial utjamning, bu- og nærmiljø som fremjar fellesskap og befolkningsretta innsats for sunne val er viktige moment i framtidsbilete i planen. I mars 2022 vart det vedteke eit [Handlingsprogram for folkehelse Vestland 2022 - 2025](#). Her er det lagt vekt på sette inn tiltak som svarer ut fem innsatsområde: kunnskapsbasert folkehelsearbeid, sosial ulikskap i helse, gode, trygge og deltakande nærmiljø/lokalsamfunn, barn og unge sin livskvalitet og psykiske helse, og sist men ikkje minst korleis løyse dei demografiske endringane i Vestland og ei aldrende befolkning.

2.3.2 «Regional plan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv 2016-2019»

I denne [planen](#) la Sogn og Fjordane fylkeskommune vekt på å fremje eit samfunn der det er lett å velje fysisk aktivitet, og der innbyggjarane har høg kunnskap om helsegevinsten ved å vere fysisk aktiv. Den peikar på at tenestene i kommunane har eit særskild ansvar for aktivitet blant barn og unge, eldre og dei med behov for særskild tilrettelegging. Det er ikkje vedtatt ny plan for Vestland enno, men det kjem i 2023. [Planprogrammet](#) viser at kultur, idrett og friluftsliv no vil bli slått saman i ein regional plan.

2.3.3 Samarbeidsavtalar med Helse Førde

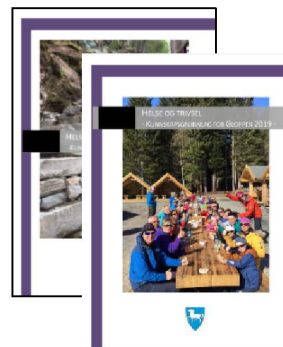
Kommunane i Sogn og Fjordane har inngått [samarbeidsavtalar](#) med Helse Førde på mange ulike område. Her er ansvarsområde og retningslinjer for samarbeid på ulike felt definert.

1.4 Kommunale føringar

Evaluering og revidering av tiltaksdelen til *Kommunedelplan for helse og omsorg 2018-2030* har vidare teke utgangspunkt i følgjande oppdaterte dokument:

2.4.1 «Helse og trivsel – Kunnskapsgrunnlag for Gloppen

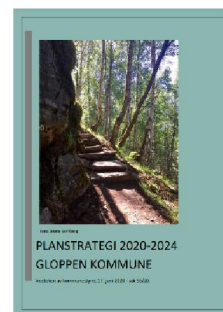
I folkehelselova er kommunane pålagt å ha eit skriftleg dokument som viser kva faktorar som kan verke inn på helsetilstand i befolkninga. [Kunnskapsgrunnlaget](#) skal identifisere dei viktigaste folkehelse-utfordringane, og ha eit særleg fokus på sosial ulikskap i helse. *Kommunedelplan for Helse og omsorg 2018-2030* vart utarbeida med bakgrunn i utfordringar som vart løfta fram i 2017 – utgåva. Evaluering av planen bygger i tillegg på ny kunnskap omtalt i [2019- versjonen](#).



2.4.2 «Planstrategi for Gloppen 2020 – 2024

Kommunen sin planstrategi skal gje ei tydeleg retning for ønska samfunnsutvikling og gjeld for ei kommunestyreperiode. Strategien skal bygge på interne og eksterne utfordringar og utviklingstrekk. I vedteken planstrategi for perioda 2016 - 2020 vart det lagt vekt på å fremje ei meir variert bustadutvikling, inkluderande lokalsamfunn og alliansebygging og samspel på tvers av sektorane. Planstrategien vedtok vidare at det skulle utarbeidast ein ny helse- og omsorgsplan i løpet av perioden.

I [Planstrategi for 2020 – 2024](#) utgjør sosialt berekraftige lokalsamfunn og handtering av kommunen sin endra demografi og økonomi-/ressurssituasjon, to av fire vedtekne hovudutfordringar det skal finnast løysingar for i perioden. Den er tydlegare på korleis kommunen vil svare ut FN's berekraftsmål, og legg viktige føringar for ei meir berekraftig tenestelevering. Dette er tydeleggjort i revidert utgåve av kommunedelplan for helse og omsorg.



2.4.3 «Kommuneplan for Gloppen 2018 – 2030» – ny samfunnsdel

Siste utgåve av [«Kommuneplan for Gloppen 2018 – 2030 – Samfunnsdelen»](#) vart vedteke februar 2018. Denne legg føringar for alle sektorar når det gjeld i kva retning vi skal utvikle Gloppe samfunnet, og kva mål vi skal strekke oss etter.

Planen løfter fram inkludering, fellesskap og høve til varierte, gode opplevingar som noko av det som kjenneteiknar gloppe samfunnet. Saman med ei satsing på teknologi som gjer det mogleg å bu her og samtidig arbeide kvar som helst i verda, er dette utgangspunktet for posisjonen vi skal strekke oss mot: «Ein rikare kvardag – midt i verda».



Eit av hovudmåla er å skape rike og rause livsmiljø for alle. Det utfordrar oss på tvers av alder og etablerte grupper og miljø. Den legg vidare vekt på kommunen si oppgåve som tilretteleggjar. Den er tydeleg på kva som er kommunen si oppgåve, og kva vi skal gjere i lag med andre aktørar. «*I forkant*» er valt som ein overordna strategi for å løyse våre utfordringar i tida som kjem, og legge til rette for ønska utvikling.

I kommuneplanens samfunnsdel er følgjande framtidsbilete beskrive under hovudmål
«Rike og rause livsmiljø» -Kap. 2.3.1:

Pkt.1: «*Alle har ein kvardag der dei blir sett og rekna med, og får høve til å delta og bidra utifrå sine føresetnader. Gloppen er eit inkluderande lokalsamfunn som legg vekt på universell utforming i alle offentlege rom*»

Pkt. 3: «*Vi har gode helse- og omsorgstenester frå vogge til grav, som er berekraftige og forvaltar både menneskelege og økonomiske ressursar godt.*»

Pkt.6: «*Vi har gode bumiljø både i Sandane og i bygde-sentruma våre, med ulik grad av fellesskapsløysingar og møteplassar som skaper kontakt og samhald på tvers av alder og kultur*».

Kapittel 3 beskriv ein rekke strategiar og tiltak som bygger oppunder desse målsettingane.

2.4.4 «Bustadpolitisk handlingsplan 2017 – 2025»

Kommunestyret vedtok i juni 2017 ein [heilskapleg plan for kommunen sin bustadpolitikk](#) i åra som kjem. Målet med planen er å ta ei meir aktiv rolle som tilretteleggjar og premissleverandør for bustadutvikling i Gloppen. Vidare har den som hovudmål at Gloppen skal ha eit godt og variert butilbod til alle som søker bustad i kommunen, der ein legg særskilt vekt på å utjamne sosiale skilnader, og bidra til trivsel og innkludering. Med dette vert bustader til vanskelegstilte sett inn i ein større samanheng.

2.4.5 Arbeidsgjevarstrategi for Gloppen

I Gloppen kommune skal vi arbeide for eit ope, inkluderande og trygt arbeidsmiljø, som speglar mangfaldet i befolkninga. I 2018 vart ein ny arbeidsgjevarstrategi for Gloppen vedteken. Arbeidsgjevarstrategien for Gloppen kommune skal stimulere til utvikling av gode tenester for kommunen sine innbyggjarar. Strategien skal vise retning og prioriteringar for folkevalde, leiarar, medarbeidarar og tillitsvalte inn i eit samfunns- og arbeidsliv i endring. Den skal også medverke til å styrke kommunen sitt omdøme, både internt og i høve til omgjevnadane. Sentrale tema er:

1. Etikk og samfunnsansvar
2. Arbeidsgjevarrolla
3. Arbeidskraft, kompetanse og rekruttering
4. Heiltid og lønnspolitikk
5. Leiarskap/medarbeidarskap
6. Integrering, mangfald og likestilling
7. Arbeidsmiljø/nærvær

3 DAGENS UTGANGSPUNKT I HELSE- OG VELFERDSTENESTA

3.1 Utviklingsorienterte tenester

Gloppen har ei utviklingsorientert helse- og velferdsteneste. Mange av dei tilsette har tileigna seg kompetanse på felt som vil bli meir etterspurd i åra som kjem. Helse- og omsorgsplanen inneheld derfor strategiar for å utnytte dette fortrinnet i møte med utfordringar vi står ovanfor dei kommande åra. Gloppen har i fleire tiår satsa på heimebaserte tenester, rehabilitering og korttidsplassar. Dette har gjort det mogleg for eldre å bu heime lenger. Utviklingsarbeid i kommunen dei seinare åra har bygd opp under denne satsinga. Her kan vi nemne: rehabilitering og kvardagsrehabilitering, velferdsteknologi, tidleg innsats og førebygging. Satsinga på heimebaserte tenester, og i tillegg samhandlingsreforma, gjer at vi i større grad yter tenester i heimane til pasientar som er generelt dårlegare og meir komplekst sjuke enn tidlegare. Kompetansen blant dei tilsette for å handtere dette er viktig. I den nye planen vil vi byggje vidare på satsinga på førebygging og stor grad av heimebaserte tenester. Det er og viktig å halde fram med å legge til rette for at folk kan ta ansvar for, og meistre eige liv.

"Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag"

Kåre Hagen (Arendalskonferansen 2011)

3.2 Dagens tenester

Helse og omsorgstenester ytast frå einingane i sektoren, samt helsestasjonen, ergo- og fysioterapitenester og psykisk helseteneste som er organisert under Familiehuset i oppvekstsektoren. Informasjon om dei ulike einingane finst på [kommunen si heimeside](#).

Mange av tenestene skal søkast om på kommunalt søknadsskjema. Dette gjeld helsetenester i heimen (heimesjukepleie, kvardagsrehabilitering og psykisk helsearbeid), personleg assistanse, praktisk bistand og opplæring, matombringing, støttekontakt, plass i institusjon, avlastning, omsorgsstønad, brukarstyrt personleg assistanse, varsling- og lokaliseringsteknologi og omsorgsbustader. Kommunestyret har vedteke [«Prinsipp og kriterium for tildeling av tenester»](#). Dette er eit verktøy for tenestene, sakshandsamarar og vedtaksnemnd i vurdering av melde behov og søknader. Her finn ein informasjon om tenestene, lovverk, organisering og sakshandsaming.

I tillegg kjem tenester som det ikkje må søkast om. Det er likevel å forvente at det finst skriftleg grunngjeving i journal for ei eventuell avgjerd om tenesteyting eller ikkje. Dette

gjeld oppfølging frå fastlegen eller helsestasjonen, individuell plan, personleg koordinator, lærings- og mestringstilbod, habilitering, ergoterapi og fysioterapi. Vi har både kommunale fysioterapeutar og privatpraktiserande fysioterapeutar med driftstilskot.



Bilde 1 - Breim Heimeteneste Foto: Siv K. Haugen

Helse- og omsorgstrappa (fig. 1) illustrerer kva nivå vi tenker dei ulike tenestene i helse- og omsorgssektoren ligg på i forhold til kvarandre. Det er eit mål å yte tenester på det lågast moglege nivået, under føresetnad av at det er forsvarleg. Under kjem ei beskriving av dei ulike nivåa.

HELSE- OG OMSORGSTRAPPA				Nivå 5	Nivå 6	Nivå 7
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 6	Nivå 7
Førebyggjande heimebesøk	Tryggleiks- alarm	Omsorgs- stønad	Heime- tenester	Korttids- opphald i institusjon	Omsorgs- bustad med bemanning delar av døgnet	Langtids plass i institusjon
Informasjon om tenester og trenings- og aktivitets- tilbod	Mat- ombringing	Støtte- kontakt	Trygde- bustad/ Omsorgs- bustad	Avlastnings- opphald i institusjon		Omsorgs- bustad med bemanning gjennom heile døgnet
Hjelp til tilrettelegging i eigen heim	Opplæring i bruk av hjelpemiddel	Dagtilbod / transport	Avlastning utanfor institusjon	Rehabiliter- ingsopphald		
Formidling av hjelpemiddel	Kvardags- rehabilitering		Kvardags- rehabilitering			

Figur 1 - Helse- og omsorgstrappa

Nivå 1:

Informasjon og rettleiing er viktig for at den einskilde skal kjenne rettane sine, og for å orientere seg i kva tilbod helse- og omsorgstenesta kan gje. Informasjon om følgjekort, drosjekort, serviceskyss og kva teneste-, trenings- og aktivitetstilbod Gloppen kommune kan gje er lett tilgjengeleg på internettsider, på servicetorget, og vert spreidd gjennom førebyggjande heimebesøk og ute i einingane. I tillegg har tilsette ei informasjonsplikt ovanfor brukarane. Rettleiing, lærings- og meistringstilbod, tilrettelegging med hjelpemiddel og utstyr kan vere det som skal til for å gje auka grad av meistring og dermed førebygge behov for andre tenester.

Nivå 2:

Tryggleiksalarm og anna varslingsteknologi kan vere eit godt tiltak for å trygge dei som er engsteleg for å bu aleine heime, har ustabil sjukdom eller er ustø og har lett for å ramle. Matombringning kan vere eit førebyggjande tiltak for å sikre god ernæringsstatus. Opplæring i bruk av hjelpemidlar vil kunne gje auka eigenmestring og unngå eit hjelpebehov. Kvardagsrehabilitering kan også vurderast.

Nivå 3:

Omsorgsstønad, støttekontakt og dagaktivitetstilbod er tenester som bidreg til at fleire kan bu heime lengre.

Nivå 4:

Når ein har nådd dette nivået er bistandsbehovet blitt så stort at ein må inn med heimetenester i form av kvardagsrehabilitering, heimesjukepleie, praktisk bistand og opplæring i daglege gjeremål og personleg hygiene. På dette nivået kan det og vere eit alternativ å flytte til meir egna bustad. Avlastningstiltak utanfor institusjon er også eit tiltak.

Nivå 5:

På dette nivået er det ikkje lenger nok å berre yte bistand i eigen heim. Korttidsopphald kan ha ulike føremål, og vere eit ledd i rehabilitering, behandling eller for å vurdere rett omsorgsnivå framover. Avlastningsopphald er eit tiltak for å gje høve til ferie og fritid for personar som har omfattande omsorgsoppgåver i heimen.

Nivå 6:

Omsorgsbustad som er bemanna deler av døgnet.

