



Levanger
kommune

Kommunedelplan helse og omsorg

Delplanområder

problemstillinger og ansvar for prosjektgruppen og arbeidsgruppene

Versjon pr: 15.01.14

Innhold

1. Problemstillinger og ansvar - samlet oversikt	4
Tabell 1: Delplanområder og ansvar	5
2. Alles ansvar.....	6
Tabell 2: Alles ansvar	7
Innovasjon og nytenking	7
Frivillighet, organisasjoner og næringsliv	10
Helhet og samordning	11
Helsefremmende og forebyggende arbeid	13
Meningsfull og aktiv hverdag	15
Kompetanse og rekruttering	18
3. Hovedansvar.....	19
Tabell 3: Hovedansvar	20
Arbeidsgruppe 1: Institusjonstjenester og struktur. Leder Peter Daniel Aune	20
Arbeidsgruppe 2: hjemmetjenester og koordinering. Leder Inger Lise Helgesen	23
Arbeidsgruppe 3: rus og psykiatri. Leder Heidi Hammer	26
Arbeidsgruppe 4: barn og unges helse. Leder Marit Aksnes.....	29
Arbeidsgruppe 5: utvikling og innovasjon. Leder Kristin Nøst	30
Arbeidsgruppe 6: meningsfull og aktiv hverdag. Leder Elin Svardal	32
Prosjektgruppen. Kjell Hugo Dybwik, Lars Kverkild, Jørgen Worum, Leif-Ketil Lorentsen og Lisa Ekman	34

Innledning

Kommunestyret har vedtatt at kommunedelplan for helse og omsorg skal inneha et eller flere mål for hva helse og omsorg skal være for innbyggerne i Levanger kommune. Utarbeidelse av kommunedelplanen skal bidra til å justere mål og avstemme vegvalg for satsingsområdene i kommuneplanens samfunnsdel med den løpende samfunnsutviklingen - lokalt, regionalt og nasjonalt.

Formålet med kommunedelplan helse og omsorg:

«Å sikre god kvalitet og tilstrekkelig kapasitet på helse og omsorgstjenestene. Kvalitet oppnås gjennom: å innarbeide helsefremmende og rehabiliterende elementer i alle helse- og omsorgstjenester i Levanger, kunnskapsbasert arbeid, god samhandling og nytenkning satt i system. Kapasitet sikres gjennom differensiering og målretta utvikling av helsetilbudet».

(Utdypende planprogram kommunedelplan helse og omsorg)

Oppbyggingen av dokumentet

Dette dokumentet tar for seg hvilke problemstillinger som skal behandles i utarbeidelsen av ny kommunedelplanen for helse og omsorg. Det gjør også rede for hvem som er tildelt ansvar for å svare på de ulike problemstillinger¹ på en hensiktsmessig måte. Kap. 1 «Problemstillinger og ansvar – samlet oversikt» gir en oversikt over de overordnede problemstillingene, måten de er operasjonalisert i konkrete utrednings-/kartleggingsbehov, og hvor ansvaret er plassert. Kap. 2 «Alles ansvar» utdypet generelle problemstillinger som skal ivaretas i alt arbeid med kommunedelplan helse og omsorg. Her har arbeidsgruppene og prosjektgruppen et felles ansvar. I kap. 3 «Hovedansvar» gjennomgås hvilke konkrete arbeidsoppgaver hver enkelt arbeidsgruppe/prosjektgruppen er tildelt. Et hovedansvar innebærer å utrede/kartlegge et tema på en hensiktsmessig måte, og å sikre at temaene ivaretas i på tvers av prosjektgruppen og arbeidsgruppene.

