



Kommunedelplan Helse og livskvalitet 2018-2030

Planforslag, datert 30.05.2017, revidert 16.02.2018

**ASK
ØY**

KOMMUNE



Innhold

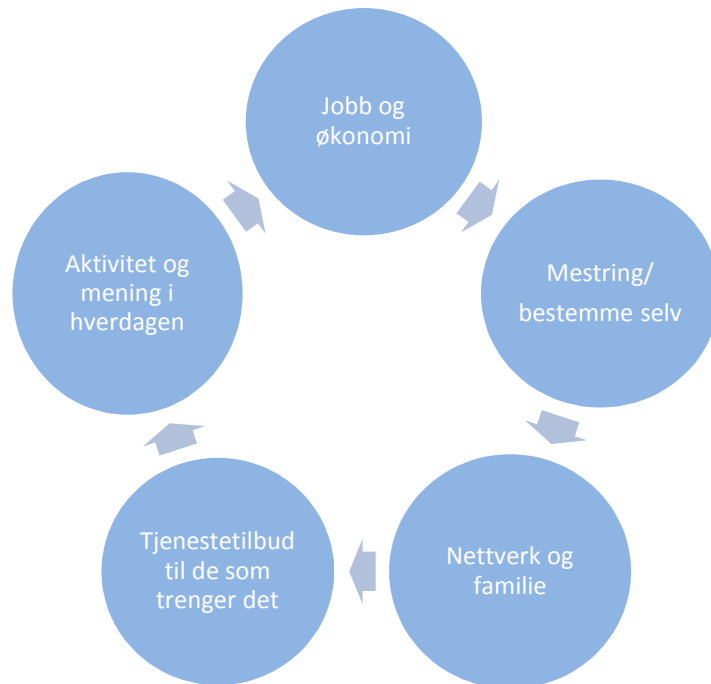
1. Innledning.....	2
1.1. Helse og livskvalitet.....	2
1.2. Formålet med planen.....	3
Forventninger.....	3
Målgruppe for planen.....	3
1.3. Prosess og organisering.....	3
1.4 Medvirkning.....	4
2. Føringer for planarbeidet.....	4
2.1 Kommunale føringer.....	4
Kommuneplanens samfunnsdel.....	4
Andre kommunale føringer.....	5
2.2. Regionale føringer.....	5
2.1 Statlige føringer.....	5
3. Status og utfordringer.....	6
3.1 Befolkningsutvikling.....	6
3.2 Status.....	7
Familietyper.....	8
Boligsammensetning.....	8
Psykiske symptomer og lidelser.....	9
Muskel- og skjelettplager.....	9
Sykefravær.....	9
4. Satsingsområder for planen.....	10
4.1 Premisser for planen.....	10
Helsefremming og forebygging.....	10
Medvirkning.....	11
4.2 Satsingsområde: Mestring.....	12
4.3 Satsingsområde: En meningsfull hverdag.....	14
4.4 Satsingsområde: Trygge og gode boforhold.....	16
4.5 Satsingsområde: Fremtidsrettede tjenester.....	18

1. Innledning

1.1. Helse og livskvalitet

Livskvalitet handler om å oppleve glede og mening, vitalitet og tilfredshet, trygghet og tilhørighet, om å bruke personlige styrker, føle interesse, mestring og engasjement. Livskvalitet har en verdi i seg selv, men er samtidig sterkt knyttet til helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilsvalg, et godt nettverk og sosial støtte (www.fhi.no). Gjennom å legge til rette for faktorer som vi vet gir bedre livskvalitet, legger vi til rette for at innbyggerne kan leve gode liv, med eller uten hjelp fra kommunen.

For at innbyggerne i Askøy kommune skal ha god livskvalitet og god helse, kan vi ikke bare ha fokus på helsetjenestene. Kommunedelplanen skal ha fokus på hele mennesket og innbefatter arenaer som hjem, arbeid og fritid. Tiltak knyttet til disse arenaene er vel så viktig som tiltak innenfor helsetjenestene. Kommunedelplanen skal bidra til god livskvalitet for den enkelte, men også skape en bedre helse i befolkningen og utjevne helseforskjeller.



Figur 1: Faktorer for livskvalitet

1.2. Formålet med planen

Askøy kommune er en kommune i utvikling. Det har i løpet av kort tid vært en sterk befolkningsvekst og stor utbygging. Som mange andre av kommunene i Norge står Askøy overfor utfordringer i forhold til økende antall eldre, flere tjenester overført fra stat til kommune og en stram kommuneøkonomi.

Kommunedelplan helse og livskvalitet skal gi retning for et langsiktig utviklingsarbeid gjennom å fastsette satsingsområder, mål og strategier frem mot 2030. Hensikten med kommunedelplanen er blant annet å legge til rette for en mer bærekraftig tjenesteproduksjon gjennom nye måter å mobilisere og ta i bruk ressurser. Planen er overordnet og inneholder ikke tiltak. For å kunne nå målene og strategiene i kommunedelplanen er det avgjørende at dette følges opp og konkretiseres i handlingsplaner for det enkelte fagområdet eller tema. Kommunedelplanen skal sammen med handlingsplanene være med på å realisere kommunens visjon:

«Tett på utviklingen, tett på menneskene»

Forventninger

For at innbyggerne skal oppleve at de får et godt tilbud, må innbyggernes forventninger til tjenestene avklares. Forventningene kan ofte gå ut over det kommunen har plikt til å stille opp med. Det må derfor skapes realistiske forventninger til hva som er kommunens ansvar og hva den enkelte innbygger kan bidra med selv.