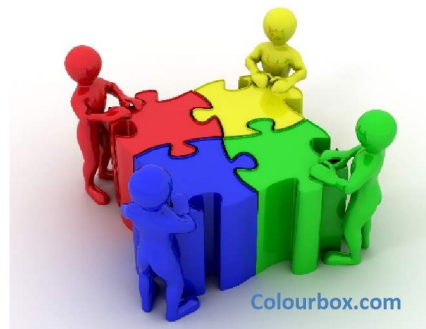
Nivå 7:

Omsorgsbustad med bemanning gjennom heile døgnet, og langtidsplass i institusjon. Dette er meint for særst pleietrengande, og for demente som ikkje lenger fungerer i eigen heim. Det er ein føresetnad at andre tenester er prøvd eller vurdert fyrst.

Helsestasjon og andre helsetenester til barn og unge vert omtalt under kap. 5.

3.2.1 Koordinerende eining, koordinator og individuell plan

Tenestemottakar som har trong for langvarige tenester frå fleire aktørar har rett til å få oppnemnt koordinator og skal få tilbod om å få utarbeidd ein individuell plan (Kap.7 i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester). Målet er å bidra til at tenestemottakarar som har trong for langvarige tenester frå fleire aktørar skal få eit heilskapleg tenestetilbod. Dette inneber å sørge for at det er kontinuitet i tiltaka over tid, uavhengig av kven som har ansvaret.



I Gloppen kommune er koordinerende arbeid og ordninga med koordinator og individuell plan etablert på tvers av sektorane. Kommunalsjef for helse og velferd er leiar for koordinerende eining, som i tillegg består av kommunalsjef for oppvekst. Koordinerende eining (KE) har mynde til å oppnemne koordinator, og har overordna ansvar for opplæring og rettleiing av koordinatorane. KE har vidare ansvar for å sette i verk system for koordinering mellom tenester og for å utvikle system for koordinering i høve pasientar og brukarar (§ 7.1, 7.2 og 7.3). KE er såleis ein viktig pådrivar- og kontaktpunkt for samarbeid internt og eksternt.

3.3 Kommunale bustader – status og behov

Gloppen kommune har eit ansvar for å medverke til å skaffe bustader til vanskelegstilte på bustadmarknaden (H&O-lova § 3-7 og Sosiale tenester i NAV § 15). Dette gjeld innbyggjarar som ikkje greier å skaffe seg bustad på den opne bustadmarknaden p.g.a. dårleg økonomi, sosiale vanskar, manglande buevne eller som har behov for meir oppfølging i bustaden p.g.a. endra funksjon.

3.3.1 Status bustadbehov

I Gloppen har etterspurnaden i hovudsak vore frå flyktningar, personar med nedsett funksjonsevne og eldre som treng betra tilpassa bustad. Det er ikkje gjennomført kartlegging av behovet sidan 2017. Erfaringa er at det dei seinare åra har vore behov for bustader med fleire soverom til barnefamiliar.

Søknaden til samlokaliserte bustader med bemanning til stades deler eller heile døgnet er stor, særleg i Sandane-området. Dette gjeld i alle aldersgrupper. Det er forventa at søknadene til denne type bustader vil auke, særleg blant dei eldre.

3.3.2 Status kommunale bustader

Gloppen kommune har mange kommunale bustader som hovudsakleg er lokalisert i eller sentrumsnært til Sandane. I tillegg har kommunen mange samlokaliserte bustader/ bufellesskap i eller sentrumsnært til Sandane, Byrkjelo, Reed og Hyen. Desse har vore med å redusere trykket på omsorgsplassar, og gitt eldre med store hjelpebehov høve til å verte buande i sitt lokalsamfunn. I tabellen under finn de oversikt over kva type og tal bustader kommunen eig eller har tildelingsrett til pr.1.1.2022:

TYPE BUSTAD	TAL BUSTAD	OMRÅDE /KRINS:
Kommunale bustader i fortetta bustadområde	51	Kleivedammen, Søråsen, Rygg, Øyrane, Hovden og Byrkjelo sentrum
Private bustader med kommunal tildelingsrett	6	Myklebust- tunet (Hamarøy-modellen) - Ferdigstilt hausten 2017
Innleigde bustader for framleige – Fjellstad stiftelse	8	Røysatunet, Valborgkleiva og Gotavegen
Nye planlagde bustader i regi av Fjellstad stiftelse	2	Kleivedammen 2023
Innleigde private bustader for framleige	12	Sandane sentrum, Øyrane og Åsavegen
Samlokaliserte bustader med bemanning store delar av døgnet	33	Nordåsen, Gotatunet, Furubu, Myklebust-tunet, Reedtunet, Byrkjelotunet og Løkjatunet i Hyen.
Samlokaliserte bustader med heildøgns bemanning, og institusjonsplassar	52 Bustader m/HPO 20 Institusjonsplassar	Åsavegen, Åsateigen, Gotatoppen, Oreteigen og Gloppen omsorgs-senter 1.etg

Tabell 1 - Tal og type kommunale bustader

Som tabellen over viser, har Gloppen kommune eit stort tal frittstående kommunale bustader som vert leigd ut til vanskelegstilte på bustadmarknaden. Heile 90 % av desse bustadene er eldre enn 35 år, og det er eit stort behov for vedlikehald og modernisering. Målgruppa har endra seg dei siste ti åra, men hovudtyngda er framleis eldre med behov for endra buform og oppfølging. I tillegg har vi hatt ei auke i tal flyktningfamiliar med behov for større bustader. Kommunen har derfor kjøpt fleire nye bustader for vanskelegstilte på bustadmarknaden i og omkring Sandane og Byrkjelo i løpet av dei siste åra.

Dei siste åra har kommunen opplevd mangel på bustader med heildøgnsbemanning. Det er også forventa at behov vil auke fram mot 2030, då talet på eldre innbyggjarar stig i kommunen (Sjå vedlegg 4.1, 4.2 og 4.3 i Strategiplanen *Leve heile livet i eit aldersvennleg Gloppen*).



Bilde 2 - Omsorgssenteret før utbygging Foto: Siv Kvalsvik Haugen

I desember 2020 stod nytt tilbygg til Gloppen omsorgssenter klart. Her er 20 nye bustadar i tillegg til garderobar, kontor, kommunen sitt hjelpemiddellager og andre fasilitetar. Bygget er teke i bruk og det står no ledige rom i 1974-delen av omsorgssenteret. Det er laga ein plan for å ta desse i bruk fram mot 2030. Denne planen av avhengig av budsjett til å auke bemanning i tråd med behovet.



Bilde 3 - Nyfløyen av Gloppen omsorgssenter
Foto: Beate Kornberg

3.4 Økonomi

Økonomi er beskrevet i åreleg utarbeida økonomiplan for gjeldande periode. Målet er at tiltaksdelen i kommunedelplan- helse og omsorg 2018-2030 skal evaluerast og rullerast årleg for å kunne justere etter utfordringsbilete og budsjett. Økonomien har dei seinare åra vore, utfordrande og kjem med stort sannsyn til å være utfordrande i åra framover. Det er derfor all grunn til å rekne med at nye tiltak som skal inn på drifta, i hovudsak må finansierast ved omdisponeringar, effektivisering eller samarbeid med andre.

3.5 Demografi

Framskrive folketal viser at det i 2030 kjem til å bu om lag 160 fleire i aldersgruppa 67 år og eldre her i Gloppen enn det gjer i dag. I aldersgruppa 75+ er auken 213, det er gjerne i denne aldersgruppa tenestebehovet aukar. Framskrivinga viser samtidig at det vil vere om lag 141 færre glopparar i yrkesaktiv alder i 2030 (Sjå tabell 4). Om vi skal ha same dekningsgrad (31%) av tenester til innbyggjarane frå 67 år og eldre, vil vi i 2030 ha 50 fleire tenestemottakarar enn i dag. I tillegg aukar tal tenestemottakarar under 67 år og myndigheten planlegg for at stadig fleire skal motta sine tenester i kommunane i staden for spesialisthelsetenesta. Dette kan sjåast som ei dobbel demografiske utfordring med ei mogleg framtidig auke i tal brukarar, kombinert med redusert tilgang til arbeidskraft. I møte med desse store demografiske endringane er det vanskeleg å sjå føre seg at helse- og omsorgsoppgåvene i framtida kan løysast på same måte som i dag.

Aldersdelt folkemengde pr. 1.1.22 og framskriven folkemengde:

	2022	2025	2030	2035	2040
0-15 år	1103	1055	1008	972	949
16-18 år	275	244	213	211	209
19-34 år	1019	963	919	894	860
35-66 år	2251	2270	2210	2175	2142
67-74 år	599	567	550	547	547
75 år ++	628	699	841	915	977

TOTALT	5875	5798	5741	5714	5684
75-79 år	266	308	345	306	320
80-84 år	175	195	263	298	269
85-89 år	97	122	146	201	233
90 år og eldre	90	74	87	110	155

Tabell 2 - Framskriven folkemengde i Gloppen (regionale framskrivingar tabell 13600 SSB).

Tabell 5 under viser tenestemottakarar fordelt på alder og ulike typar tenester. Denne viser at vi har mange tenestemottakarar i alderen 0-67 år. I tråd med samhandlingsreforma skal fleire få si hjelp i kommunane. Dette erfarer vi allereie, og også dette vil truleg medføre ytterlegare press på tenestene i framtida.

TYPE TENESTE/ ALDER	0-17 ÅR	18-49 ÅR	50-66 ÅR	67-79 ÅR	80-89 ÅR	90+ ÅR	SUM
Mottakarar av helsehjelp, praktisk hjelp, psykisk helseteneste	21	88	50	88	111	71	429
Støttekontakt	14	20	14	10	1		59
Omsorgsstønad	9		1		1		11
Brukarstyrt personlig assistanse	2	5					7
Tryggleiksalarm							157
Fysioterapi							244
Ergoterapi							165

Tabell 5 - Tenestemottakarar frå KOSTRA 2021 – skjema nr 6 og tenesterapportar i Profil

Eit anna forhold som også kan vere greitt å påpeike er tal personar over 67 år som bur åleine i kommunen. I 2022 viser tal frå statistisk sentralbyrå at ca. 400 personar over 67 år bur åleine i Gloppen. Regjeringa har peika på at einsemd er ei folkehelseutfordring.

Sjølv om den demografiske utviklinga mest truleg vert ei utfordring, er det også viktig å ha med seg at framtidige seniorar og eldre truleg vil ha andre ressursar å møte sjukdom, funksjonsnedsetting og problem med. Ikkje minst gjeld dette dei nye generasjonar med eldre som vil leve lenger og møte alderdomen med betre økonomi, høgare utdanning, betre helse og heilt andre materielle forhold enn generasjonar før dei. Ein 80-åring i 2000 og ein 80-åring i 2030 vil truleg vere ulike på mange område (St.mld. 29 om Morgondagens omsorg).

3.6 Kompetanse og kapasitet

Fleire eldre og relativt sett færre yrkesaktive gjev utfordringar i høve rekruttering, og i det å yte tenester dei komande åra. Desse utfordringane er beskrive i *Arbeidsgjevarstrategi for Gloppen kommune og Kompetanse- og rekrutteringsplan Helse- og velferd*.

Det er eit mål at flest mogleg som arbeider i sektoren skal ha fagutdanning eller høgare utdanning. Innan enkelte yrkesgrupper er det sær mange som vil gå av med pensjon dei

komande 10-15 åra. Oversikt over tal tilsette over 52 år som må erstattast når dei går av med pensjon ved 62 år:

Profesjon	Behov dei neste 5 åra	Behov frå 5 til 10 år	Samla behov dei neste 10 åra
Helsefagarbeidarar	ca 20 årsverk	ca 9 årsverk	ca 29 årsverk
Sjukepleiarar	ca 7 årsverk	ca 11 årsverk	ca 18 årsverk
Vernepleiarar	ca 6 årsverk	ca 2 årsverk	ca 8 årsverk

Tabell 6 - Oversikt over tilsette som må erstattast – tal frå 2021

Vi har også mange andre viktige yrkesgrupper som fysioterapeutar, ergoterapeutar, legar, m.m. i sektoren. Det er forholdsvis låg gjennomsnittsalder blant dei tilsette her, men det er likevel viktig som arbeidsgjevar å ivareta dei tilsette på ein god måte for å behalde dei som tilsette i kommunen.

Heile sektoren opplever eit stort arbeidspress. Etter samhandlingsreforma er det ei forventning frå spesialisthelsetenesta om at kommunen skal følgje opp pasientar som er psykisk eller somatisk sjukare enn pasientgruppa var før. Samtidig har vi vore tidleg ute med å følgje opp viktige sentrale føringar innan førebygging, tidleg innsats, rehabilitering og velferdsteknologi. Både heimetenestene, fysio- ergoterapitenesta, psykisk helseteneste og helsestasjon er viktige i dette arbeidet. Konkrete behov for fleire årsverk i sektoren er ikkje vurdert, men eit stadig aukande tal pasientar, og behov for komplekse tenester vil truleg gje behov for auka kapasitet i form av personell.

Når dei ledige plassane på Gloppen omsorgssenter skal takast i bruk vil det bli behov for om lag 20 nye årsverk.

I samarbeid med Firda VGS og NAV er det etablerte ei helsefagarbeidar-utdanning for framand-språklege. Dette bidreg til rekruttering av nye helsefagarbeidarar. Presset på legetenestene har og auka etter samhandlingsreforma og rekruttering er blitt vanskelegare. Det er sett i verk tiltak for å betre situasjonen til fastlegane og det er lagt plan for å styrke legetenesta i kommunen i åra framover.



Bilde 4 - Elev ved helsefag for framandspråklege. Foto: Firda VGS

Framtidig kompetansebehov i form av vidareutdanning er vurdert av leiarar og tilsette. Prioriterte område er:

Geriatrici	Kreft/lindrande behandling	Psykiatri/ rus	Rehabilitering
Akuttbehandling	Lungesjukepleie	Leiarutdanning	Økonomisk rådgjeving

4 OVERORDNA MÅL, STRATEGIAR OG SATSINGAR

Overordna mål og strategiar som er omtala her skal syne igjen i alle tenester innan helse og omsorg og i møte med alle aldersgrupper. Fleire av strategiane er og særskilte relevante for dei andre sektorane i kommunen, og avhengig av ei tverrsektoriell tilnærming. I samband med revidering av planen våren 2022, er strategiane og satsingane i planen organisert opp i mot tre sentrale mål:

1. Innbyggjarane tek ansvar for eige liv – utifrå eigne føresetnader (*Den einskilde sitt ansvar*)
2. Sosialt berekraftig kommune og lokalsamfunn (*Samfunnsutvikling*)
3. Gode og berekraftige helse- og velferdstenester (*Tenestelevering*)

4.1 Mål 1 - Innbyggjarane tek ansvar for eige liv

Kvar og ein må på eige initiativ, og i fellesskap med andre, ta ansvar for si eiga helse, og så godt som råd nytte dei høva ein har til å påverke eigen livssituasjon. Dette må barn og unge lærast opp i, og vaksne bevisstgjera. Fleire av dei største folkehelseutfordringane våre kan førebyggjast ved at befolkninga gjer sunne val i kvardagen.