¹ De seks overordnede problemstillingene fra utdypende planprogram for kommunedelplan helse og omsorg er førende for planarbeidet:

Innovasjon og nytenking
Frivillighet, organisasjoner og næringsliv
Helhet og samordning
Forebyggende arbeid
Meningsfull og aktiv hverdag
Kompetanse og rekruttering

1. Delplanområder og ansvar - samlet oversikt

Tabell 1 viser en samlet oversikt over hvilke tema som skal behandles i arbeidet med kommunedelplan helse og omsorg (delplanområder), og hvor ansvaret for arbeidet er plassert. I tabell 2 (alles ansvar) og tabell 3 (hovedansvar) utdypes problemstillingene.

Alles ansvar		Overordnet problemstilling. Alles ansvar
		Delproblemstilling. Alles ansvar
Hovedansvar	OpH	Overordnet problemstilling. Hovedansvar
	DpH	Delproblemstilling. Hovedansvar
	SpH	Spesifikk problemstilling. Hovedansvar

Tabell 1: Delplanområder og ansvar

Tema		Ansvar						Prosjektgruppen Kjell H. Dybwik Lars Kverkild Jørgen Worum Leif K. Lorentsen Lisa Ekman
Overordnede problemstillinger	Delplanområder (kartleggings-/utredningsbehov)	Basisgrupper						
		1. Institusjons-tjenester og struktur Leder: Peter D. Aune	2. Hjemmetjenester og koordinering Leder: Inger L. Helgesen	3. Rus og psykiatri Leder: Heidi Hammer	4. Barn og unges helse Leder: Marit Aksnes	5. Utvikling og innovasjon Leder: Kristin Nøst	6. Meningsfull og aktiv hverdag Leder: Elin Svoldal	
Innovasjon og nytenkning	Innovasjon og nytenkning					OpH		
	Velferdsteknologi					DpH		
	Brukermedvirkning og brukerstyring		DpH					
	Digital samhandling					DpH		
	Institusjonsstruktur	DpH						
	Differensiert institusjonstilbud	DpH						
Frivillighet, organisasjoner og næringsliv	Frivillighet, organisasjoner og næringsliv	OpH						
Helhet og samordning	Helhet og samordning		OpH					
	Interkommunalt samarbeid						DpH	
	Personer med minoritetsbakgrunn				DpH			
	Yngre personer med store bistandsbehov		DpH					
	Felles tema – flere planer og planområder						SpH	
Helsefremmende og forebyggende arbeid	Helsefremmende og forebyggende arbeid		OpH					
	Forebyggende satsing under 18 år				SpH			
	Folkehelse					DpH		
	Kommunale Legetjenester (samfunnsmedisin)	DpH						
	Driftsavtaler lege/fysioterapi	DpH						
	Allmennlege-tjenester						SpH	
	Oppfølgingstjenester			DpH				
	Habilitering			DpH				
	Avlastning		DpH		DpH			
Meningsfull og aktiv hverdag	Meningsfull og aktiv hverdag					OpH		
	Kultur og helse					DpH		
	NAV			DpH				
	Bolig			DpH				
	Rehabilitering		DpH					
	Hjelpemiddel - korttidslager		DpH					
Kompetanse og rekruttering	Kompetanse og rekruttering						OpH	
	Økt tjenesteomfang og kompleksitet			DpH				
	Demografisk utvikling, tjenestebehov og økonomiske rammer						SpH	

2. **Alles ansvar**

I tabell 2 utdypes problemstillinger som skal ivaretas i alt arbeid med kommunedelplan helse og omsorg. Arbeidsgruppene og prosjektgruppen har et felles ansvar for dette.

Overordnet problemstilling

Dette er de seks overordnede problemstillingene i planprogrammet, som dermed er førende for arbeidet med kommunedelplan helse og omsorg. Betydningen av de seks overordnede problemstillingene skal vurderes i alt arbeid med kommunedelplanen.

Delproblemstilling

Delproblemstillinger er tema som er relevante på tvers av fagretninger. Betydningen av disse må også vurderes i alt arbeid med kommunedelplanen.