Kommunedelplanen skal bidra til å avklare innbyggernes forventninger til tjenestene. Gjennom fokus på samarbeid med brukere og pårørende, god kommunikasjon og et helhetlig tjenestetilbud kan vi ha mer fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid uten at det går ut over kvaliteten på tjenestene.

Målgruppe for planen

Kommunedelplanen skal primært rette seg mot befolkningen over 18 år. Den skal være et verktøy for de ansatte i kommunen og et styringsverktøy for politikerne for utvikling av de tjenestene som inngår i planen. Planen skal gjelde for hele kommunen, men er hovedsakelig utarbeidet med tanke på tjenester innenfor kommunalavdeling levekår. Kommunen skal også utarbeide en egen kommunedelplan for oppvekst, der målgruppen hovedsakelig er under 18 år. Disse planene vil ses i sammenheng og utfylle hverandre.

1.3. Prosess og organisering

Mange fagområder inngår i kommunedelplanen. Derfor har det vært viktig med en bred faglig forankring. Styringsgruppen har bestått av ledere fra alle fagområdene som inngår i planen; Samfunnsmedisin, Barn og familie, Forvaltning, Helse og omsorg, NAV og Individ og levekår. Styringsgruppens ansvar har vært å fatte beslutninger underveis angående innhold, rammer og frister.

Arbeidsgruppen har bestått av fagfolk knyttet til fagområdene, samt planleggere. Den enkelte deltaker i arbeidsgruppen har hatt ansvar for hvert sitt satsingsområde og å knytte til seg andre fagpersoner underveis i prosessen.

1.4 Medvirkning

Plan- og bygningslovens § 5- 1 sier at enhver som fremmer et planforslag skal legge til rette for medvirkning. Kommunen har et særlig ansvar for å tilrettelegge for medvirkning og tilstrebe størst mulig grad av offentlighet. I planarbeidet har det vært viktig å forsøke å nå ut til frivillige organisasjoner og andre interesserte. Planprogrammet ble sendt på høring til offentlige høringsinstanser, lag og organisasjoner. 18.06. 2015 ble planprogrammet vedtatt.

I september 2015 ble det arrangert et seminar med påfølgende workshop for ansatte i kommunen, politikere og inviterte lag og organisasjoner. Seminaret var et virkemiddel for å skape en felles kunnskapsplattform for alle som skal arbeide med og følge opp planen. Planprogrammet ble brukt som utgangspunkt for en workshop, der hensikten var å få innspill til hvilke utfordringer og muligheter kommunen har innenfor satsingsområdene som var presentert i planprogrammet. På bakgrunn av innspillene som kom fra deltakerne på seminaret, har blant annet satsingsområdene blitt endret.

For å forankre satsingsområdene politisk og få innspill til arbeidet med utarbeidelse av målsettinger og strategier, ble det arrangert en medvirkningsprosess for Utvalg for levekår. Utvalg for levekår er et politisk fagutvalg for fagområdene som planen omhandler.

2. Føringer for planarbeidet

2.1 Kommunale føringer

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommunedelplan helse og livskvalitet skal følge opp målsettinger og strategier i kommuneplanens samfunnsdel 2015- 2030. Kommuneplanens samfunnsdel har fem satsingsområder:

- Den helsefremmende øyen
- Den levende øyen
- Den unge øyen
- Den grønne øyen
- Den skapende øyen

To av disse satsingsområdene er særlig viktig for kommunedelplanen. Dette er den helsefremmende øyen og den levende øyen. Prinsippene som fremkommer under satsingsområdet den helsefremmende øyen skal være førende for de andre satsingsområdene i samfunnsdelen og kommunedelplan helse og livskvalitet. Målet med folkehelsearbeidet er å gi alle innbyggerne på Askøy god helse hele livet. Et godt helsefremmende og forebyggende arbeid vil dempe etterspørselen etter mer omfattende tjenester fra det offentlige i tiden fremover.

Et av målene for satsingsområdet den levende øyen er at innbyggerne skal bo i trygge og inkluderende nærmiljø der det er aktivitet, engasjement og sosialt samhold. Askøy kommune skal legge til rette for et boligtilbud som er tilpasset alle livsfaser og familietyper. Det skal også legges til rette for et engasjerende og inkluderende lokalsamfunn som bidrar til at alle innbyggerne har en aktiv og trygg hverdag.

Andre kommunale føringer

Andre planer og dokumenter som har innvirkning på og må ses i sammenheng med kommunedelplanen er:

Kommunedelplan kultur, idrett og friluftsliv 2014- 2025
Likestillings- og mangfoldsplan 2012- 2015
Ruspolitisk handlingsplan 2010-2011
Handlingsplan for kreftomsorg og lindrende behandling 2012- 2016
Sektorplan for kommunehelsetjenesten 2010- 2013.
Boligsosial handlingsplan 2011- 2014, under revidering
Morgendagens omsorg 2015- 2018, temaplan for helse og omsorg
Et verdig liv 2016- 2019, temaplan for individ og levekår
Handlingsplan for integrering av flyktninger 2014- 2016

2.2. Regionale føringer

Regional planstrategi 2012- 2016
Regional plan for folkehelse – flere gode leveår for alle 2014 – 2025
Regional kulturplan 2015 – 2025 (under arbeid)

2.1 Statlige føringer

I arbeidet med kommunedelplan helse og levekår er det valgt å legge vekt på noen sentrale dokumenter. Dette er Omsorg 2020 (2015-2020), St. meld 29- Morgendagens omsorg (2012-2013), St. meld 26- Fremtidens primærhelsetjenester (2014- 2015), Bolig for velferd- nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014- 2020) og Lov om folkehelsearbeid.