For å møte framtidens behov for tenester, er det viktig at alle gjer det dei kan for å klare seg sjølve lengst mogleg. Mange har til dømes ei forventning om at kommunen skal ta ansvar for å ha tilgjengelege bustader når folk av helsemessige årsaker ikkje lenger kan bu i eigen bustad. Dette er urealistisk å skulle innfri, og det er derfor viktig å bevisstgjere befolkninga på eige ansvar for å skaffe seg eigna bustad når behova endrar seg.

Samstundes skal innbyggjarane føle seg trygge på at dei som treng det, får rett hjelp til rett tid, og i rett omfang. Kommunale ressursar og tilsette med rett kompetanse bør må prioritere innsatsen sin inn mot dei som er avhengig av kommunale tenester. Dette er i tråd med nasjonale forventningar.

4.1.1 Bevisstgjere innbyggjarane om eige ansvar

Gloppen kommune må bidra til at innbyggjarane så godt som råd tek ansvar for eige liv på mange ulike område. Vi skal vere rådgjevar og legge til rette for at innbyggjarane kan ta dette ansvaret. Ansvaret for å fremje denne tankegangen ligg hos både tilsette i tenestene, og i administrativ og politisk leiing.

Som kommune må vi drive opplysnings- og haldningsskapande arbeid med fokus på fysisk aktivitet, kosthald og sosial deltaking retta mot både barn, unge, vaksne og eldre. Ulike tema er relevant for ulike aldersgrupper, og vi må bruke dei arenaene vi har til å fremje ein livsstil som gir god helse og livskvalitet for den enkelte.

Som døme må spesielt eldre syte for ein eigna bustad og ta i bruk teknologi. Dette kan på sikt førebyggje og

utsette behov for tenester, og bidra til at folk kan bu lenger heime med god livskvalitet.



4.1.2 Tidleg innsats og livsmeistring

Tidleg innsats handlar om mykje. Det handlar om fremje helse i alt vi gjer, og legge til rette for meistring, trivsel og deltaking gjennom alle fasar av livet. På samfunnsnivå handlar det om å oppdage utsette grupper og utviklingstrekk som gjev grunn til uro, og førebyggje helseproblem. I møte med den enkelte handlar det om å avdekkje utfordringar og ta tak i dei før dei vert for store.



Tidleg innsats inn mot barn og unge handlar om å legge eit godt grunnlag for resten av livet, og å ha eit særskild fokus på dei som treng ekstra oppfølging for å sikre ei god utvikling. Tidleg innsats kan og vere å finne nye måtar å arbeide på, og utvikle berekraftige løysingar i møte med utfordringar vi veit kjem.

«Kvardagsmeistring» er eit døme på tidleg innsats både inn mot den enkelte og på systemnivå.

4.2 Mål 2 - Sosialt berekraftig kommune og lokalsamfunn

«De offentlige helse- og omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør tjenestene organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet.»

Stortingsmelding 26 (2014-2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste

I vedteken planstrategi er sosial og økonomisk berekraftig løfta fram som to av dei viktigaste utfordringane vi skal gripe fatt i i løpet av denne kommunestyreperioden. Berekraftig utvikling handlar om å sikre grunnleggande behov i dag utan at det går på bekostning av behova til framtidige generasjonar. Sjølv om vi har kome eit stykke på veg, og kanskje lengre enn mange andre norske kommunar når det gjeld tenesteutvikling, er ikkje dette nok til å sikre gode tenester til dei som treng det i framtida. Dei demografiske utfordringane våre tvinger fram behovet for å finne nye tilnærmingar.

Dette er perspektiv som er forsterka i revidert utgåve av *Helse- og omsorgsplan 2018-2030* og *ny handlingsdel for 2022-2026*, og som utgjør hovudsatsingar i «*Leve heile livet i eit aldersvennleg Gloppen – Strategisk plan 2022-2030*».

4.2.1 Utvikle ein aldersvennleg kommune

Utvikling av eit aldersvennleg Gloppen krev at kommunen tek rolla si som tilretteleggjar for samfunnsutvikling, både gjennom å ta viktige grep i eigen organisasjon og legge føringar for ei meir berekraftig utvikling av kommunen som lokalsamfunn.

Dette handlar om å legge til rette for at eldre skal kunne bu heime så lenge dei ønskjer, delta i aktivitetar dei er interessert i, kunne vere mobile og inkludert i avgjerdsprosessar og utvikling, og at dei opplever nærmiljøet sitt som tilgjengeleg og trygt. For å få dette til må vi jobbe på tvers av nivå og sektorar. Gjennom strategisk planlegging, tverrsektorielt arbeid og involvering av eldre, kan kommunen styrke eksisterande tiltak og tenester og utvikle nye tiltak som kan bidra til å utsette behov for tenester og institusjonsplassar. Eit aldersvennleg samfunn er også menneskevennleg, og kjem alle aldersgrupper til gode.

4.2.1 Utvikle lokalsamfunn som fremjar inkludering og livsmeistring for alle

Å ha ein stad å bu og å kjenne tilhøyre til eit lokalsamfunn er to viktige føresetnader for god helse, utdanning, arbeid og deltaking i samfunnet. Å føre ein god sosial bustadpolitikk er derfor god samfunnsøkonomi. Det å bu godt inneber tryggleik, identitet og nettverk. Det gjer noko med sjølvkjensla kvar og korleis vi bur, og om vi eig vår eigen bustad.

Ny samfunnsdel har definert følgjande framtidsbilete:

«Vi har gode bumiljø både i Sandane og i bygdesentruma våre, med ulik grad av fellesskapsløysingar og møteplassar som skaper kontakt og samhald på tvers av alder og kultur».

Variert bustadutvikling i eit lokalmiljø er eit viktig tiltak for å få til ein betre bustadsirkulasjon i kommunen, der innbyggjarane i større grad har høve til å velje ei anna og meir passande buform tilpassa ei endra livsfase. Busettingsstruktur, lokalisering, standard på og utforming av bustad er avgjerande for organisering av tenestene og kan også førebygge og utsette behov for tenester.

4.2.2 Utjamne sosiale skilnader

Utjamne sosiale skilnader handlar om å sikre at alle menneske får eit rettferdig og godt grunnlag for å kunne leve eit anstendig liv. Sosiale forhold seier noko om korleis menneske har det i eit samfunn og om dei kan påverke eige liv og samfunnet dei lever i. Dette er viktig å ha fokus på når vi som kommune leverer tenester, behandlar einskildsaker og planlegg framtidig utvikling av kommunen. *Sjå meir om tema i kap. 5.2.2 under Økonomiske levekår.*

4.2.3 Involvere innbyggjarane gjennom samskaping

Samskaping er ein måte å jobbe saman på, der personar med ulike ressursar, erfaringar og kunnskap går saman om å utvikle nærmiljøet og lokalsamfunnet sitt som likeverdige parter. Ein viktig premisse for samskaping er at deltakarane vert sett på som likeverdige parter. Dette krev at kommunen (både administrativt og politisk) er villige til å gje frå seg makt.

I april 2022 gjorde kommunestyret følgjande vedtak: *«Kommunestyret vil over ei tre års periode etablere og teste ut praksis for samskaping. I perioden skal vi auke kommunen og sivilsamfunnet sin kompetanse på samskaping gjennom tilpassa foredrag og Workshops.»*

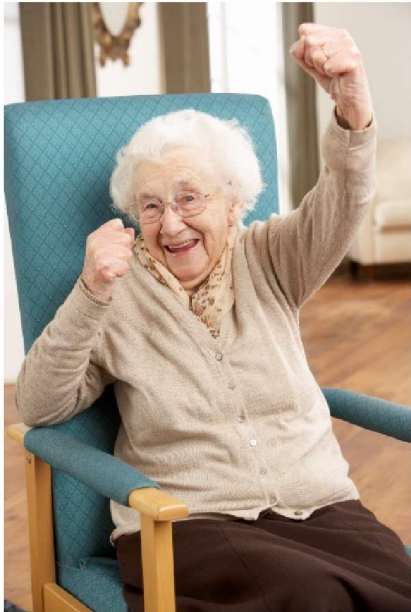
Samskaping er ein ny måte for kommunen å jobbe på og krev at vi tek i bruk nye verktøy og våger å innta nye roller.

4.3 Mål 3 – Gode og berekraftige helse- og velferdstenester

For å kunne levere gode helse- og velferdstenester i åra som kjem er vi heilt nøydte til å finne nye løysingar, og prioritere tenester som gjer innbyggjarane våre i stand til å klare seg sjølv så lenge som råd. Dette er viktig for å kunne utsette behovet for ressurskrevjande tenester, og kunne hjelpe deg som treng det mest.

4.3.1 Fremje kvardagsmeistring

Omgrepet «kvardagsmeistring» vert nytta om eit tankesett der den enkelte si meistring i kvardagen blir vektlagt uansett funksjonsnivå. Den enkelte sine ressursar og deltaking står sentralt, i tillegg til at den enkelte skal ha styring i eige liv. Dette tankesettet er ikkje nytt, men kan likevel vere utfordrande å sette ut i praksis. Kvardagsmeistring inneber å gje støtte til meistring av ønska aktivitet framfor å setje inn tiltak for å kompensere. Ved å arbeide på denne måten vil tenestemottakar kunne oppretthalde funksjonen sin lengre, og dermed utsetje behov for tenester.



Kvardagsmeistring kan brukast om meistring i kvardagen på mange område, om det er det å ta vare på eiga helse, ta vare på barnet sitt, gå på skule eller arbeid, lage middag eller å hente posten. Kvardagsmeistring bør derfor vere grunnleggande i ei rekkje kommunale tenester.

Fokus på dette kan gje nye spørsmål og dermed nye svar; Ein får ulike svar om ein spør: *”Kva treng du hjelp til?”* eller *”Kva er viktig for deg å meistre, og kva kan gjerast for at du skal klare det?”* Nøkkelen ligg ofte i ein kombinasjon av påverknad av den enkelte sitt tankesett og den enkelte sin funksjon, til dømes gjennom refleksjon, erfaringsutveksling, informasjon, kartlegging, trygging og eventuelt tiltak som t.d. trening og tilrettelegging.

I Gloppen har vi innført kvardagsrehabilitering som er eit døme på ei arbeidsform innanfor dette tankesettet.

4.3.2 Styrke satsinga på re-/habilitering

I Gloppen kommune har rehabilitering vore eit satsingsområde sidan slutten av 80-talet, der kommunen har hatt fokus på habilitering og rehabilitering til pasientar som bur heime, er på skule og på andre arenaer. I 1996 oppretta vi eigne rehabiliteringsplassar på Gloppen omsorgssenter.

Etter kvart erfarte vi at spesielt den eldre del av befolkninga hadde behov for tettare oppfølging i overgangen frå rehab.-/korttid avdelinga på omsorgssenteret og ut i heimen. I tråd med Samhandlingsreforma starta vi opp med kvardagsrehabilitering i 2013, og dette er no implementert i tenestene. Nasjonale føringar tilseier at endå fleire pasientar skal få tilbod om rehabilitering ute i kommunane. Helse- og omsorgsdepartementet har omtala dette i [«Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering\(2017-2019\)»](#). I planen er det eit uttalt mål at kommunane skal setjast i stand til å gje eit godt rehabiliteringstilbod til innbyggjarane og over tid overta fleire rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta. Tiltak frå

regjeringa er kompetansekrav (ergoterapi blir lovpålagt teneste) og kompetanseheving, brukarmedverknad, koordinering, samarbeid og tenesteutvikling.

Spesialisthelsetenesta forventar allereie at meir av rehabiliteringstilbodet er i kommunane, og pasientane vert overført stadig tidlegare til kommunen. Dette fører til at kompleksiteten i sakene kommunane får vert større, og det vil vere avgjerande å ha nok personell som har oppdatert kompetanse. Sentralsjukehuset i Førde tek kun dei aller mest komplekse sakene.

Vår erfaring er at godt tverrfagleg samarbeid mellom dei ulike yrkesgruppene og pasient er ein føresetnad for å få til gode habiliterings- og rehabiliteringsprosessar. Dette er tidkrevjande arbeid og krev ofte mykje koordinering. Sjølv om vi i kommunen har lang erfaring og tilfredsstiller kompetansekrava, har vi forbetnings- og utviklingspotensiale.

4.3.3 Digitalisering og velferdsteknologi

Å ta i bruk teknologi og utvikle tenesteproduksjonen i kommunen vert viktige grep for å modernisere, effektivisere og heve kvalitet og tilgjenge på tenestene. Det er snakk om alt frå digitalisering av søknader/svar og elektronisk samhandling og kommunikasjon til automatisering av manuelle oppgåver.

Velferdsteknologi er ei fellesnemning på tekniske installasjonar og løysingar som kan bidra til auka tryggleik, å styrke den enkelte si evne til å klare seg sjølv i kvardagen, støtte til pårørande og førebygge behov for tenester eller innlegging i institusjon. Det er vanleg å gruppere velferdsteknologi etter bruksområde eller hensikta med teknologien:

Tryggleiksskapande teknologi kan føre til at den enkelte kan bu lenger heime og motvirke einsemd ved å legge til rette for sosial deltaking. Dette inkluderer tryggleiksalarmar, dørsensorar og andre bevegelsessensorar, lokaliseringsteknologi (GPS), fallsensorar, komfyrvakt, varsling for tjuveri og brann, dørkamera, elektroniske dørlåsar og videokommunikasjon.

Meistringsteknologi er teknologi som bidreg til at den enkelte kan ha kontroll over sin eigen helsetilstand og mestre kvardagen betre, spesielt i samband med kroniske sjukdomar. Det kan også være teknologi som vert brukt i samband med rehabilitering, opptrening og vedlikehald av mobilitet. Dette kan vere digitale kalendrar og huskelister, eigenmålingar av helsetilstand, tilrettelagde speleplattformer, instruksjons- og motivasjons-videoar og treningsapper.

Utrednings- og behandlingsteknologi er teknologi som kan gje avansert medisinsk utgreiing og behandling i heimen. Her står telemedisinske videoløysningar sentralt, saman med biomedisinske sensorar for medisinske målingar og appar for sjølvrapportering.

Velværeteknologi er teknologi som gjev auka medvit om eiga helse og som bistår i praktiske gjeremål i det daglege utan at nedsett funksjon eller helse er årsak til bruk av teknologien. Dette inkluderer det store spekteret av trenings- og motivasjonsappar og også nye elektroniske hjelpemiddel som robotstøvsugar og robotplenklippar, samt ulike smarthusløysningar, løysningar for sosial kontakt og samhandling med andre.