Alles ansvar		Overordnet problemstilling. Alles ansvar
		Delproblemstilling. Alles ansvar

Tabell 2: Alles ansvar

Innovasjon og nytenking			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Innovasjon og nytenking	<p>Den kommunale helsesektoren må bygge i seg strategier for kontinuerlig utvikling og innovasjon innen tjenesteproduksjonen.</p> <p>Å bli bedre til å legge til rette for god samhandling og ansvarsdeling.</p>	<p>Vektlegging av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisasjonskultur og nytenking - å arbeide kunnskap- og erfaringsbasert - framtidens tjenestebehov - tjenesteinnhold og oppgaveløsning (forebygging, aktiv omsorg, rehabilitering og utbygging av lavterskeltilbud) - samhandlingsarenaer, møtearenaer, strukturer og rutiner - samhandlingsaktører (interne og eksterne, ulike forvaltningsnivå) 	
Velferdsteknologi	<p>Velferdsteknologi skal være et strategisk konsept for å sikre gode nok tjenester. Hvordan kan kommunen utvikle rollen som bestiller av velferdsteknologiske løsninger?</p> <p>Hvordan involvere forskning og utvikling i dette arbeidet?</p> <p>Hvordan involvere næringslivsaktører?</p>		

Innovasjon og nytenking			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Brukermedvirkning og brukerstyring	<p>Å støtte pasientens egenmestring må vektlegges sterkere. Omsorgstjenestene må tilrettelegge for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv.</p> <p>Hvordan utvikle tjenestene med en målsetting om brukermedvirkning og brukerstyring som grunnleggende verdi?</p>	<p>Omfang i dag, framskriving og framtidige strategier.</p> <p>Ulike modeller for utøvelse?</p> <p>Hvilken rolle skal privat tjenesteyting spille?</p>	
Digital samhandling	<p>De ulike fagsystemene mangler løsninger for samhandling som fyller kravene til standardene som utarbeides. Hvordan utvikle bedre digital samhandling til nytte for tjenesteytere og mottakere? Hvordan bygge inn strategier for gjennomføring? Hvilke strukturer må etableres og/eller styrkes for at dette skal komme tjenesteytere og tjenestemottagere til nytte? Hvordan sikre at løsninger fungerer og avvik håndteres?</p> <p>Større fokus på risiko og sårbarhet som grunnlag for planarbeidet.</p>		
Institusjonsstruktur	<p>Ut i fra en strategisk vurdering skal det bygges opp en institusjonsstruktur som ivaretar forutsigbarhet og trygghet for tjenester til alle grupper og i tillegg tar inn endringer i framtidige behov i målgrupper og</p>	<p>Utredning «Mulighetsstudie» igangsatt sommeren 2013.</p> <p>Mulighetsstudie: Kapasitet, fysisk beliggenhet og utforming av dagens institusjonsstruktur. Lokalisering</p>	

Innovasjon og nytenking			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>organisasjon.</p> <p>Lokalisering av framtidens institusjoner må baseres på hvilke behov institusjonene skal dekke, og hvordan institusjonstjenestene skal utvikles for kommunen som helhet.</p>	<p>av tjenester utredes med tanke på differensiering ut fra framtidige behov. Særlig fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - institusjonsplasser/boliger for demente - rehabilitering - eldre med behov for helse- tjenester - kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud - brukere yngre enn 65 år med store bistandsbehov - kjøkkentjenester 	
Differensiert institusjonstilbud	<p>Hvordan differensiere og utvikle institusjonstilbudet? Dette med tanke på syke mennesker med behov for varig helsehjelp på grunn av høy alder/sykdom, alvorlig syke og døende mennesker, demente og korttidssenger for rehabilitering og avlastning.</p>	<p>SWOT-analyse som grunnlag for en vurdering av muligheter.</p>	