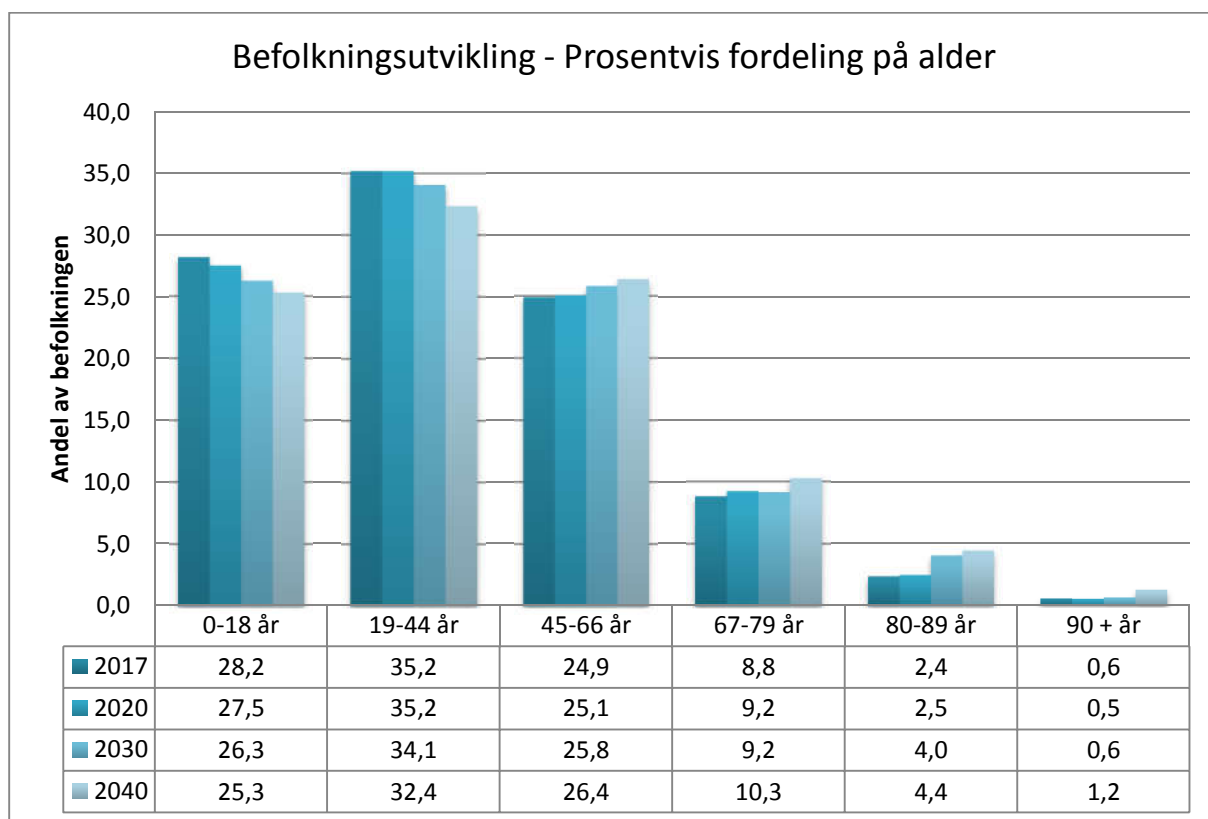
Andre sentrale dokumenter det har vært viktig å ha med seg i arbeidet er:

Stortingsmelding 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)
Stortingsmelding 47 Samhandlingsreformen (2008 – 2009)
Stortingsmelding 25 Mestring, muligheter og mening, fremtidens omsorgsutfordringer (2005 – 2006)
Stortingsmelding 20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
Stortingsmelding 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen- mestring og muligheter
Stortingsmelding 10 – God kvalitet- trygge tjenester (2012 – 2013)
Fremtidens omsorgsutfordringer (omsorgsplan 2015)
NOU 2011:11 Innovasjon og omsorg
Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
Lov om folkehelsearbeid
Lov om sosiale tjenester i NAV
Lov om diskriminering og tilgjengelighet
Lov om helsemessig beredskap
Lov om pasient- og brukerrettigheter
IS – 1/2014 nasjonale mål og prioriteringer på helse og omsorgsområdet 2014 (revideres årlig).
Pasient- og brukerrettighetsloven
Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov

3. Status og utfordringer

3.1 Befolkningsutvikling

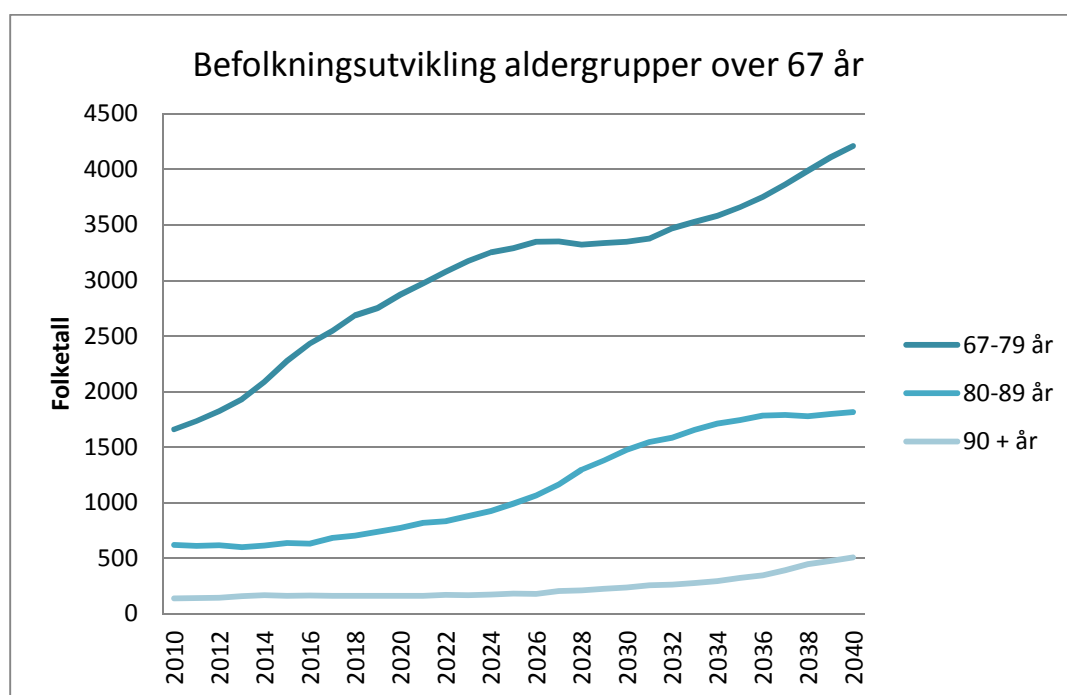
Askøy kommune har hatt en sterk befolkningsvekst de siste 15 årene. Fra år 2000 har kommunen hatt en gjennomsnittlig befolkningsvekst på ca. 2,3 %. Det forventes fortsatt en sterk vekst på Askøy og i Bergensregionen. Kommunens befolkningsprognose er basert på SSB sin framskriving fra 2014,- alternativt middel. Kommunens prognoser anslår at kommunen vil nå 40.000 innbyggere i 2037. Det er en relativt jevn fordeling av menn og kvinner og gjennomsnittsalderen er på 36,5 år. Askøy har en ung befolkning og lav gjennomsnittsalder. Fordelingen i de ulike aldersgruppene vil endre seg fremover. Fylkesprognosen for Hordaland 2016 beregner at gjennomsnittsalderen på Askøy vil øke fra dagens 36,5 til 40,1 år i 2040. Figur 2 viser prosentvis aldersfordeling frem mot 2040.



Figur 2. Kilde: Cowi (for Askøy kommune), 2016

Det er de eldste aldersgruppene som vil ha relativt størst vekst, men fordi Askøy har en ung befolkning vil veksten komme noe senere enn i andre kommuner. Andelen av befolkningen i aldersgruppen 67- 79 år vil øke fra 8,8, % i 2017 til 10,3 % i 2040. Andelen av befolkningen i aldersgruppen 80-89 år vil øke fra 2,4 % i 2017 til 4,4 % i 2040, mens andelen av befolkningen over 90 år vil øke fra 0,6 % til 1,2 % i 2040. Figur 2. viser at den største veksten for gruppen 80-89 kommer rundt 2025, og gruppen over 90 år vokser mest fra rundt 2035.

Denne endringen vil gi økte utfordringer for kommunens omsorgstjenester. Samtidig er den eldre befolkningen en ressurs som vi må ta vare på. Mange eldre er ressurssterke mennesker med god helse og rik livserfaring og kompetanse som yter en viktig innsats i samfunnet både som arbeidstakere, omsorgspersoner og i frivillig arbeid. Kommunedelplanen har mål og strategier både for å møte de utfordringer dette gir i form av økt tjenestebehov, og mål og strategier som legger til rette for at eldre skal kunne være en ressurs i samfunnet.



Figur 3. Kilde: Cowi (for Askøy kommune), 2016

3.2 Status

Kommunedelplanen skal gi muligheter for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Askøy kommune, men satsingsområdene i planen må også ses i sammenheng med lokale forhold.

Folkehelseprofilen for Askøy 2017 og kommunens folkehelseoversikt viser at kommunen kommer generelt godt ut på de fleste indikatorene. Befolkningen på Askøy har høyere utdanning og bedre inntekt enn landsgjennomsnittet. I følge Folkehelseinstituttet kan stor inntektsulikhet i kommunen være en pekepinn på at det også er store helseforskjeller i kommunen. Med utgangspunkt i Gini-koeffisienten, får Askøy en verdi på 0,20. Denne verdien er lavere enn verdien for Norge og Hordaland. Verdien er også lavere enn våre nabokommuner. Gini-koeffisienten beskriver inntektsulikhet og varierer fra 0- 1. Jo større koeffisienten er, desto større er inntektsulikheten.

Andel husholdninger med lavinntekt er 6,6 % på Askøy, men henholdsvis 9,4 og 10,8 % i Hordaland og Norge. Selv om andelen husholdninger med lav inntekt er lav på Askøy, er konsekvensene for dem det gjelder stor og kommunen skal ha ambisjoner om å redusere antall husholdninger med lav inntekt.

Når det gjelder arbeidsledighet følger Askøy den samme trenden som for hele landet. Men antallet arbeidsledige på Askøy er større for de mellom 15-29 år sammenlignet med de mellom 30-74 år.

Andelen uføretrygdede på Askøy ligger under landsgjennomsnittet, både for aldersgruppen 18-44 og aldersgruppen 45-66.

Selv om Askøy kommune kommer godt ut på de fleste av indikatorene i folkehelseprofilen, har kommunen også noen utfordringer. Dette gjelder ensidig boligsammensetning og høy andel av personer med psykiske lidelser, høy andel muskel- og skjelettplager og høyt sykefravær. Kommunedelplanen har mål og strategier som kan bidra til å forbedre disse utfordringene.