Gloppen kommune har arbeidd med å ta i bruk velferdsteknologi sidan 2014. Vi har drive utviklings- og opplysningsarbeid i eigen kommune og delteke i fylkesprosjekt. No er vi også, i lag med andre kommunar i fylket, tatt opp i det nasjonale velferdsteknologi – programmet.



Bilde 6 – Sykkeltur i «nærmiljø»
Foto: Cecilie M. Helgheim

4.3.4 Styrke og utvikle samarbeidet med brukarar, pårørande og nettverk

Brukarmedverknad i tenestene er ein lovfesta rett og inneber at tenestemottakaren blir sett på som ein likeverdig part i diskusjonar og avgjer som vedkjem han eller ho. Individuell plan er ein reiskap for å sikre brukarmedverknad. Denne skal utarbeidast i lag med brukaren og spegle brukaren sine behov, ressursar, ønskjer og mål. Brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester skal få tilbod om ein koordinator, men og andre kan ha behov for ein fast kontaktperson i tenesteapparatet. Koordinatoren skal tilstrebe å etablere ein god relasjon og eit godt samarbeid med brukar. Han skal vidare etablere gode samarbeidsrutinar mellom ulike faggrupper og brukaren/føresette, avklare ansvarsfordeling og formidle kontakt med rette instans når ulike behov oppstår.

Brukarmedverknad skal sikrast i kommunal planlegging, og i utvikling av tenestetilbodet, då gjerne gjennom brukarorganisasjonar. Dette kan vere utfordrande om den aktuelle brukargruppa sine interesser ikkje vert ivareteke av ein organisasjon med eit lokallag i Gloppen. Organisasjonar på fylkesplan kan brukast, men den lokale kunnskapen vert ikkje like godt representert då. *Eldrerådet* og *Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne* får uttale seg i saker der det vert vurdert å vere relevant.

Pårørande gjer ein stor og viktig innsats for mange i det daglege. Frå nasjonalt hald er det forventa at denne innsatsen skal halde fram og auke. Samarbeid med, og støtte til pårørande er viktig i dette.



Å vere ein del av eit nettverk er viktig for alle, nettverk betyr tilhøyre. I nokre fasar av livet vil nettverket vere ei viktig støtte, og i andre periodar vil ein sjølv vere ei støtte for andre. For at nettverket lettare skal kunne vere ei støtte i krevjande livssituasjonar, kan det vere nyttig at den enkelte får hjelp til å kartlegge nettverket, og eventuelt korleis ein på ein konkret måte kan mobilisere nettverket sitt. Andre kan ha bruk for å få hjelp til å bygge nettverk eller få kontakt med frivillige.

4.3.5 Vidareutvikle samarbeidet med frivillige i lokalsamfunnet

For å møte utfordringar i framtida er det frå nasjonalt hald sett eit sterkt fokus på samarbeid med frivillige. Frivillig arbeid skal ikkje erstatte lovpålagte oppgåver, men vere eit supplement til den profesjonelle tenesta og bidra til å auke kvaliteten i tilbodet til brukarane.

I Gloppen er det mykje helsefremjande, frivillig arbeid retta mot alle aldersgrupper. Det å vere frivillig kan gje ein helsegevinst i seg sjølv. I samfunnsdelen i kommuneplanen står det at kommunen skal styrke og utvikle samarbeidet med frivillige lag og organisasjonar, med fokus på innbyggjarar som treng støtte til å halde fram med å delta i sosiale aktivitetar.

Gloppen Frivilligsentral er ei stifting som i hovudsak er finansiert av Gloppen kommune. Frivilligsentralen legg til rette for folk som ynskjer å gjere frivillig arbeid, og koordinerer innsatsen. Dei arbeider også med etablering og tilrettelegging av sosiale møteplassar. Mykje av arbeidet har vore retta mot eldre, og behovet for det vil auke i møte med dei demografiske endringane vi står ovanfor. Samtidig er det behov for ein innsats retta mot barn og unge.



Bilde 7 - Frivillig lesevenn Foto: Cecilie M. Helgheim

Ein viktig premis for å utvikle denne type samarbeid er at frivilligheit skapast av lyst.

4.3.6 Kompetansedeling - Styrke samarbeidet på tvers av fag og sektor

Det er mange i kommunen som peikar på at vi har eit potensiale i å samarbeide betre, og meir på tvers av einingar og sektorar. Dette gjeld særleg inn mot barn og unge. Vi har mange tilsette med viktig og ulik kompetanse, tverrfagleg samarbeid er spennande, men og utfordrande. Vi meiner at ved å utnytte kompetanse og ressursar betre kan brukarane få betre helsetenester. Dette handlar om å ha god kjennskap til dei ulike tenestetilboda, men og om rutinar for å kartlegge både brukaren sine behov og kva andre tenester som er, eller har vore, inne i bilete.



Bilde 8 - Tverrfagleg møte i rehabiliteringstenesta Foto: Siv Kvalsvik Haugen

I tillegg til tverrfagleg samarbeid direkte rundt brukarar, er det viktig å utvikle samarbeidet også med sektorar som leverer generelle innbyggjartenester. Til dømes er sektor for samfunn og berekraft, med kultur- og tekniske tenester og kommunens plan- og utviklingsressursar sentrale i å legge til rette for inkludering og deltaking.

Strategi 4.3.7 Behalde og rekruttere rett kompetanse i rett mengde på rett plass

Dette temaet vert grundigare omtalt i arbeidsgjevarstrategien og *Kompetanse og rekrutteringsplanen for Helse- og velferd*. Det må og sjåast i samanheng med kap. 3.6. Kapasitet og kompetanse. For å kunne yte fagleg forsvarlege tenester i framtida er kommunen avhengig av å ha mange nok tilsette med rett kompetanse til å løyse oppgåvene.

Dette fordrar satsing på rekruttering og omdømmebygging av tenesta. Vi må gjere oss attraktiv som arbeidsplass for nye tilsette og sette i verk tiltak for å behalde kompetente tilsette.



Bilde 9 - Tilsette i Sandane heimeteneste
Foto: Siv Kvalsvik Haugen (2018)



Bilde 10 - Tilsette ved Gloppen omsorgsteneste
Foto: Siv Kvalsvik Haugen (2018)

I 2013 starta vi arbeidet med å utvikle "Gloppen-modellen" i lag med NAV og Firda vidaregåande skule. Dette er ein fagutdanningsmodell for minoritetsspråklege. Utdanninga kombinerer teori og praksis frå fyrste studieår (vekslingsmodell). Det vert lagt stor vekt på språktrening i praksis.



Målet var å sikre vaksne minoritetsspråklege fagbrev innan helsefag ved å snu opp ned på den tradisjonelle fagutdanninga både når det gjaldt samarbeid, finansiering og gjennomføring. Utdanning av framandspråklege helsefagarbeidarar har vore ein stor ressurs for Gloppen kommune. Det er vurdert at dette er «vinn-vinn» for både elevar og kommunen.

Bilde 9 - Tilsette ved Heimeteneste Sandane Foto: Siv Kvalsvik Haugen (2018)

I 2022 starta vi prosjektet – «Kompetanse, ressursbruk, rekruttering og behalde tilsette - Berekraftig ressursbruk i Gloppen kommune for framtida». Vi skal i eit 3-årig prosjektet sjå på fleire tiltak som kan bidra til godt omdømme, god ressursbruk, rekruttering og behalde tilsette.

5 BARN, UNGE OG FAMILIAR

– UTFORDRINGAR OG ETABLERTE TILTAK

Gode oppvekstvilkår og læringsmiljø er avgjerande for at barn og unge skal ha god helse. Vi har i dag forskning som dokumenterer at grunnlaget for god helse gjennom livet blir lagt i fosterstadiet og i tidleg barndom. Barn og unge si fysiske og psykiske helse blir påverka av erfaringane og livsstilen til foreldra.

Helsefremjande arbeid gjennom god oppfølging av gravide, barn og familiar er derfor viktig, og ei god investering både i høve den enkelte og samfunnsøkonomisk. [Her er ei liste](#) over offentlege tiltak for barn og familiar i Gloppen.



Barn har rett til nødvendig helse- og omsorgstenester, og i form av helsekontrollar, i den kommunen dei bur eller oppheld seg. Dette gjeld og barn utan fast opphald i landet. Foreldra har plikt til å medverke til at barn får helsekontrollar. Helsestasjonen i Gloppen er organisert under oppvekstsektoren. [Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#) og fleire faglege rettleiarar regulerer arbeidet, og sett minimumskrav for svangerskapsomsorg, og helsestasjons- og

Føremålet er å:

- fremje fysisk og psykisk helse
- fremje gode sosiale og miljømessige forhold
- førebyggje sjukdom og skade

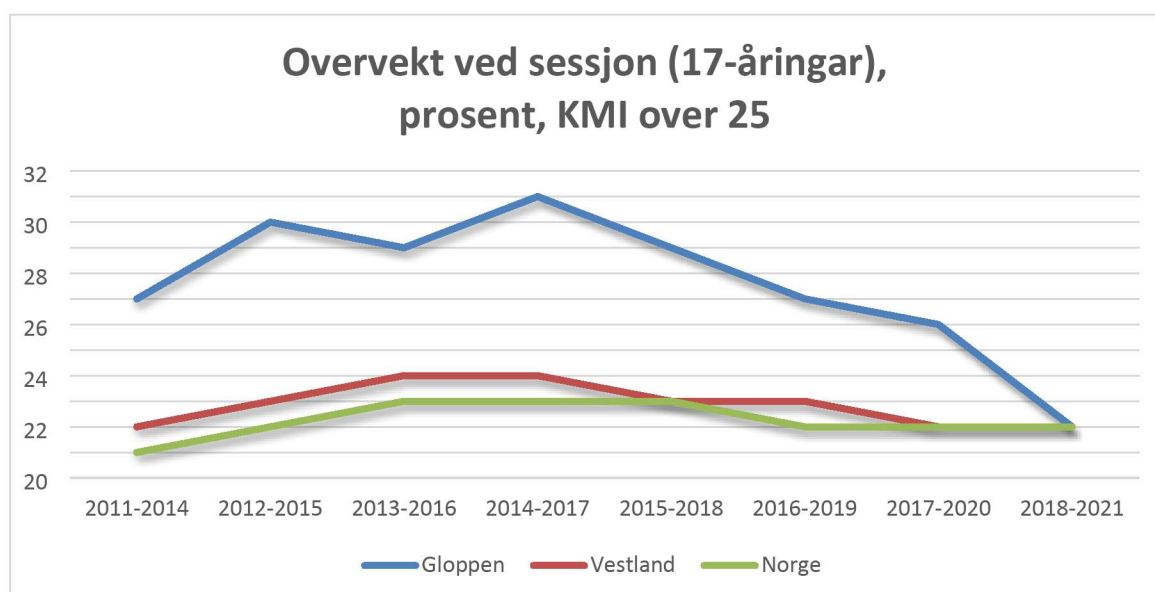
skulehelseteneste til barn og ungdom 0-20 år.

Helsestasjonen sitt tilbod til gravide omfattar helseundersøking og rettleiing med oppfølging og tilvising ved behov, helseopplysning, samlivs- og foreldrerettleiing. Helsestasjon tilbyr heimebesøk til alle nyfødde og regelmessige konsultasjonar etter nasjonalt program. Dei informerer og gjev tilbod om blant anna barnevaksinasjonsprogrammet. Gloppen har over tid hatt god vaksinasjonsdekning. Helsestasjonen skal så tidleg som råd fange opp barn og unge med hjelpebehov, og i lag med helsestasjonslege og fysioterapitenesta gjere vurderingar og gje dei eit tilbod. Helsestasjon samarbeider med skulane om temaundervisning i klassane og informasjon på foreldremøte, ut i frå skulane sine ynskje og faglege retningslinjer. Det er og på trappene eit tettare samarbeid mellom helsestasjonen og barnehagane, blant anna med fokus på oppstart i barnehage. Skulehelsetenesta har faste dagar der dei er tilgjengelege for elevar, foreldre og lærarar på dei ulike skulane.

Det er sterke statlege føringar for å styrkje tenestene til barn og unge, og for å legge meir vekt på førebygging og tidleg innsats i svangerskapsoppfølging, barselomsorg, barnehage, skule og heimar.

5.1 Helse og livsstil blant barn og unge

Overvekt er eit aukande problem blant barn og unge i Norge. Helsestasjonen veg alle barn på 3. og 8. trinn, i tråd med nasjonale faglege retningslinjer. I tillegg melder alle 17-åringar inn høgde og vekt på nettbasert sesjon. Folkehelsebarometeret, som kvart år vert utarbeidd av Folkehelseinstituttet, viser at Gloppen i ein periode har hatt meir overvekt blant 17-åringar enn resten av fylket og landet. Utviklinga har snudd, og Gloppen ligg no på 22 %, til liks med Vestland og heile landet.



[Ungdata](#) viser at ungdomsskuleelevar i Gloppen og Firda-elevar trenar oftare enn landsgjennomsnittet. Samtidig gjer lange avstandar mellom heim, skule og fritidsaktivitetar i lag med manglande gang- og sykkelveggar at ein stor del av transporten skjer passivt med bil og buss. Lite aktiv transport har størst konsekvensar for dei som ikkje er med på noko organisert trening, og er ein faktor som kan auke den sosiale ulikskapen i helse. Sidan inaktivitet aukar risikoen for ei rekkje sjukdomar og lidingar er fysisk aktivitet noko vi må ha fokus på.

Overvektige og undervektige barn og unge får oppfølging ved helsestasjonen tråd med nasjonale retningslinjer. Frisklivssentralen og helsestasjonen samarbeider om eit tilbod til barn og unge som ynskjer å vere meir fysisk aktive, men som ikkje finn seg til rette i organisert idrett. Det heiter «Aktiv Ung». Her er barn og unge i ulik alder i lag. Tilbodet er eit

lærings- og meistringstilbod. Foreldra og deltakarane får tilbod om Bra Mat-kurs, dette er og ope for dei som ikkje er med på Aktiv Ung.

24 % av skuleelevane i Gloppen rapporterte at dei sov 6 timar eller mindre natta før undersøkinga. Det var flest gutar som sov så lite. For ungdom i alderen 14-17 år anbefaler [nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdomar \(SOVno\)](#) 8-10 timar søvn, og dei reknar alt mellom 7 og 11 timar for normalt. 23 % av ungdomsskuleelevane og 21 % av Firda-elevane oppgir at dataspel har ført til at dei ikkje har fått nok søvn. -Dette gjeld dobbelt så mange gutar som jenter.

Vi veit at for lite søvn har negativ innverknad på fysisk og psykisk helse. Helsestasjon for ungdom og skulehelsetenesta blir oppsøkt av ungdom med søvnproblem, årsaka er ofte skjermbruk på sein kveld og natt. Temaet vert teke opp når helsesøster er inne i klassane og snakkar om psykisk helse.