Frivillighet, organisasjoner og næringsliv			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Frivillighet, organisasjoner og næringsliv	<p>Synliggjøre frivilligheten som aktiv pådriver for samfunnsutviklingen.</p> <p>Arenaer og rutiner for dialog og samhandling?</p> <p>Aktuelle samarbeidsformer?</p> <p>Roller og ansvarsdeling?</p> <p>Hvilke oppgaver er relevante?</p> <p>Hvordan må «samfunnsordninger» innrettes for at pårørende skal ta større omsorgsoppgaver?</p>		»

Helhet og samordning			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Helhet og samordning	<p>Antallet pasienter/brukere med sammensatte behov øker. Hvordan skal tildeling av tjenester koordineres mellom de ulike fagenhetene, og hvordan skal den tverrfaglige og tverrsektorielle samhandlingen ivareta behovet for sammensatte, helhetlige og langvarige tjenester?</p> <p>Hvordan sikre systematisk samhandling med spesialisthelsetjenesten?</p>	<p>Utrede etablering av Koordinerende enhet samorganisert med Helse og omsorgstorget (HOT).</p> <p>Kartlegge etablering av Koordinatorforum for å sikre samhandling og helhetlig tilbud mellom ulike enheter i kommunen inkl. NAV.</p>	
Interkommunalt samarbeid	<p>Mange av tjenestene kommunen blir utfordret til å bygge opp er svært ressurskrevende og innrettet mot relativt små målgrupper.</p> <p>Hvordan komme fram til en felles forståelse for - og vilje til - samarbeid? Arena for dialog?</p>	<p>Problemstillingen belyses i referansegruppe med sentrale eksterne aktører?</p> <p>Invitere til dialog. Aktivt lete etter samarbeidspartnere for oppretting av regionale tilbud på konkrete områder som rus, psykiatri og rehabilitering.</p> <p>Muligheter for regional kompetanseoverbygning?</p>	
Personer med minoritetsbakgrunn	<p>Flyktningtjenesten blir ofte oppfattet som et sted der alt kan ordnes ovenfor gruppen innvandrere, mens nødvendig kompetanse er i andre avdelinger. Sektoransvaret må synliggjøres mht. et økende bistandsbehov knyttet til helse, psykiatri, funksjonshemmede og eldre.</p>	<p>Representant for flyktningtjenesten bidrar inn i ulike deler av planarbeidet for å sikre helhet i tjenestetilbudet til målgruppen og å bidra til å avgrense sektoransvar, bl.a. knyttet til tildeling av bolig.</p>	
Yngre personer med	Økende behov for tjenester til yngre personer med	Framskrivning av behov basert på tverrfaglig erfaring	

store bistandsbehov	store bistandsbehov. Det er utfordringer knyttet til kompleksitet og organisering av tjenestene samt juridiske, faglige og økonomiske utfordringer. Unge brukere krever at tjenesteapparatet bryter med det tradisjonelle.	og kunnskap.	
----------------------------	--	--------------	--

Helsefremmende og forebyggende arbeid			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Helsefremmende og forebyggende arbeid	Hverdagsmestring og rehabiliteringstankegang må bli grunnlaget for all helse og omsorgstjeneste som tilbys i Levanger Kommune.	Innhente erfaringer fra andre, som f.eks. Østersund kommune (S), og Fredericia kommune (DK)	
Folkehelse	<p>Hva er de overordnede folkehelseutfordringene?</p> <p>Folkehelsearbeid skal i stor grad utøves av andre instanser enn helsesektoren i kommunen. Hvordan synliggjøre felles utfordringer og det samlede sektoransvaret for folkehelse?</p> <p>Hvilke folkehelseutfordringer skal helse- og omsorgstjenestene bidra til å løse? Hvordan?</p>	<p>Gi en oversikt over sentrale faktorer for folkehelse i kommunedelplan helse og omsorg. Synliggjøre arbeidet som blir gjort og hvem som gjør hva.</p> <p>Legge til rette for politisk initiativ.</p> <p>Representant for folkehelse bidrar inn i de ulike deler av planarbeidet og bidrar med å definere og <u>avgrense</u> helse- og omsorgs-tjenestens ansvar</p>	
Kommunale legetjenester (samfunnsmedisin)	<p>Hvordan styrke miljørettet helsevern?</p> <p>Hvordan utnytte kommuneoverlegens kompetanse til å integrere legetjenester og øvrige kommunale helsetjenester?</p> <p>Hvordan sikre bredt tverrfaglig samarbeid innen folkehelse?</p> <p>Hvordan sikre beredskap og fortsatt velfungerende</p>		