Familietyper som er størst er enpersonsfamilier. Dette gjelder 31 % av husholdningene. Oversikt over boligsammensetningen på Askøy viser at det er stor overvekt av eneboliger og mangel på mindre enheter. Det er en utfordring at Askøy får en stor andel eldre som bor i uegnede boliger, og det er vanskelig å finne en passende bolig til de som har utfordringer på boligmarkedet. Tabellene under viser prosentvis fordeling av familietyper og prosentvis fordeling av boligtyper.

Familietyper

Familietype	Prosent
Enpersonsfamilier	31
Par uten barn	24,1
Par med barn 0-17 år	30,1
Par med voksne barn (18 år og over)	6,1
Mor/far med barn 0-17 år	6,3
Mor/far med voksne barn (18 år og over)	2,6

Tabell 1. Kilde: Hordaland fylkeskommune, statistikk.ivest.no, 2016

Boligsammensetning

Boligtype	Enheter	Prosent
Enebolig	7690	68,9
Tomannsbolig	1400	12,6
Rekkehus, kjedehus og andre småhus	1247	11,2
Boligblokk	620	5,6
Bygning for bofellesskap	87	0,8
Andre bygningstyper	111	1,0

Tabell 2. Kilde: SSB Statistikkbanken, 2016

Psykiske helseproblemer er blant de største utfordringene i dagens samfunn. På Askøy er det et høyere antall pasienter (0-74 år) med psykiske symptomer og lidelser, enn hva tilfellet er for Hordaland og Norge. Tabellen under viser antall personer i kontakt med primærhelsetjenesten per 1000 innbygger per år. Utfordringen er størst blant kvinner, men også antall menn som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten i forbindelse med psykiske symptomer og lidelser er høyt. Personer med psykiske lidelser er oftere utenfor arbeidslivet og har vansker med å mestre hverdagen. Kommunedelplanen har stort fokus på hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering og inkludering i arbeidslivet.

Psykiske symptomer og lidelser

	Menn	Kvinner
Norge	122,2	169,9
Hordaland	121,1	166,5
Askøy	132,1	190,6

Tabell 3. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet

Muskel- og skjelettplager er den største enkeltårsak til sykefravær i arbeidslivet. For Askøy var det i treårsperioden 2013- 2015 et vesentlig høyere antall pasienter som var i kontakt med primærhelsetjenesten i forbindelse med muskel- og skjelettplager enn hele landet og Hordaland. Tabell 4. viser antall personer (0 – 74 år) i kontakt med primærhelsetjenesten per 1000 innbyggere per år. Utfordringen er også her størst blant kvinner. Dette kan ses i sammenheng med tall for brukere av reseptbelagte smertestillende legemidler som er høyere for Askøy sammenlignet med tall for hele landet og Hordaland.

Askøy har også et høyt sykefravær. Tabell 5. viser at legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år er høyere i Askøy enn landet som helhet og i Hordaland. Det er et høyest sykefravær blant kvinner i alderen 30- 34 år. Andelen sykemeldte er størst for de over 55 år. En høy andel pasienter med psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager kan henge sammen med den høye andelen av sykefravær. For å imøtekomme disse utfordringene har kommunedelplanen blant annet en målsetting om at flest mulig skal inn i arbeidslivet gjennom inkludering og holdningsendringer.

Muskel- og skjelettplager

	Menn	Kvinner
Norge	232,8	301
Hordaland	214,9	288,6
Askøy	244,9	330,9

Tabell 4. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Sykefravær

	Menn	Kvinner
Norge	4,1	6,9
Hordaland	4,2	7,2
Askøy	5,1	9

Tabell 5. Kilde: SSB Statistikkbanken, tabell 08323.