5.2 Psykisk helse – barn, unge og familiar

5.2.1 Psykisk helse

Verdas helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som *«ein tilstand av velvære der individet kan realisere moglegheitene sine, handtere normale stressituasjonar i livet, kan arbeide på ein fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra ovafor andre og i samfunnet.»* I dette ligg både kjensla av trivsel og meistring i kvardagen, og kapasiteten ein har til å møte utfordringar i livet. Alle vil oppleve svingingar i den psykiske helsa si gjennom livet. Fysisk og psykisk helse heng tett i hop, det som er bra for den fysiske helsa styrkar og den psykiske.

Når nokon ikkje deltek så mykje som dei gjerne ville på ålmenne sosiale arenaer, kan dette kallast *«utanforskap»*. Det kan vere mange ulike årsaker til utanforskap, til dømes helseproblem, funksjonsnedsettingar og skilnader knytt til språk, kultur og økonomi. Utanforskap er både ein konsekvens av, og ei årsak til psykiske helseproblem. Å arbeide for inkludering av grupper, i alle aldrar, som er utsette for utanforskap er derfor viktig. Kvar og ein av oss har eit ansvar for å vere inkluderande. Kommunen kan arbeide med dette tverrsektorielt, og i lag med frivillege lag og organisasjonar.

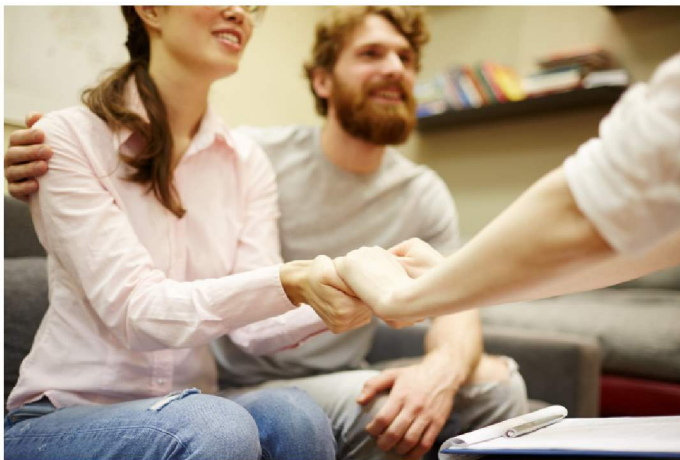


Bilde 10 - Foto: Siv Kvalsvik Haugen

Samarbeid på tvers av sektorar og tenester er sentralt når det gjeld helsefremjande og førebyggjande arbeid. Skulane, barnehagane, helsestasjonen, psykisk helseteneste, politiet, frisklivssentralen og fysio- og ergoterapitenesta arbeider alle førebyggjande med ulike tema og på ulike måtar. Her er det behov for større grad av samordning.

5.2.2 Risikofaktorar og utfordringar

I følgje Folkehelseinstituttet vil opptil 50 % av den norske befolkninga oppleve å få ei psykisk lidning i løpet av livet. Psykiske plager og lidningar har forskjellig uttrykk på ulike alderstrinn og varierer med kjønn. Det finst både arvelege og miljømessige risikofaktorar for å utvikle psykiske lidningar. Det kan vere komplikasjonar under svangerskap og fødsel, vald, overgrep, mobbing, vanskar på skulen, sosial isolasjon, sjukdom i næraste familie, konflikhtar mellom foreldra, økonomiske vanskar i familien/foreldre med lav sosioøkonomisk status, dårleg sjølvkjensle, ulykker, dårleg meistring, psykisk mishandling og rus. Daglege og vedvarande risikofaktorar må sjåast som ein trussel mot barn sin føresetnad for å utvikle seg utan å få psykiske vanskar.



Colourbox.com

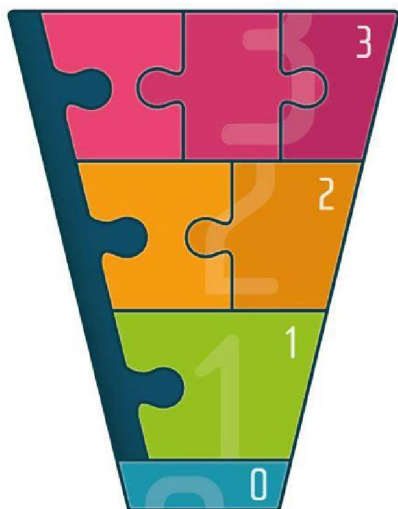
Familien skal vere ein arena for tilhøyre, meistring og oppleving av meining. Familiestrukturane er i endring, men opplevinga av å ha ei tilknyting til familie i ei eller anna form er viktig for barn og unge. Trygg tilknyting til omsorgspersonar i barndomen har betyding for den psykiske helsa seinare i livet. Gode, nære og varige relasjonar til andre vaksne er også beskyttande i møte med risikofaktorar. Samlivsbrot er ei

viktig årsak til psykiske plager blant barn og unge. Foreldrestøttande tiltak er derfor eit viktig område, som det også er aukande fokus på frå nasjonalt hald. I dette arbeidet er Nordfjord familiekontor ein ressurs.

Vi har utfordringar med å gje barn i risikogrupper rett hjelp til rett tid. Samarbeid mellom ulike tenester på tvers av sektorar er viktig for å sikre at barn og familiar med utfordringar får eit heilskapleg hjelpetilbod.

Tilsette i einingane opplever at dei ikkje har god nok kjennskap til kvarandre sin kompetanse og samhandlingsarenaer som finst. Kompetanse om kva ulike typar åtferd kan vere eit uttrykk for er viktig på alle arenaer der barn deltek. Med auka kunnskap om samspelet mellom risikofaktorar, psykisk helse og åtferd aukar sjansane for at ein får sett inn tiltak på eit tidlegare tidspunkt.

Betre tverrfagleg Innsats (BTI) er ein samhandlingsmodell som skildrar den samanhengande



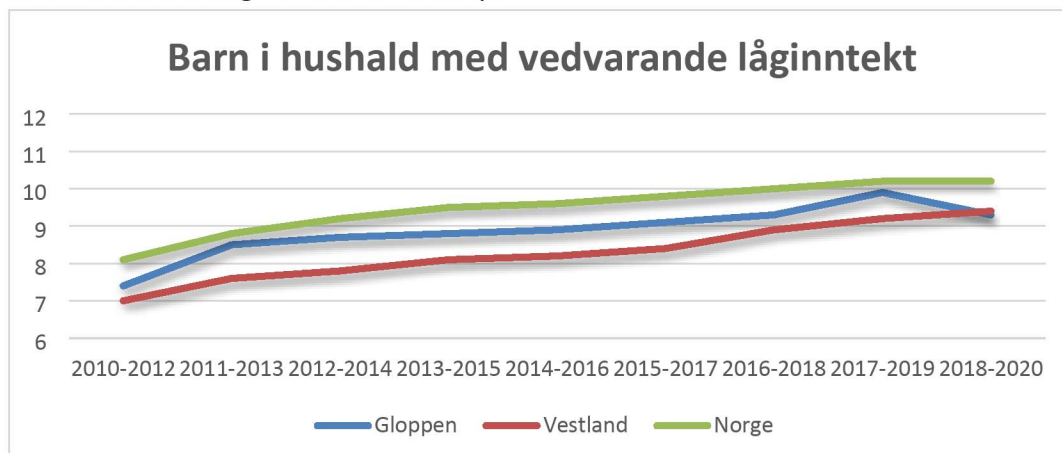
innsatsen i og mellom dei kommunale tenestene og tilboda som er retta mot barn, unge og familiar som ein er uroa for. Gloppen kommune har arbeidd med å utvikle denne modellen sidan 2016, i samarbeid med Kompetansesenter Rus i Bergen (KoRus). I modellen ligg det ein handlingsretteleiarar, tiltaksoversikt og verktøy for tidleg identifisering og samhandling. Dette er no lagt ut til bruk i tenestene. Både tilsette, ungdom og foreldre vil få høve til å medverke gjennom sine fora, råd og utval vinteren 2017/2018.

I regi av prosjektet vart det gjennomført ei kartlegging der alle tilsette i Gloppen kommune som arbeider inn mot barn, ungdom eller familiar deltok. Denne viste fire område vi treng å arbeide tverrfagleg med:

- Kompetanse på korleis ein snakkar med barn om vanskelige tema.
- Økonomiske levekår for barn og unge
- Barn som pårørande
- Utfordringar innvandrarfamiliane har i møte med det norske samfunnet, og særskilde utfordringar og behov hos barn og unge frå innvandrarfamiliar.

Økonomiske levekår

Barnefattigdom er eit problem i Gloppen, sjølv om vi ligg under landsgjennomsnittet. Figuren under viser at 9,3 % av barna i Gloppen bur i hushald som har hatt inntekt på under 60 % av medianinntekta, over ein periode på tre år. Vi treng å sjå nærare på korleis dette påverkar barn og unge sine oppvekstvilkår i Gloppen, og korleis kommunen møter dette problemet - både på kommunenivå, på tenestenivå og på individnivå. I 2022 åpna BUA i Gloppen, dette er ei utlånsordning for aktivitetsutstyr.



Figur x: Barn i hushald med vedvarande låginntekt, EU60. Kjelde: KommuneHelse statistikkbank

Barn som pårørende

Mange barn opplever å vere pårørende til sjuke foreldre eller søsken. Anten det handlar om psykisk sjukdom, somatisk sjukdom, kroniske lidingar eller rusproblem vert heile familien råka. Når noko alvorleg skjer, endrar kvardagen seg. For barn og unge kan desse endringane føre til at dei ikkje har den tryggleiken og dei føreseielege rammene dei treng.

Barn som er pårørende kan oppleve å bli redde fordi dei ikkje forstår det som skjer med den som vert sjuk. Barn er lojale mot foreldra sine og vil derfor ofte prøve å skjule for omgjevnadane at det er vanskeleg heime. Å kjenne seg åleine og einsam er vanleg for barn som er pårørende. Dersom barna ikkje får hjelp til å handtere situasjonen, kan det og oppstå konsentrasjonsvanskar, angst, depresjon, fråvær i skule og fritidsaktivitetar og åtferdsvanskar. Nokre blir triste, andre irritable og sinte. Psykosomatiske symptom er også vanleg, for eksempel vondt i magen eller muskulatur. Barn som er pårørende har ofte store omsorgsoppgåver i heimen.

I Gloppen treng vi gode rutinar som sørgjer for at vi fangar opp barn som er pårørende, slik at vi aukar sjansen for å kunne sette inn hjelpetiltak. Kartlegging og eventuelt mobilisering av nettverket til familien bør vere ein del av desse rutinane.

Familiar og rus

I følgje barnevernet i Gloppen er rusproblem blant foreldre ein mindre del av problemet i saker dei er inne i no enn tidlegare. Samtidig peikar både helsestasjon og psykisk helseteneste i kommunen på at det er meir akseptert no enn tidlegare å drikke alkohol når barna er til stades. Det kan virke som om det er mindre av store rusproblem i familiar, men samtidig ei dreining mot ei meir liberal haldning til alkoholbruk generelt blant foreldre. Barn reagerer fort på endringar i åtferda til foreldra, og blir lett utrygge når foreldra ikkje oppfører seg slik dei er vande med. Barn som får problem på grunn av foreldra sin alkoholbruk viser ofte ikkje symptom utåt før det har gått lang tid. Det er vanskeleg å seie kor stort dette problemet er i Gloppen, men det er noko vi må ha fokus på.



Bilde 11 - Foto: Siv Kvalsvik Haugen



Illustrasjonsfoto frå AV-OG-TIL si facebookside

Vald i nære relasjonar

Vald i nære relasjonar er eit tema som vert løfta fram både nasjonalt og lokalt. Dette er alvorlege forhold som vil prege barn og ungdom i sterk grad. Helsestasjonen har eigen plan for førebygging, og vi er i gang med å utarbeide ein sektorovergripande plan i kommunen.

5.2.3 Psykisk helse - ungdom

I Gloppen bur det fleire ungdomar enn det aldersdelt folketal viser. Dette skuldast kring 160 hybelbuarar som går på Firda, og kring 130 elevar ved Nordfjord Folkehøgskule. Dette gjer Gloppen til ein ungdomskommune. Ungdata viser at størsteparten av ungdomane som går på ungdomsskule og vidaregåande skule i Gloppen har det bra og trivst godt. Samla sett er dei meir nøgd med foreldra sine, lokalmiljøet sitt og skulen sin enn gjennomsnittet i fylket og landet. Vi har og mindre fråfall i vidaregåande skule enn fylkesgjennomsnittet. Likevel ser vi at ein del ungdom i Gloppen har psykiske helseproblem og slit med einsemd. Vi ser og auka alkoholbruk blant mindreårige. Sidan 2021 har Gloppen fått midlar gjennom folkehelseprogrammet til prosjektet [Ungdomsengasjement i Gloppen \(UngEng\)](#).

Ungdom og fritid

Ungdom i Gloppen har tidlegare i større grad enn landsgjennomsnittet deltatt i organiserte fritidsaktivitetar, men ungdata viser nedgang frå 2017 til 2021. Delvis kan nedgangen skuldast korona og dårlegare fritidstilbud då undersøkinga vart gjort, men dette er ein trend på landsplan som nok også gjeld i Gloppen. 62 % av ungdomsskuleelevane er med i ein klubb, eit lag eller ein organisasjon. Tilsvarende tal på landsplan er 64 %. For Firda-ungdom er talet 56 % og landsgjennomsnittet 45. Ungdom som av ulike årsakar ikkje går på skule, og ungdom som bur i Gloppen og går på skule andre plassar er ikkje med i tala frå Ungdata i Gloppen. Dette er ei svakheit ved undersøkinga. Elevar ved Nordfjord folkehøgskule er heller ikkje med i Ungdata.

Vi ser vidare at mange er mykje plaga av einsemd, 23 % av ungdomsskuleelevane og 26 % av Firdaelevane. Dette er omtrent på nivå med landsgjennomsnittet.

I ungdata kom det fram at ungdomstrinnet var lite nøgd med tilbodet av møteplassar for ungdom i kommunen. I etterkant vart det satt i gang ein ungdomsklubb på Sandane, slik at både Hyen, Breim og Sandane no har opne møteplassar for ungdom på fredagskveldar.