	legevaktordning?		
Driftsavtaler lege/fysioterapi	Utvikle samhandling med leger og fysioterapeuter med driftsavtaler for å utnytte den kommunale plikt-tiden i samsvar med behovet resten av helsetjenesten har fremskrevet i kommunedelplanen	Fremskrive en strategiplan for hvordan denne ressursen kan brukes til det beste for kommunens behov for denne kompetansen.	
Oppfølgingstjenester	Kommunens oppfølgingstjenester bør utvikles for å arbeide mer målrettet med å gjøre enkelte brukere i stand til å klare seg selv, får så å hjelpe dem inn i det private markedet og et selvstendig liv.	Utredde koordinering av tjenester og behov for boveiledertjeneste.	
Habilitering	Kommunen er pålagt større oppgaver, og må i noen år drive forebygging for å forhindre eller redusere skade og omfang av sykdom, samtidig som vi må tåle økt trykk fra 2. linjetjenesten. Pr. i dag er ikke PHOT dimensjonert for dette, og må derfor prioritere personer med størst behov, gjerne de som allerede har betydelige plager/problemer.	Framskrive dimensjonering av tjenesten, med tanke på å sikre handlingsrom for å drive forebyggende virksomhet. Kartlegge omfanget av lovpålagte tjenester til målgruppen. Hvor mange utskrives til Levanger, og hvilke diagnoser har de? Fremskaffe statistikk på pasientnivå fra Helseforetaket knyttet til hvor pasienter med ulike diagnoser utskrives til etter behandling i sykehus.	
Avlastning	Utvikle avlastningstjenesten for 0-100 år som et forebyggende strategisk valg. Kartlegge behov for plasser avlastning i institusjon for unge og eldre.	Kartlegge omfanget av lovpålagte tjenester. Framskrive dimensjonering av tjenesten, og se på hvilke muligheter for avlastning som finnes.	

Meningsfull og aktiv hverdag			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Meningsfull og aktiv hverdag	<p>Hvordan skal kommunen tilrettelegge aktiviteter for alle grupper, ut fra målsettingen om en meningsfylt hverdag?</p> <p>Sosial interaksjon som virkemiddel for et meningsfullt liv og sosial mestring.</p> <p>Vektlegging av å bidra til å rette opp sosiale ulikheter i helse.</p> <p>Hvordan utnytte eksisterende tilbud?</p> <p>Hvilke arenaer må utvikles?</p>	<p>Utrede tilbud med særlig fokus rettet mot målgruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personer med demens - personer med utfordringer knyttet til rus/psykiatri og behov for lavterskeltilbud - et samordnet og bedre tilbud til fattige barnefamilier, i form av deltakelse i aktiviteter og kultur. 	
Kultur og helse	<p>Hvordan ta i bruk erfaringene fra kultur- og helseprosjektet på en systematisk måte?</p> <p>Hvordan kan samhandlingen med NAV bidra i dette arbeidet?</p> <p>Hvordan videreutvikle kultur- og helsearbeidet i samarbeid med frivillig kulturliv?</p>	<p>Bruke og kartlegge erfaringer og etablere «beste praksis».</p>	
NAV	<p>Samhandlingen med NAV må styrkes. Særlig gjelder dette enhetene for Habilitering, Psykisk helse og oppfølgingstjeneste, Flyktningtjenesten, Barnevernstjenesten og Bygg og Eiendom.</p>	<p>Utrede framtidige muligheter for felles tiltak</p>	