4. Satsingsområder for planen

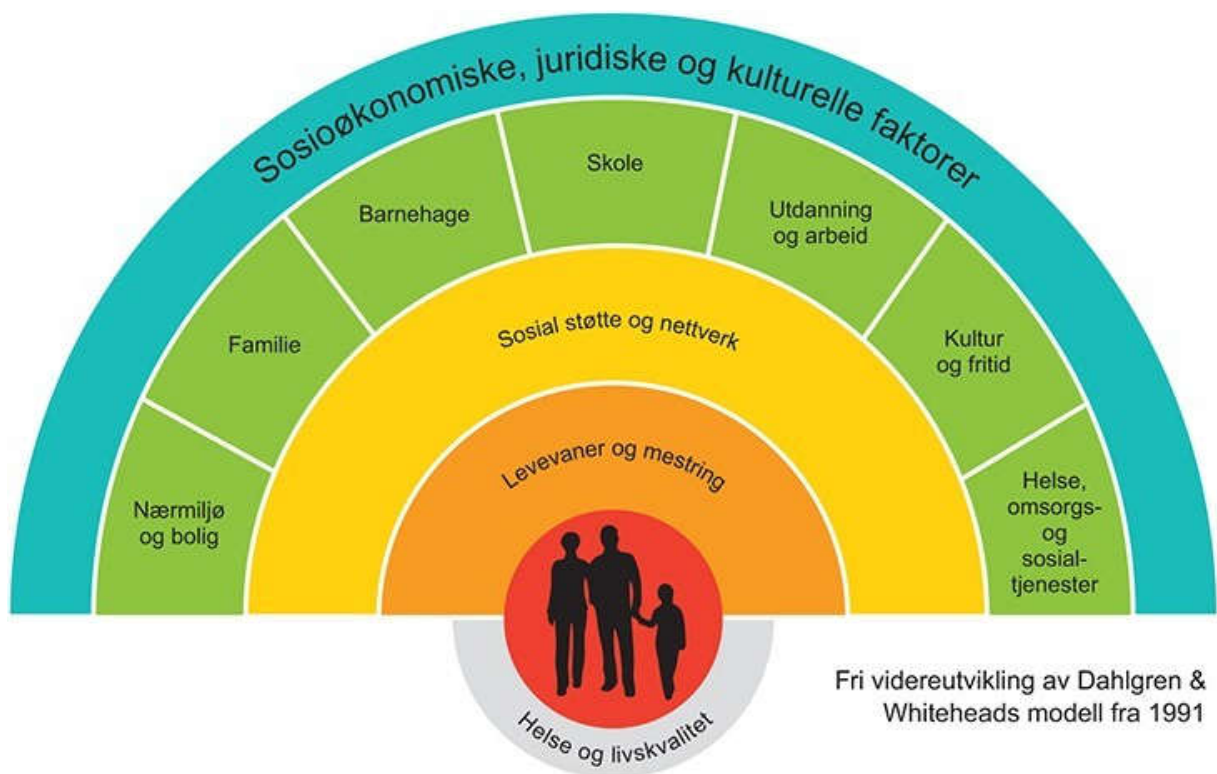
Det er valgt ut fire satsingsområder for kommunedelplanen. Å bo trygt og godt, ha en utdanning, en jobb, føle mestring i hverdagen og ha et tjenestetilbud som møter innbyggerne med respekt og verdighet er alle avgjørende faktorer for god livskvalitet. Disse satsingsområdene skal peke ut en retning for kommunen, men det er likevel viktig å fremheve noen premisser for planen. Disse premisene skal være førende og ligge som et grunnlag i arbeidet Askøy kommune gjør.

4.1 Premisser for planen

Helsefremming og forebygging

Helsefremming utgjør sammen med forebygging folkehelsearbeidet i kommunene. Å jobbe med helsefremming og forebygging innebærer at man må bevege seg utenfor arenaene for vanlige helsetjenester og inn på arenaer som for eksempel hjem, arbeid og fritid. I følge folkehelsemeldingen kan tiltak knyttet til disse arenaene være vel så virkningsfulle som tiltak innenfor helsetjenestene.

Helsefremmende og forebyggende arbeid skal ta utgangspunkt i menneskers muligheter og ressurser, og det er viktig å fokusere på livskvalitet i stedet for sykdom.



Dahlgren og Whiteheads modell viser faktorer på ulike nivå som påvirker helse og trivsel: Familie og nærmiljø, barnehage, skole og utdanning, arbeid, kultur og fritid, samt helse, omsorgs- og sosialtjenester. I følge folkehelsemeldingen er det nødvendig å stimulere til etablering av sosiale nettverk, deltakelse og støtte i hverdagslivet for å fremme psykisk helse og trivsel for den enkelte. Det skal også legges til rette for at folk kan delta i frivillige organisasjoner, kulturliv og nærmiljø.

Medvirkning

Fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. For å tilby kvalitativt gode tjenestetilbud er brukerkunnskap nødvendig.

Brukerkunnskapen omfatter individuell kunnskap om den enkelte brukers liv og erfaring, eller om det å være pårørende. Dette handler om samspill, kommunikasjon og likestilt samarbeid mellom brukere og fagpersoner. Askøy kommune skal satse på brukermedvirkning både på individnivå, tjenestenivå og systemnivå.

Brukermedvirkning på individnivå handler om den enkeltes rettigheter til å ha innflytelse på sitt individuelle støtte- eller behandlingstilbud. Brukermedvirkning på tjenestenivå innebærer at brukerrepresentanter inngår i et likestilt samarbeid med fagpersoner fra tjenesteapparatet. Brukermedvirkning på systemnivå er en arbeidsform hvor brukergrupper og brukerorganisasjoner involveres i planlegging av ulike tjenester og deltar i råd og utvalg på styringsnivå. Det er viktig å finne riktig bruk av virkemidler for å fremme medvirkning og dette skal være et premiss i helse- og omsorgstjenestene.

4.2 Satsingsområde: Mestring

For at innbyggerne i Askøy kommune skal ha god livskvalitet er det avgjørende å føle at man har kontroll i eget liv og mestrer hverdagen. Hver enkelt innbygger skal få ivaretatt behovet for tjenester, men det er viktig å legge til rette for at den enkelte har muligheten til å mestre eget liv ut fra egne forutsetninger.

Det er vanskelig å tro at man kan klare noe uten å ha erfart mestringsfølelse. Kommunen kan hjelpe innbyggere og brukere med å tilegne seg mestringserfaring. Dette skal gjøres blant annet gjennom god dialog og brukermedvirkning, og gjennom et økende fokus på hverdagsmestring både som tankesett og som en del av rehabiliteringen. I felles rapport «Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering» fra prosjekt «Hverdagsrehabilitering i Norge» er hverdagsmestring definert som:

«et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt»

Hverdagsmestring handler om selvbestemmelse og å ta brukeren på alvor. Det er flest hverdager, og ved at innbyggerne selv mestrer hverdagsaktivitetene vil de kunne bevare helsen, opprettholde funksjonsnivået og delta i sosiale sammenhenger som igjen gir økt sosial kapital. En skal ikke overta for brukeren, men legge til rette for at innbyggerne skal klare seg selv. Fokus på å mobilisere folks egne krefter og ressurser skal være et grunnleggende prinsipp for alle tjenestene og hverdagsmestring skal stå sentralt.