Ungdom og rus

UngData 2021 viser auka alkoholbruk blant ungdom siden 2017. 17 % av ungdomsskuleelevane oppgir å ha vore tydeleg rusa på alkohol siste året, mot 5 % i 2017. Landsgjennomsnittet er 13 %. Også rusfagleg forum i kommunen registrerer at rusbruk blant unge er på veg opp, også i Gloppen, etter ein periode med mindre bruk. Alkoholbruken aukar med alderen, i ungdata 2017 såg vi den klart største auken mellom 10. klasse og Vg1. I 2022 er debuten for mange senka til mellom 9. og 10. trinn. Det er fleire jenter som opplever drikkepress enn gutar. Av Firda-elevar som har vore rusa på alkohol, oppgir 30 % å ha hatt

ubeskytta sex i samband med alkohol, 20 % oppgir å ha hatt sex dei har angra på. 14 % av jentene som har vore rusa oppgir å ha blitt sexuell utnytta utan å kunne yte motstand grunna rus.

Det er viktig å halde fram det rusførebyggjande og haldningsskapande arbeidet som vert gjort ved skulane. Ungdata viser at seksuell trakasering også er eit tema ungdom treng å lære meir om, -både i samband med alkohol og elles i kvardagen.

11 % av Firdaelevane har brukt cannabis siste året, mot 8 % i 2017. Begge deler er under landsgjennomsnittet. Det er rapportert minimal bruk blant ungdomsskuleelevar.

Psykiske plager og lidningar blant ungdom

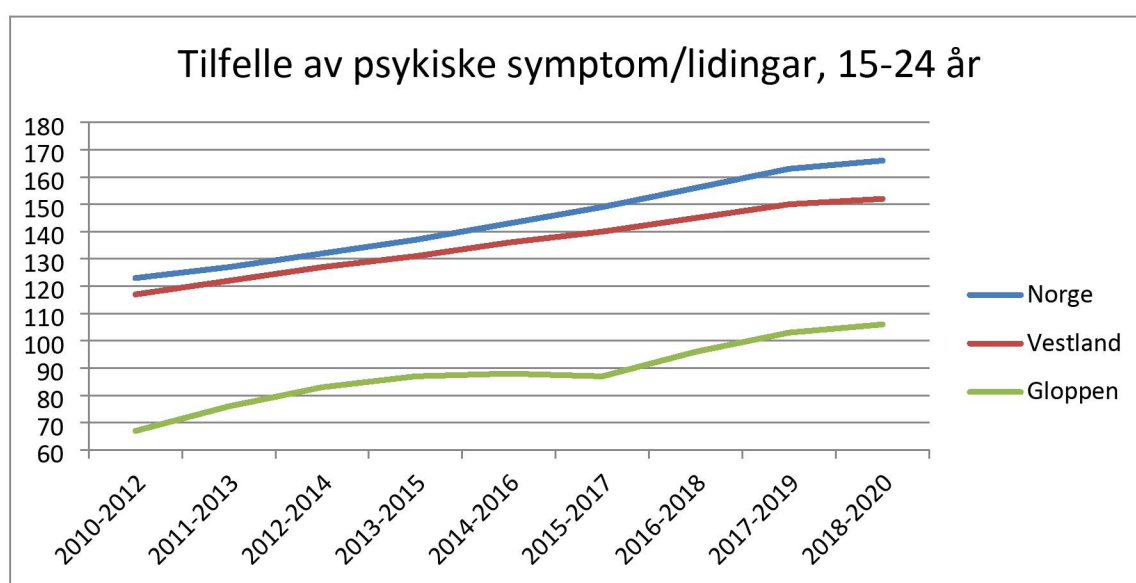
På landsplan er talet på unge uføre aukande, og den raskast aukande gruppa her er unge med psykiske plagar.



Colourbox.com

Ungdata i 2017 viste at 9 % av ungdomsskuleelevane i Gloppen og 26 % av Firdaelevane er «Mykje plaga av depressive symptom». I 2021 var tilsvarande tal 13 % for ungdomsskule og 19 % for Firda, begge litt under landsgjennomsnittet.

Tilfelle av psykiske plager og lidningar i aldersgruppa 15-24 år, har auka i Gloppen dei siste åra, men vi er framleis under fylkes- og landsgjennomsnittet. Sjå figur under.



Figur 7 – Psykiske symptom/lidningar, 15-24 år, pr 1000 innbyggjar. Kjelde: Kommunehelsetjenesta statistikkbank

Psykisk helseteneste i Gloppen har siste året opplevd ein auke i tal på unge opp til 30 år som tek imot psykisk helsehjelp. Auka er størst i aldersgruppa 7-17 år. Sakene er generelt meir komplekse enn før, og tenesta får tilvist fleire av dei vanskelege sakene enn tidlegare.

Fleire instansar i kommunen har peika på at det er ei utfordring å gje eit godt nok tilbod til ungdom som ikkje er ivaretekne av vaksne omsorgspersonar i det daglege, og som strevar med å ta vare på seg sjølv, t.d hybelbuarar med psykiske plager og lidingar. For ungdom med lettare psykiske plager kan jamn oppfølging frå hjelpeapparatet vere god hjelp, og desse har vi eit godt tilbod til. Men sjølv om ein har eit godt tverrfagleg samarbeid, vert det frå fleire hald etterlyst tilgjengeleg hjelp på kveldstid og i helgar. Dei peikar og på at nokre ungdomar kunne hatt god nytte av, og større sjanse til å fullføre vidaregåande utdanning, om dei hadde ein busituasjon der dei hadde tilsyn av vaksne og hjelp tilgjengeleg når situasjonen krev det.

For ungdomar som har alvorleg grad av psykiske vanskar har vi utfordringar med hjelpetiltaka våre. Det kan vere vanskeleg for omsorgspersonane å yte omsorg og hjelp til ungdomen som er sjuk. Ungdomane får ofte vanskar på dei fleste område; stemningsleie, søvn, kosthald, skule, sosiale aktivitetar og fysisk aktivitet. I tillegg kan risikoåtfærd som til dømes rusing, sjølvskading og ukritisk seksuell åtfærd førekome. Det syner seg ofte å ikkje vere tilstrekkeleg med enkelttiltak som samtalar og tilrettelegging i skuleløpet. Samarbeid med spesialisthelsetenesta er utfordrande i desse sakene, då ungdomane må reise til Eid for behandling. Dette er både tid- og energikrevjande når ein er sjuk.

5.3. Barn og unge med nedsett funksjonsevne

I kommunen har vi pr. i dag mange barn og unge med nedsett funksjonsevne. Barna og familiane deira har behov for hjelp og støtte i ein kvardag som kan vere utfordrande, og behovet for kommunale tenester har dei siste åra auka.

Barn og unge med nedsett funksjonsevne har behov for tenester både frå oppvekst og helse- og omsorgssektoren. Dette krev godt tverrsektorielt samarbeid, og her er det behov for ei betre samordning. Det er utarbeida ein delplan om dette. [Plan for samordning av tenester og opplæring til barn og unge.](#) Del 1 i denne planen omhandlar tilbodet til barn og unge med nedsett funksjonsevne.

Barn og unge med nedsett funksjonsevne kan oppleve det å vere med på fritidsaktivitetar meir utfordrande jo eldre dei blir. Krava til prestasjon aukar med alderen både i idrett og innan kultur.



Nokre aktivitetar har betre vilkår for å inkludere alle, til dømes speidar, 4H og basistrening. Organiserte opne møteplassar som «Open skule» ved Firda VGS og ungdomsklubbane (Subben på Sandane, Idrettsklubben i Breim, Møteplassen i Hyen og Ope hus i Sandane kyrkje) kan vere gode inkluderande tilbod for barn og unge med nedsett funksjonsevne. Landsbylaurdag er også meint som ein stor, uformell møteplass for alle.

Fritidsaktivitetar der ein freistar å skape særskilt fellesskap for menneske med ei utviklingshemming kan og vere ei løysing, men i små kommunar er det utfordrande å setje saman gode grupper etter alder, interesser og funksjonsnivå. Fylkeskommunen har eit uttalt mål om gjere kultur tilgjengeleg for alle, og i tillegg klare å sjå samanhengen mellom kultur og helse.

Vi treng å sjå på om ressursane til støtte-, fritids- og treningskontakt kan brukast betre, til dømes direkte i organisasjonar som driv aktivitetar for barn- og unge. Kanskje kan nokon i organisasjonen ha eit særskilt ansvar for dette, i staden for at dei enkelte barna med behov for støtte kjem til aktiviteten med «sin» kontakt. Gruppetilbod med støttekontakt er prøvd ut i eit samarbeid mellom STIL svømming og kommunen.



Foto: Siv K. Haugen

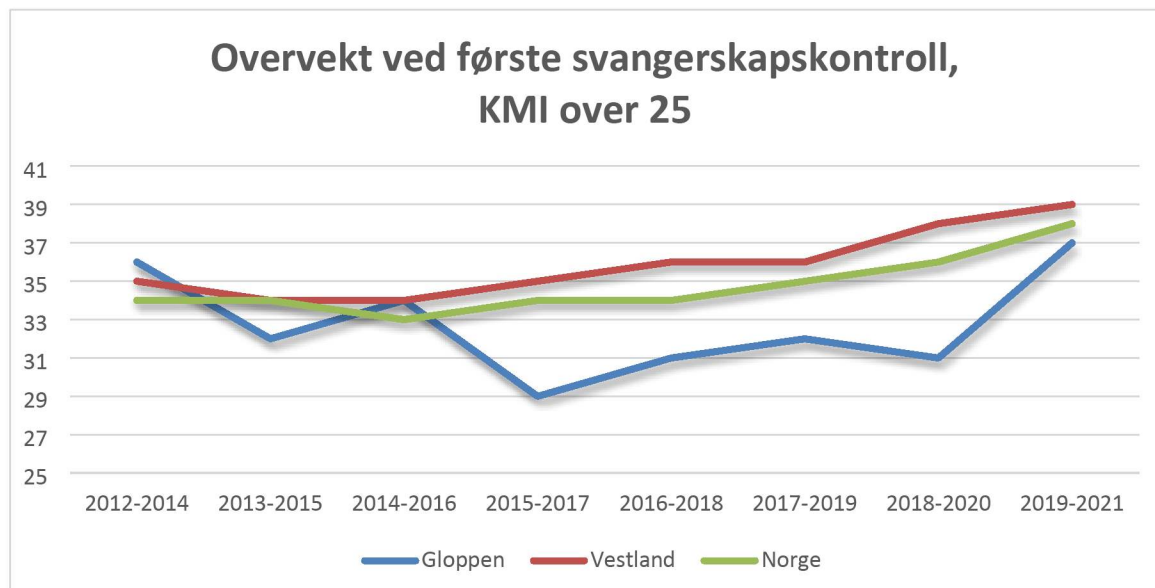
6 VAKSNE – UTFORDRINGAR OG ETABLERTE TILTAK

Samhandlingsreforma starta i 2012. Dei overordna satsingane var at fleire pasientar skulle få si behandling og oppfølging i kommunane. Dette har kommunen no erfaring med. Både eldre og yngre med alvorlege sjukdomar kjem ut frå sjukehus tidlegare enn før. Desse skal takast i mot, behandlast og følgjast opp i kommunen. Vi har gjerne kort tid på å legge til rette med utstyr som til dømes senger og preikestolar. Pasientane har gjerne behov for tettare oppfølging, meir spesifikk fysio- og ergoterapi og rehabiliteringsforløpa i kommunen vert lenger.

Samhandlingsreforma la også vekt på at kommunane i større grad skulle ha fokus på førebygging og tidleg innsats. Dette har vi arbeidd mykje med, og vi har fleire satsingar og tilbod med fokus på tidleg innsats og førebygging.

6.1 Helse og livsstil

Overvekt er eit stort og aukande helseproblem i Norge, til liks med store deler av verda. Vi har lite kunnskap om kor utbredt overvekt er blant vaksne i Gloppen, men overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan vere ein indikasjon. Av figuren under ser vi at Gloppen i ein periode har hatt færre overvektige til første svangerskapskontroll enn fylkes- og landsgjennomsnittet, men dei siste åra har vi nærma oss gjennomsnittet.



Overvekt disponerer for ei rekkje livstilssjukdomar. Menneske som har, eller står i fare for å få livstilssjukdomar, treng god informasjon og rettleiing i å ta vare på si eiga helse. Mange treng og oppfølging over tid. Gloppen har over tid hatt lågare førekomst av hjarte- og karsjukdomar enn fylkes- og landsgjennomsnittet, og vi har dei siste 5-7 åra hatt ein nedgang. Også når det gjeld diabetes type 2 ser det ut til at Gloppen ligg godt under lands- og fylkesgjennomsnittet.



Bilde 12 - Middagsservering ved Gloppen kommunale kjøkken. Foto: Anita E. Lothe

Vi har stor ernæringsfagleg kompetanse gjennom det kommunale kjøkkenet, Frisklivssentralen og tilsette med kompetanse på området. Vi har ikkje ei god nok samla oversikt over kompetansen og tiltaka på tvers av sektorane. I tillegg har vi ikkje nytta oss systematisk av kompetansen på dette i spesialisthelsetenesta, der det finst ernæringsfysiologar.

Fleire avdelingar i helse- og omsorg har teke i bruk verktøy for å kartlegge ernæringsstatus. Førre er det dei med auka risiko for feilernæring som blir jamleg kartlagde og oppfølgt, men målet er at alle pasientar skal kartleggast. I følge det kommunale kjøkkenet er fleire overvektige som treng vektreduserande tiltak enn det er underernærte med behov for vektaukande tiltak i Gloppen. Dei meiner det er pasientar utskrevne frå spesialisthelsetenesta

som er mest risikoutsette for underernæring. Vidare er erfaringa frå kjøkkenet at det er stabil førekomst av diabetikarar, overvektige og underernærte over tid, og at det er få i Gloppen.

6.1.1 Frisklivssentral

I Gloppen har vi hatt eigen Frisklivssentral sidan 2012.

Målet er å bidra til betre helse for innbyggjarane i kommunen, og fokuset er på livsstilsendring gjennom lågterskeltilbod innan fysisk aktivitet, kosthald og tobakk. Folk kan ta kontakt sjølve, eller bli tilvist av andre tenester som legetenesta, psykisk helse og NAV. Frisklivssentralen har såleis ein støttefunksjon for dei andre tenestene som arbeider med endringar i livet til brukarane. Fysisk aktivitet har dokumentert effekt i høve depresjon, og er derfor viktig å legge til rette for i oppfølginga av menneske med psykiske plager og lidingar.

Frisklivsretteiar gjennomfører individuelle helsesamtalar og driftar ulike grupper med tilpassa fysisk aktivitet både for unge, eldre og «kronikarar». Det finst både opne trimgrupper og grupper som ikkje er opne for alle. 4 ulike stader i kommunen er det sett i gang trimgrupper med fokus på styrkje og balanse, desse blir drivne i regi av frivillige som får rettleiing av Frisklivssentralen. Frisklivssentralen arrangerer også kurs for til dømes diabetikarar og kronikarar.