Bolig	<p>Differensiert botilbud</p> <p>Flyttet fra institusjonstjenester og struktur Utvikle og tilrettelegge for differensiert botilbud.</p> <p>Ikke tilrettelagte boliger for alle målgrupper.</p> <p>Dårlig vedlikehold.</p>	<p>Se boligsosial handlingsplan i sammenheng med det øvrige planarbeidet. Behov for justeringer?</p>	
	<p>Felles boligkontor</p> <p>Flyttet fra hjemmetjenester og koordinering</p> <p>Pr. i dag tildeles bolig fra ulike enheter og deres målgrupper. En mer helhetlig ordning bør utredes, der bolig tildeles etter en individuell vurdering i forhold til den enkelte søker. Dette vil kunne gi et mer målrettet tilbud og god oversikt over boligsituasjonen.</p> <p>Når tjenester kan ytes forsvarlig i eget hjem så vil bruker nødvendigvis ikke ha behov for omsorgsleilighet.</p>	<p>Utrede felles tredelt boligkontor, som omfatter boligutvikling (salg/etablering), boveiledning og tildeling/oppfølging av kontrakt.</p> <p>Alle boligene kommunen tildeler ses under ett i boligkontoret. Det bør lages klare rutiner for tildeling av boliger som kommunen har tildelingsrett på. Kontrakter bygges ut med individuelle krav og forventninger til den enkelte bruker.</p>	
	<p>Boligutvikling og målgruppe perspektiver</p> <p>Flyttet fra institusjonstj. og struktur</p> <p>Hvordan skal personer med samme type utfordringer bosettes mht. geografi og type bolig (institusjon/integrering, samling/spredning av kompetanse, nærhet/avstand til base)?</p>	<p>Mulighetsstudien som grunnlag. Utredning rettet særlig mot målgruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utviklingshemmede - psykisk syke - funksjonshemmede - rusavhengige - vanskeligstilte i h.h.t. boligsosial handlingsplan 	
Rehabilitering	<p>Forebygging og rehabilitering</p>	<p>SWOT-analyse for utvikling av tilbudet til</p>	

<p>Slått sammen tema</p>	<p>Målet er at eldre og syke skal ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig dersom de ønsker det. Et differensiert rehabiliteringstilbud er sentralt for å kunne oppnå målsetningene om bedre egenmestring og kvalitet i tjenestene.</p> <p>Hvordan kan hjemmetjenestene utvikles for å jobbe mer målrettet med et forebyggingsperspektiv?</p> <p>Hvordan kan tjenesten organiseres for å ivareta kvaliteten?</p>	<p>hjemmeboende med tjenestebehov.</p> <ul style="list-style-type: none"> - muligheter? - hva må til av samlede ressurser? 	
	<p>Rehabilitering - samhandling</p> <p>Rehabilitering krever samhandling mellom ulike kommunale helsetilbud og omsorgstilbud. Man må også legge til rette for tett og hyppig samhandling med andre kommunale tilbud som oppvekstsektoren, voksenopplæringen, NAV og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Bedre samarbeid med fastlegene bør etableres for å sikre tidlig henvisning, og for å utvide muligheten til å sette inn tiltak tidlig.</p>		
<p>Hjelpemiddel - korttidslager</p>	<p>Fremskrive behovet for et kommunalt korttidslager, kartlegge alternative løsninger til hvordan dette kan organiseres</p>		

Kompetanse og rekruttering			
Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Kompetanse og rekruttering	<p>Hvilke krav til kompetanse setter framtidens omsorgstjenester?</p> <p>Hvordan utvikle gode fagmiljø, slik at det blir mulig å rekruttere og beholde riktig fagkompetanse?</p> <p>Hvordan organisere bedre lederutdanning på alle nivå.</p>	Utarbeide grunnlag for felles kompetanseplan for oppvekst, helse og omsorg.	
Økt tjenesteomfang og kompleksitet	Personer som blir henvist til PHOT sliter med flere, sammensatte og mer komplekse utfordringer. Det etterspørres oftere tjenester med større preg av behandling enn tidligere. Personer med tyngre problematikk krever større omfang av tjenester, og tilbudet til personer med lettere problematikk må dermed reduseres. Det gjelder både innen rus og psykisk helse.	Utrede muligheter for etablering av regionale og lokale tilbud til mennesker som ønsker å komme seg ut av rusmisbruk eller å mestre psykiske lidelser. Dette med bakgrunn i kartleggingen av omleggingen fra stat til kommune.	