DELMÅL

Askøy kommune skal gi innbyggerne mulighet til å ta gode valg for egen helse

Askøy kommune skal ha god dialog med innbyggerne

Alle skal ha mulighet til å delta i samfunnet uavhengig av kjønn, etnisitet, seksuell orientering, funksjonsnivå og alder

STRATEGIER

- Vi skal sammen med frivillige organisasjoner og andre aktører gi tilpasset informasjon slik at innbyggerne kan ta helsevennlige valg
- Vi skal være tydelig på hva som kan forventes av kommunen og hva den enkelte selv har ansvar for
- Vi skal fremme selvstendighet og gi den enkelte støtte til å mestre vanlige hverdagsaktiviteter uavhengig av funksjonsnivå og arena
- Vi skal møte innbyggerne med respekt og medmenneskelighet
- Vi skal ta i bruk etablerte medvirkningsarenaer og utvikle nye arenaer for samarbeid
- Vi skal gi den enkelte mer innflytelse over eget liv gjennom økt fokus på brukermedvirkning
- Vi skal styrke vår kompetanse på universell utforming
- Vi skal styrke inkluderingskompetanse i Askøy kommune, hos våre samarbeidspartnere og i lokalsamfunn
- Vi skal legge til rette for at alle kan bidra med sine ressurser i lokalsamfunnet

4.3 Satsingsområde: En meningsfull hverdag

Arbeid er den beste velferd. En stor andel av befolkningen på Askøy er i arbeid og bidrar tilbake til samfunnet. Likevel har vi en høy samlet sykdomsbyrde fra ikke dødelige sykdommer. 25 % av sykdomsbyrden i samfunnet generelt er fra smerter og psykiske lidelser og det er en stor andel av befolkningen med psykiske lidelser som ikke har tilgang til arbeidslivet.

Når en arbeider opplever en at en gir noe tilbake til samfunnet, man opplever mestringsfølelse og kontroll over eget liv. Ikke nødvendigvis i selve jobben, men i forhold til selvrealisering i andre deler av livet. Arbeid gir mening, det gir aktivitet og kreativitet, det strukturerer tiden og er med på å gi status og identitet. Askøy kommune skal arbeide for å skape gode holdninger i arbeidslivet og hos arbeidsgivere spesielt, for å legge til rette for at flest mulig blir inkludert i arbeidslivet.

I tillegg til arbeid, er aktivitet og deltakelse på andre arenaer viktig. Kontakt med andre mennesker bidrar til økt selvbestemmelse, kontroll og sosial inkludering. Aktivitet trenger ikke bety at man skal delta i organiserte fritidsaktiviteter. Det kan også bety en tur butikken, klippe gresset eller hilse på naboen. Eller det kan bety at man deltar i samfunnet og demokratiet.

De som trenger hjelp, tilbringer mye av tiden med å være inaktiv og isolert. Det er viktig å få disse gruppene til å delta i samfunnet for at de ikke skal miste innhold i livet. Askøy kommune skal satse på et samfunn og et kommunalt tjenesteapparat som bidrar til å fremme elementer som aktivitet, kontakt med andre mennesker og innhold i hverdagen. Dette er viktige bidrag til god helse og reduserer behovet for mer omfattende helsetjenester.

Hovedmålsetting:

«Alle skal ha en meningsfull hverdag»



DELMÅL

Alle skal ha mulighet til utdanning og arbeid

Alle skal ha mulighet til deltakelse og aktivitet

STRATEGIER

- Vi skal samhandle med næringsliv og arbeidsmarkedsbedrifter for å gi flere mulighet til arbeid
- Vi skal samhandle med utdanningsinstitusjoner for å sikre at flest mulig får fullført utdanning
- Vi skal tilby språk- og arbeidstreningsplasser innenfor alle fagområder i Askøy kommune
- Vi skal øke andelen læreplasser innenfor alle fagområder i Askøy kommune
- Vi skal ha god kompetanse og gi tilpasset informasjon om arbeidsmarkedet og muligheter for utdanning
- Vi skal arbeide for gode holdninger for å inkludere flest mulig i arbeidslivet
- Vi stimulerer til egenorganiserte aktiviteter og lavterskeltilbud for voksne i alle livsfaser
- Vi skal sikre varierte og tilgjengelige kultur- og aktivitetstilbud gjennom samarbeid med frivillige organisasjoner
- Vi skal ha god oversikt over aktivitetstilbud i kommunen, og sikre tilpasset informasjon til innbyggerne
- Vi skal utvikle gode samhandlingsarenaer for å styrke og koordinere samhandlingen med frivillige
- Vi skal ha fokus på aktiv omsorg og gi eldre mulighet til å delta i samfunnet

4.4 Satsingsområde: Trygge og gode boforhold

Alle skal bo trygt og godt. Boligen er vår ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til nærmiljø og lokalsamfunn. En trygg bosituasjon er en forutsetning for et godt liv og en forutsetning for at helsetilbudet skal ha ønsket virkning. Selv om de fleste på Askøy bor trygt og godt i dag, gjelder ikke dette alle. Kommunen skal tilrettelegge for gjennomføring av en helhetlig, effektiv og lokalt tilpasset boligpolitikk og skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette inkluderer også omsorgsboliger.

En trygg og sikker bolig er en forutsetning for god livskvalitet, og for opplevelse av mestring i hverdagen. Boligen er rammen for selve livet, det er boligen som gir grunnlag for utfoldelse, trygghet, trivsel og hvile. Samtidig som det er viktig at alle har mulighet til å bo i eget hjem, er det viktig at kommunen legger til rette for trygge og attraktive bomiljø, nærmiljø og møteplasser. I bomiljø som er preget av tillit, sosial støtte og samhold vil en i større grad oppnå sosial kapital, fremme helse og forebygge sykdom.