FRISKLIVSSENTRALEN



6.2 Psykisk helse

Å ha god psykisk helse kan sjåast på som å ha overskot i møte med dei krava ein møter i kvardagen sin, sjå definisjon i kap. 5.2.1. Alle vil gjennom livet oppleve svingingar i både den fysiske og den psykiske helsa, men dei fleste synst det er enklare å fortelje andre at dei har ein fysisk sjukdom eller skade enn å seie at ein er mykje nedfor og trist for tida. Det er viktig at både helse- og omsorg og andre tenester og samfunnsaktørar bidreg til å bryte ned tabu kring psykisk helse. Tryggleik, tilhøyre og deltaking i sosiale fellesskap er viktig for alle og styrkar den psykiske helsa vår. Å arbeide med haldningar til utanforskap, og å skape eit inkluderande samfunn er derfor viktig folkehelsearbeid.

Vi har utfordringar knytt til psykisk helse innanfor alle aldersgrupper i Gloppen. Felles for alle aldersgruppene er at det vanskeleg å setje inn tiltak i tidleg fase til folk som har psykiske plager. Nokre vegrar seg for å ta i mot hjelp, for andre tek det tid å kome i kontakt med rette instans. I ein del saker ser vi at tilsette i einingane har for dårleg kjennskap til kvarandre og kva tenester vi samla sett kan tilby.

Frå stortingsmelding 26 (2014/15) *Framtidens primærhelseteneste*:

Målet med tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser må være å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Utfordringsbildet tilsier at det er behov for kapasitets- og kvalitetsheving på alle nivåer fra forebygging, tidlig innsats gjennom lavterskeltilbud, oppfølging av personer med lettere og moderate lidelser (...) og styrket samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.

Forsking viser at tal personar med omfattande psykisk problematikk er aukande og utgjer ein stadig større del av brukarane av helse- og omsorgstenester. Og i Gloppen ser vi dette i form av auka tal tilvisingar og meir komplekse saker. Brukarane er ei ueinsarta gruppe som har behov for ulike tenester.

Psykisk helseteneste driv eit dagtilbod til dei som av ulike årsaker ikkje er i arbeid, og som treng aktivitet og eit sosialt samhald på dagtid. Dagtilbodet har fellesmåltid, turdag og ulike aktivitetar etter korleis gruppa til ei kvar tid er sett saman.



Bilde 13 - Turgruppa på tur i skog og mark Foto: Anna Karin W. Hansen

Psykisk helseteneste samarbeider med NAV om språkpraksis knytt til tilbodet. Noko av det som er utfordrande

med dagtilbodet er rekruttering av nye brukarar, og å utvikle tilbodet til å bli attraktivt for ei breiare aldersgruppe.

Psykiske plager og lidingar kan vere årsak til andre utfordringar som må gjerast noko med. Det kan til dømes vere vanskeleg å få i seg nok og riktig mat. Ein del har behov for hjelp til praktiske gjeremål i periodar der dei psykiske lidingane er framtrедande. Døme på dette er å handle, vekking om morgonen, kome i gang med aktivitet m.m.

Helse- og omsorgstenestene opplever i periodar etterspørsel etter tilgjengeleg hjelp på kveld og helg. I dag er legevakt, ambulant team og kommunalt akutt døgntilbod (KAD) tilgjengelege på kveld og helg, men ikkje psykisk helseteneste i kommunen. Legevakt kan kontakte ambulant team viss dei treng ei vurdering av psykisk tilstand. Brukarar kan og kontakte ambulant team sjølve, men det skjer i liten grad. Når det oppstår situasjonar der brukarar treng oppfølging på kveld og helg, er terskelen for den enkelte høg for å ta kontakt. Dette har mest truleg å gjere med at brukarane ikkje kjenner dei tilsette i den tilgjengelege tenestene like godt som dei i psykisk helse, som har oppfølging med dei jamleg.

Frå 2017 av har kommunane fått ansvar for rus og psykiatri i (KAD), og vi har betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar frå same felt i 2018. Kommunepsykolog vart ei lovpålagt teneste frå 2020. Dette skal styrke tenestene til pasientar med rusproblem og/eller psykiske vanskar i kommunane.

Helse- og omsorgssektoren i Gloppen opplever at det er for få omsorgsbustader med bemanning for dei med psykiske lidingar og behov for tett oppfølging. Det er også behov for omsorgsbustadar der brukarar kan bu i ein periode, medan dei trenar opp buevne under rettleiing.

Det er eit mål at tiltak, tenester og strategiar som er omtala i denne planen også skal vere gode tilbod til innbyggjarar med psykiske plager eller lidingar. Tverrfagleg samarbeid og samarbeid med brukarar, pårørande og frivillige er viktig og noko vi til ei kvar tid må ha fokus på. Vidare er også kompetanse innan psykisk helse og rus eit av felte som er prioriterte når det gjeld vidareutdanning.

6.2.1 Menneske med rusproblem

I mykje av informasjonen og føringane som kjem frå nasjonale helsestyresmaktene, vert psykiske vanskar og rus omtala under eitt. Vi vel å omtale psykisk helse og rus kvar for seg. Rusproblematikk er ofte sterkt knytt til psykiske plager og lidingar, men psykiske helseproblem er ikkje alltid knytt til rusproblem.

Problematisk rusbruk blant vaksne og eldre er eit større problem enn problematisk rusbruk blant ungdom. Men dei vaksne sin rusbruk vil ofte få konsekvensar for heile familien, og råkar dermed også barn og barnebarn indirekte. Denne belastninga kan gje dei utfordringar

som konsentrasjonsvanskar og bekymring, og gå utover funksjon i skule og fritid. (meir om dette i kap. 5.2).

Narkotika og tablettmisbruk i Gloppen har gått ned dei siste åra. For dei det gjeld er det likevel eit stort problem, og ofte er rusproblem kombinert med psykiske problem. Dette kan vere vanskeleg å avdekkje og dermed kan det ofte skje at det vert gripe fatt i problema for seint. Erfaring viser at dei beste resultata som følgje av behandling av denne gruppa skjer når dei er motiverte for endring. Denne motivasjonen kan kome brått. Dermed vil det vere avgjerande for gode resultat i behandlinga at ein har eit tilbod tilgjengeleg på kort varsel slik at dei kan få hjelp med ein gong, utan å måtte vente i behandlingsskø.



Det er vanskeleg å få ein god og påliteleg oversikt over tal innbyggjarar som har eit rusproblem. Det er dermed vanskeleg å slå fast om det er eit aukande eller minkande problem. Også nasjonalt er dette vanskeleg, då det ikkje finns statistikk som viser utbreiing i Norge. Ein veit at Norge har eit lågt alkoholkonsum samanlikna med andre land, men vi veit at konsumet aukar (Meld. St. 26, 2014-2015).

Det er ikkje grunn til å tru at befolkninga i Gloppen skil seg frå elles i landet. Omtalene under er derfor utelukkande basert på ei oppfatning frå fastlegar, NAV og tenestene elles.

NAV opplever at i den grad vi kan seie at det er eit eige rusmiljø i Gloppen, så har dette blitt mindre dei siste åra. Det er rettare å seie at vi har enkeltpersonar som slit med ein omfattande og problematisk rusbruk. Vi veit at dette kan endre seg, og at bildet om kort tid kan sjå annleis ut enn no.

Det er relativ få personar som er i eit behandlingsopplegg for sitt rusproblem. Ein kan likevel ikkje bruke dette som indikator på at det er færre som slit med dette no enn tidlegare. Her er, som alle andre stadar, eit skjult misbruk og utfordringar ved at den som har problemet ikkje sjølv erkjenner det. Vi opplever også at motivasjonen for å gjere noko med situasjonen sin er sterkt varierende.

Det har eksistert ei ettervernsgruppe i kommunen i fleire år, som vert driven på frivillig basis. Dei får økonomisk støtte til kurs/samlingar og til leige av lokale til møta sine. For tida eksisterer det ikkje noko pårørandegruppe i Gloppen.

Det har dei seinare åra vore reduksjon på tal døgnplassar i spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern. Dette har medført at kommunane har fått eit større ansvar for brukarar med omfattande rusproblematikk (Meld. St. 26, 2014-2015). I Gloppen har vi erfaring med at vi manglar bustader som er eigna til denne gruppa. Det handlar om eigna lokalisering og ofte også om bemanning med rett kompetanse og gode føresetnadar for å yte gode tenester til denne gruppa. Vi har nokre tilsette som har teke vidareutdanning på området rus, dette vert det truleg viktig å satse meir på i framtida for å sikre denne gruppe gode tenester.

6.3 Minoritetshelse

I stortingsmelding 26, 2014-2015 – «Fremtidens primærhelsetjeneste» vert det peika på at utfordringsbildet når det gjeld innvandrargruppenes helse er samansett. Personar som er svake i norsk kan ha store vanskar med å orientere seg i helsesystemet. Dette kan føre til forseinka behandling og dårleg utnytting av ressursane. I nokre innvandrargrupper er det særskilde utfordringar på følgjande område: førebygging og behandling av diabetes, psykisk helse, tannhelse, prevensjon og svangerskapsomsorg. Asylsøkarar og flyktningar har et særskilt behov for oppfølging av helse- og omsorgstenesta i kommunane. Kombinasjonen uønska migrasjon, låg inntekt, traume og dårlege språkkunnskapar er relaterte til auka helseproblem hjå migrantar.

I Gloppen kommune har vi dei seinare åra hatt ei kraftig auke i tal innvandrarak. Dette gjeld både tal asylsøkarar, flyktningar, arbeidsinnvandrarak og livstilsinnvandrarak. Vi har busett mange flyktningar, og fleire av dei vert buande. Vi har hatt ein kraftig vekst i tal arbeidsinnvandrarak frå europeiske land, og flyktningar frå Afrika, (sjå tabellen under). Flyktningar og



arbeidsinnvandrarak er ekstra utsette for utanforskap på grunn av språk- og kulturbarrierar. Dei er ofte mindre aktive i organisasjonsliv enn nordmenn, og meir avhengige av uformelle møteplassar for å kome i kontakt med folk.

Innvandring til Gloppen frå ulike verdsdelar (tal personar):

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Europa unntatt Tyrkia	199	233	249	258	279	288	326	344	343
Afrika	99	121	154	169	185	179	196	202	198
Asia med Tyrkia	64	68	64	93	105	109	111	120	135
Nord-Amerika	5	8	8	4	4	7	11	12	14
Sør- og Mellom-Amerika	12	13	14	13	11	12	14	13	16
Oseania	3	0	0	3	0	0	0	3	3

Tabell 3 – Innvandring til Gloppen frå ulike verdsdelar (SSB 07108)

I Gloppen erfarer vi utfordringar knytt til helse- og omsorgstenestene som er omtala som generelle for landet. Det er manglande kunnskap om samanhengen mellom kosthald, fysisk aktivitet og helse hos ein del flyktningar. Smittevern er utfordrande då det kan vere uklar informasjon og rutine frå mottaka dei kjem frå. Vi har rutinar for oppfølging av dette i Gloppen, men det er likevel krevjande å følgje opp. Oppfølging til dei med dårleg psykisk

helse er også utfordrande. Svært få vil ta imot helsehjelp for dette. Kultur, redsle og skam kan vere nokre forklaringar og det kan vere vanskeleg å avdekke psykiske vanskar både hos barn og vaksne. Hos nokre gjev kanskje psykiske vanskar seg utslag i psykomotoriske plager.

Fleire av dei tilsette opplever eit behov for meir kompetanse blant både tilsette i oppvekst og helse og omsorg om innvandrargrupper si helse, sjukdomsforståing, risikofaktorar og om samanhengen mellom migrasjon og helse. Det er viktig med god informasjonsflyt og samarbeid mellom involverte einingar, tilsette og spesialisthelsetenesta mot felles mål. Det er også viktig å rette innsatsen inn mot å hjelpe dei til å leve sjølvstendige liv i Gloppen der arbeid, aktivitet og sosialt fellesskap er utgangspunkt for god integrering og helse.

6.4 Menneske med ei utviklingshemming og behov for varige tenester

I Gloppen kommune har vi mellom 60-70 personar med diagnose psykisk utviklingshemming, som har ulik grad av lett, moderat eller alvorleg psykisk utviklingshemming. Dei fleste treng oftast bistand frå kommunen og andre gjennom livet. Det er ca. 10 personar under 18 år og 20-25 personar over 18 år som har eit omfattande bistandsbehov.

Tenestene til menneske med utviklingshemming er også omtala i «*Plan for samordning av tenester og opplæring til barn og unge*». Fokuset her er derfor på tenestene til vaksne med utviklingshemming.

6.4.1 Tildeling og organisering av tenestene

Tenester til menneske med utviklingshemming vart omorganisert i 2017 og samla i ei eining kalla miljøarbeidartenesta. Målet med omorganiseringa er betre og meir fleksible tenester til brukarane og utvikle gode fagmiljø for dei tilsette. Kompetanse og kontinuitet er ein føresetnad for gode helse- og omsorgstenester til menneske med ei utviklingshemming. Tenestemottakarane får vedtak om teneste på grunnlag av søknad ut i frå ei individuell vurdering. Kommunen er ansvarleg for å sikre fagleg forsvarlege tenester med heimel i helse- og omsorgstenestelova.

Tenesta har som mål å ha fokus på kvardagsmeistring i heimen til brukar, og legge til rette for aktivitet og sosialt samvær ut i frå interesse og behov. Tenestene har også fokus på brukarmedverknad og vil ta utgangspunkt i den enkelte sine ressursar, interesser og behov. Pårørande og brukar er viktige samarbeidspartar i planlegging av kva den enkelte treng av bistand.

6.4.2 Bustad

I 2016/2017 vart det bygd 6 samlokaliserte bustader i eit sentrumsnært buområde. Målgruppa er mellom anna menneske med ei utviklingshemming. I området er det også ein

personalbustad og eit tilgjengeleg fellesareal. Her vil det vere kommunalt tilsette til stades som yter tenester etter vedtak og behov. Fram mot 2030 kjenner kommunen til 10-15 barn og unge med ulik grad av utviklingshemming som truleg skal etablere seg i eigne bustader. Kommunen har i dag nokre bufellesskap med heildøgnsbemanning som kan vere aktuelle som samlokaliserte bustader i framtida, men vi ser at det kan bli behov for fleire. Kommunen bør gå i dialog med aktuelle føresette for å høyre kva tankar dei har om framtidig bustad. Alternativa kan vere mange, frå at kommunen bygger og leiger ut til at dei bygger eller kjøper privat. Det bør vurderast om det er aktuelt med samlokaliserte bustader. Alle har rett ein eigen heim, og tenester vil vere basert på individuelle behov. Her er det viktig å dra nytte av Husbanken sine tilskotsordningar.