DELMÅL

Alle skal ha mulighet til å bo i eget hjem

Askøy skal ha en variert og tilpasset boligmasse

Askøy skal ha trygge og attraktive bomiljø og møteplasser

STRATEGIER

- Vi skal bidra til at innbyggerne kan tilpasse boligen til egen livssituasjon
- Vi skal ha god boligsosial kompetanse og jobbe tverrfaglig for å gi innbyggerne nødvendig veiledning og informasjon
- Vi skal bruke økonomiske virkemidler på en fleksibel måte, tilpasset den enkeltes behov
- Vi skal ha oppfølgingstjenester som hjelper den enkelte til å mestre å bo i eget hjem
- Vi skal jobbe systematisk og strategisk for å sikre en differensiert boligmasse
- Vi skal legge til rette for små boenheter i tilknytning til senterområder og områder med godt kollektivtilbud
- Vi skal legge til rette for senior- og omsorgsboliger i tilknytning til senterområder
- Vi skal øke kompetansen på universell utforming for å sikre god kvalitet på boliger og uteområder
- Vi skal ha en kjent strategi for kjøp og forvaltning av kommunale boliger
- Vi skal tilrettelegge for at møteplasser, offentlig bygg, nærfriluftsliv og grønnstruktur kan brukes av alle
- Vi skal vektlegge kvalitet, tilgjengelighet og nærhet ved planlegging av boligområder
- Vi skal øke kompetansen på kriminalitetsforebyggende tiltak ved utforming av boligområder

4.5 Satsingsområde: Fremtidsrettede tjenester

Gode tjenester forutsetter god samhandling og tverrfaglighet. Uavhengig av alder, medisinsk diagnose, hjelpebehov eller bosted skal den enkelte innbygger tilbys et trygt, helhetlig, koordinert og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet. Først da kan vi forbygge mer og behandle tidligere og bedre. Tjenestene skal jobbe systematisk for å heve kvaliteten og pasientsikkerheten og redusere uønsket variasjon i tjenestetilbudet.

Utvidelsen av kommunale oppgaver krever at man har fokus på styrking av kompetanse og rekruttering av kvalifisert personell. Kommunen står overfor store utfordringer innenfor helsetjenestene. Med en økning av antall eldre og en stram kommuneøkonomi, må kommunen se nærmere på nye måter å strukturere tjenestene på. Morgendagens omsorgsutfordringer gjør det også nødvendig å mobilisere mer av samfunnets omsorgsressurser og samtidig legge til rette for en effektiv omsorgsfordeling mellom aktørene. Ved å utnytte ressurser som ligger hos tjenestemottakeren selv, deres familie og nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i frivilligheten og næringslivet kan vi mobilisere flere hender.

For å utvikle bærekraftige tjenester må vi ta i bruk samfunnets omsorgsressurser på nye måter. Riktig bruk av teknologi kan bidra til økt kvalitet og effektivitet, men det kreves både ressurser og økonomi for å finne de riktige løsningene som er tilpasset utfordringene på Askøy.

Det er også viktig å legge til rette for god kommunikasjon mellom innbygger og kommune. Innbyggerne bør være deltakende i utviklingen av tjenestetilbudet og kommunen skal ha økt fokus på å legge til rette for at innbyggerne selv kan ta ansvar for egen helse og alderdom. Tiltak og ressurser må settes inn så tidlig som mulig, slik at sykdom unngås, utsettes eller reduseres. Tidlig innsats i tjenestetilbudet kan gi en helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst ved redusert behov for tjenester senere i forløpet.



Hovedmålsetting:

«Askøy kommune skal tilby trygge og fleksible tjenester»

DELMÅL

Askøy kommune skal tilby koordinerte og helhetlige tjenester

Askøy kommune skal mobilisere Askøysamfunnets samlede omsorgsressurser

Askøy kommune skal prioritere tidlig innsats

Askøy kommune skal ta i bruk velfersteknologi

Askøy kommune skal ha god og variert kompetanse

STRATEGIER

- Vi skal ha intern informasjonsflyt for å sikre helhetlige tjenester
- Vi skal legge til rette for samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre eksterne aktører
- Vi skal videreutvikle tverrfaglige samhandlingsarenaer for å sikre koordinerte tjenester
- Vi skal legge til rette for samhandling med frivillige og bedre samspillet mellom den offentlige og uformelle omsorgen
- Vi skal stimulere ressurser hos familie og sosialt nettverk for å styrke omsorgsfelleskapet
- Vi skal stimulere omsorgsressurser hos brukeren selv gjennom aktivisering og hjelp til selvhjelp
- Vi skal synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver
- Vi skal utvikle kartleggingsverktøy og kriterier for tildeling av tjenester
- Vi skal ha et differensiert og effektivt tjenestetilbud
- Vi skal tilby individuelt tilpasset velfersteknologi som sikrer trygghet og gir økt mestring
- Vi skal ha teknologiske løsninger som gir bedre fordeling av tjenestenivåene
- Vi skal utvikle et lokalmedisinsk senter
- Vi skal utarbeide en rekrutterings- og kompetansestrategi for helse- og omsorgstjenestene
- Vi skal ha fokus på kunnskapsbasert utvikling av tjenestene og jobbe for kunnskapsutvikling på tvers av avdelingene
- Vi skal utvikle et godt kompetansemiljø for levekår