6.4.3 Aktivitet og arbeid

Aktivitet og arbeid er ein viktig del av livet for alle menneske. Tilpassa arbeid i det ordinære arbeidslivet skal vurderast i samarbeid mellom kommunen, NAV og private bedrifter i kommunen.

I Gloppen har vi eit arbeidsretta aktivitetstilbod og varig tilrettelagde arbeidsplassar på Mona Vekst. Mona Vekst har eit variert tilbod av arbeidsoppgåver, og det er eit mål at alle får høve til å nytte ressursane sine og oppleve meistring og verdsetting.

Avdelinga «Arbeidssenteret» gjev tilbod til personar som i ulik grad treng tilrettelegging og oppfølging for å delta i arbeid og aktivitet. Felles er at dei ikkje har anna tilbod om arbeid/aktivitet, verken gjennom kommunen eller NAV-systemet. Tilbod om arbeidsretta aktivitetstilbod vert tildelt etter søknad og individuell vurdering av vedtaksnemnd i helse og omsorg.

Dei som ikkje har moglegheit for å få eit arbeidsretta tilbod, bør likevel ha meiningsfull aktivitet på dagtid. I 2018 vart det gjort eit arbeid med å sjå på behov og moglegheiter for dette. Dagsenteret i Åsavegen vart ombygd og oppgradert i slutten av 2018, og vert no nytta av fleire brukargrupper. Lokala er universelt utforma og er no betre tilpassa aktivitetar for denne gruppa.

6.4.4 Fritid

Det kan vere ei utfordring for vaksne med ei utviklingshemming som bur åleine å ha ei aktiv fritid og eit godt sosialt liv. Gloppen kommune organiserer to fritidstilbod for ungdom/vaksne med ei utviklingshemming: Roseklubben (Trivselshagen) og Aktivitetsgruppe (Firdahallen). I tillegg vert fritidsaktivitetar ivareteke gjennom støttekontaktordninga og tilsette i tenestene. Dette kan til dømes vere å gå på kino, tur, bading og basar.

6.5 Seniorhelse og menneske med kroniske sjukdomar

I ei befolkning med fleire eldre vil det verte fleire med kroniske sjukdomar. Mange lever også lenger og betre med kreft, KOLS og ulike andre sjukdomar grunna betre behandlingsmetodar. I tråd med samhandlingsreforma får også mange yngre innbyggjarar med til dømes kreft, nevrologiske lidningar, revmatiske sjukdomar, diabetes og andre kroniske sjukdomar no si hjelp, og til dels behandling i kommunen. Når ein då veit at endå fleire skal få si oppfølging i kommunane framover, inneber det at fleire vil ha behov for meir komplekse og fagleg utfordrande tenester i kommunen i åra som kjem. Samansette sjukdomsbilde og diagnosar set krav til høg kompetanse blant dei tilsette. I tillegg har vi utfordringar knytt til kapasitet og ressursar.

Dei som er eldre i dag bur heime lenger enn dei gjorde for berre få år sidan. Dette er også ei bevisst satsing frå kommunen. Pasientane vert raskare utskrivne enn tidlegare og kommunen «overtek» no pasientane i ein fase der dei tidlegare låg på sjukehus. Ei utfordring for tenestene er at mange heimar ikkje er tilrettelagd for mykje teknisk utstyr. Nokre pasientar bur i bustadar med små rom og dårleg tilrettelagde bad, kanskje over fleire etasjar. Dørstokkar, smale dørøpningar og rom er utfordrande når ein skal inn med mange plasskrevjande hjelpemiddel. Det kan verte stor slitasje på personalet som har desse heimane som arbeidsplass.

For å møte desse utfordringane vil ulike satsingar vere viktige. For å kunne gje god oppfølging til dei med alvorleg og samansett sjukdomsbilde, er kompetansen til dei tilsette viktig, samt nok ressursar og kapasitet. Tilpassa bustadar og godt samarbeid med pårørande er også viktige faktorar. Lærings- og meistringstilbod er ei satsing inn mot dette framtidsbiletet.

Det er viktig å kome tidleg inn og bidra til at den enkelte kan førebygge behovet for tenester, og meistre eigen sjukdom og eige liv. Det vil gje livskvalitet for den enkelte, og god utnytting av ressursane. Førebyggjande heimebesøk, kvardagsrehabilitering, hjelpemiddelformidling og tilrettelegging av bustad er satsingar for tidleg innsats.



Bilde 14 – Yatzy på stova Foto: Cecilie M. Helgheim

Einsemd gjev auka risiko for psykisk og fysisk u-helse. I Gloppen har vi mange eldre åleinebuande, desse kan vere meir utsette for einsemd enn andre. Vi veit at aktivitet og deltaking styrkar helsa til eldre så vel som unge. Frivillig arbeid i seg sjølv gjev engasjement og aktivitet, og har stor verdi også for dei som utfører arbeidet.

6.5.1 Gloppen Frivilligsentral og seniortreff

Dei seinare åra har kommunen, frivillige og Frivilligsentralen samarbeidd i prosjekt og dette har vore av stor verdi for alle partar. I prosjektet «*Seniortreff*» arbeider kommunen i lag med Frivilligsentralen, pensjonistlaget, eldrerådet og frivillige om å etablere møteplassar for seniorar og eldre. Det har i prosjektet vore eit sterkt fokus på organisering for å sikre varig drift. Møteplassane vert i hovudsak drifta av frivillige med ein liten innsats frå, og i samarbeid med kommunen og Frivilligsentralen. Prosjektet har vore særskild vellukka. Det er etablert nokre nye møteplassar, og det har vore arbeid med styrking/vidareutvikling av allereie eksisterande møteplassar. *Sterk og stødig*-grupper er etablert fire plassar i kommunen i samarbeid med Frisklivssentralen. I kantina på omsorgssenteret er onsdagstreffet vorte ein viktig møteplass. Det er utarbeidd ei brosjyre som gjev oversikt over møteplassar i kommunen. Det er rekruttert mange nye frivillige til møteplassane. I møte med frivillige og målgruppa på ulike arenaer er erfaringa at medverknad har gjort oss meir treffsikre når det gjeld innhald, gjennomføring og deltaking. Vi ser at engasjement i målgruppa og kunnskap om lokale behov er ein suksess-faktor i etablering av møteplassar.



Bilde 15 - Sterk & Stødig på omsorgssenteret Foto: Åslaug Haugset

Gjennom samarbeid i prosjektet har aktiviteten i Frivilligsentralen vorte tettare knytt til kommunal aktivitet. Begge partar ser stor verdi av dette samarbeidet. Vi har i fellesskap etablert faste møtepunkt med frivillige lag og organisasjonar. Dette har vore nyttig. For å sikre frivillig aktivitet og kunne utløyse frivillige ressursar i åra framover må vi ivareta og vidareutvikle det gode samarbeidet med Frivilligsentralen og frivillege.

6.5.2 Seniorsamling/ Førebyggande heimebesøk

I 2016 gjennomførte kommunen eit prosjekt med mål om å starte opp med førebyggande heimebesøk. Vi gjorde oss erfaringar og har lagt ein plan for vidareføring av dette i kommunen. Annakvart år skal innbyggjarane i aldersgruppa 72-74 bli invitert til samlingar i Hyen, Breim og Sandane. Ansvarleg for samlingane er avdelingsleiar i dei aktuelle heimetenesteområda og kommunalsjef for Helse og velferd. Med på samlingane vil det og vere ressurspersonar innanfor dei aktuelle tema. Dei som ynskjer individuelle heimebesøk skal få tilbod om det.

I lag med deltakarar og ev. pårørande ynskjer vi å kartlegge, informere, legge til rette for dialog og refleksjon rundt ulike tema som er aktuelle for å få eit godt liv med god helse og god alderdom. Målet er å kome tidleg inn med informasjon, råd og rettleiing medan den enkelte framleis kan ta grep i eige liv. Tema er kvardagsaktivitet, fysisk aktivitet, kosthald, bustad og tilrettelegging, velferdsteknologi, aktuelle møteplassar og informasjon om helse- og omsorgstenestene i kommunen. Vi ynskjer å bidra til både meistring og sjølvstende for den enkelte, og til å førebygge og utsette behov for kompenserande tenester.

6.5.3 Kvardagsrehabilitering

Kvardagsrehabilitering er rehabilitering med tverrfagleg kartlegging og trening med pasientane sine mål som felles utgangspunkt.

Pasientane får høve gjennom ei kartleggingssamtale å legge vekt på kva aktivitetar som er viktige i livet. Dette blir pasienten sine mål og styrande for korleis ein legg opp treninga. Kvardagsrehabiliteringa vert utført av eit tverrfagleg team som har utgangspunkt i heimetenestene. Det tverrfaglege teamet består av heimetrenar, sjukepleiar, fysio- og ergoterapeutar. Fokuset er på tidleg innsats ved funksjonsfall, rehabiliteringa går føre seg i pasienten sin heim, der ein øver konkret på oppgåver som er viktige for pasienten å meistre. Etter prosjektperioden 2012 -2015 er no dette tilbodet integrert i heimetenestene, og det er etablert eigne tverrfaglege team i alle heimetenesteområda.

Fokuset er førebygging, trening, tilrettelegging og meistring av viktige kvardagsaktivitetar som den enkelte brukar sjølv tykkjer er viktig. Det handlar om å kome tidleg inn, samarbeide tverrfagleg i lag med brukar i tidleg fase av funksjonssvikt. Målet er å trene på viktige aktivitetar for brukaren, slik at dei i størst mogleg grad kan meistre eige liv.

6.5.4 Hjelpemiddelformidling og tilrettelegging

Grensegangen mellom teknologi og hjelpemiddel er ofte uklar og i stadig endring. Hjelpemiddelforvaltning og tilrettelegging av bustad og uteområde er ei viktig oppgåve for fysio- og ergoterapitenesta, men og for heimetenestene. Etterkvart som kommunane får meir ansvar for høgfrekvente hjelpemiddel er det også viktige oppgåver for teknisk personell, både med tanke på vedlikehald, reperasjon, kvalitetssikring, utkøyring, montering og reinhald. Kommunen må sikre nok tilsette med rett kompetanse for å handtere eit auka behov for hjelpemiddel og tilrettelegging av bustad og nærområde.

6.6 Demens

Ei av dei største utfordringane vi står overfor som følgje av auka levealder og endra alderssamansetning, er at talet på personar med demens sannsynlegvis vil fordoblast dei næraste 30-40 åra i følgje Folkehelse rapporten 2014 (FHI). Demens er ei samlenemning for ein tilstand som kan vere forårsaka av ulike hjerneorganiske sjukdomar som fortrinnsvis oppttrer i høg alder. Tilstanden gjev symptom som hukommelsessvikt, sviktande evne til å utføre aktivitetane i dagleglivet, sviktande språkfunksjon, sviktande orientering for tid og stad og endring i sosial åtferd. Førekomen aukar med stigande alder. I aldersgruppa 80-85 år er til dømes førekomen ca. 17 %, mens i aldersgruppa over 90 år er rundt 43 % demente. Dette vil i Gloppen utgjere ca. 34 personar i 2025 og 45 i 2030 med demens berre i alderen 80- 85 år, og 38 personar i 2025 og 39 i 2030 i aldersgruppa over 90 år.

Gjennom «*Demensplan 2020 - Eit meir demensvennleg samfunn*» har regjeringa identifisert seks strategiar som skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassa tenester til menneske med demens:

1. Sjølvbestemming, involvering og deltaking.
2. Førebygging – det som er bra for hjartet er bra for hjernen.
3. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose.
4. Aktivitet, meistring og avlastning.
5. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassa tenestetilbod.
6. Forsking, kunnskap og kompetanse.

6.6.1 Demensomsorg

Mange pårørande yter i dag ein stor og viktig del av omsorga til heimebuande demente, og har i dei fleste tilfelle ansvaret aleine i ein tidleg fase av sjukdommen. Det vil vere nødvendig også i framtida med denne innsatsen. Kommunen må legge til rette for ordningar som i større grad tek i vare dei pårørande, og ha fokus også på deira behov når den framtidige helse- og omsorgstenesta skal utformast.

Å vere familieomsorgsgjevar for ein person med demens aukar risikoen for å utvikle helseproblem. Hjelp til nettverks-kartlegging og -mobilisering kan vere nyttig for dei pårørande. Med ei sannsynleg auke i tal personar med demenssjukdom må tenestene i kommunen tilpassast denne utviklinga.



Kommunen har eit eige hukommelsesteam som kartlegg og gjev råd og rettleiing i samarbeid med legetenesta og andre tenester i kommunen.

Det er i samarbeid med Gloppen frivilligsentral etablert ulike dagaktivitetstilbod for heimebuande med demens i ein tidleg fase. Dette kan vere avlastande for pårørande, bidra til livskvalitet for den som har demens og førebygge isolasjon og einsemd.

I heimetenestene er ordninga «tiltakspakke demens» etablert. Dette er ei månadleg systematisk oppfølging av heimebuande personar med demens og deira pårørande som vert gjennomført av ressurspersonar innan demens. Målet er at personar med demens skal ha det best mogleg i eigen heim, lengst mogleg.

Nytt tilbygget på Gloppen omsorgssenter inneheld 20 nye institusjonsplassar og omsorgsbustader som er spesielt tilpassa personar med demens.

7 RELEVANTE NASJONALE FØRINGAR m.m:

- [FN sin barnekonvensjon](#)
- [FN sin konvensjon om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne](#)
-
- [Nasjonal fagleg retningsline for helsestasjons- og skulehelsetenesten](#)
-
- [Regjeringens handlingsplan for likestilling av personer med nedsett funksjonsevne 2020-2025](#)
-
- [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Forskrift om ein verdig eldreomsorg](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene](#)
- [Forskrift om kommunens helsefremmende arbeid og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skulehelsetjenesten](#)
- [Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering – en rapport fra Ergoterapiforbundet, Fysioterapiforbundet og Sykepleierforbundet](#)
- [Opptappingsplan for rehabilitering og habilitering \(2017-2019\)](#)
- [En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring](#)
-
- [Prop. 15 S \(2015–2016\) Opptappingsplanen for rusfeltet \(2016–2020\)](#)
- [Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017-2020\)](#)
- [Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#)
- [Flere år flere muligheter - Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn](#)
- [Leve hele livet – Ei kvalitetsreform for eldre 2017-2018](#) [Kortversjon](#)
- [Demensplan 2020 – Et meir demensvennlig samfunn](#)
-
- [Meld. St. 29 \(2012-2013\) – «Morgendagens omsorg»](#)
- [Meld. St. 14 \(2014-2015\) – «Samhandlingsreformen»](#)
- [Meld. St. 26 \(2014-2015\) – «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»](#)
-
- [Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024](#)
- [Meld. St. 19 \(2018-2019\) – Folkehelsemeldinga, gode liv i eit trygt samfunn](#)