3. Hovedansvar

I tabell 3 gjennomgås hvilke hovedansvar hver enkelt arbeidsgruppe/prosjektgruppen er tildelt.

Overordnet problemstilling og delproblemstilling

Både de overordnede problemstillingene og delproblemstillingene er relevante på tvers av fagretninger/sektorer. De er dermed alles ansvar, som vist i tabell 2. Arbeidsgruppene og prosjektgruppen er imidlertid gitt et hovedansvar for hver enkelt av de seks overordnede problemstillingene (jmf. planprogrammet). Det samme gjelder for hver enkelt delproblemstilling. Dette for å sikre at problemstillingene ivaretas i planarbeidet, og for å sikre nødvendig tverrfaglig koordinering.

Å ha hovedansvar for en overordnet problemstilling eller delproblemstilling innebærer:

- Å kartlegge eller utrede problemstillingen på best mulig måte
- Å koordinere arbeidet og skaffe en oversikt over hver enkelt overordnet problemstilling på tvers av arbeidsgrupper/prosjektgruppe

Hovedansvar	OpH	Overordnet problemstilling. Hovedansvar
	DpH	Delproblemstilling. Hovedansvar
	SpH	Spesifikk problemstilling. Hovedansvar

Tabell 3: Hovedansvar**Arbeidsgruppe 1: Institusjonstjenester og struktur. Leder Peter Daniel Aune**

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Institusjonsstruktur	<p>Ut i fra en strategisk vurdering skal det bygges opp en institusjonsstruktur som ivaretar forutsigbarhet og trygghet for tjenester til alle grupper og i tillegg tar inn endringer i framtidige behov i målgrupper og organisasjon.</p> <p>Lokalisering av framtidens institusjoner må baseres på hvilke behov institusjonene skal dekke, og hvordan institusjonstjenestene skal utvikles for kommunen som helhet.</p>	<p>Utredning «Mulighetsstudie» igangsatt sommeren 2013. Den tar for seg kapasitet, fysisk beliggenhet og utforming av dagens institusjonsstruktur. Lokalisering av tjenester utredes med tanke på differensiering ut fra framtidige behov. Særlig fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - institusjonsplasser/boliger for demente - rehabilitering - eldre med behov for helse- tjenester - kommunalt øyeblikkelig hjelp tilbud - brukere yngre enn 65 år med store bistandsbehov - kjøkkentjenester 	
Differensiert institusjonstilbud	<p>Hvordan differensiere og utvikle institusjonstilbudet? Dette med tanke på syke mennesker med behov for varig helsehjelp på grunn av høy alder/sykdom, alvorlig syke og døende mennesker, demente og korttidssenger for rehabilitering og avlastning.</p>	<p>SWOT-analyse som grunnlag for en vurdering av muligheter.</p>	
Frivillighet, organisasjoner og næringsliv	<p>Synliggjøre frivilligheten som aktiv pådriver for samfunnsutviklingen.</p>		

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>Arenaer og rutiner for dialog og samhandling?</p> <p>Aktuelle samarbeidsformer?</p> <p>Roller og ansvarsdeling?</p> <p>Hvilke oppgaver er relevante?</p> <p>Hvordan må «samfunnsordninger» innrettes for at pårørende skal ta større omsorgsoppgaver?</p>		
Kommunale legetjenester (samfunnsmedisin)	<p>Hvordan styrke miljørettet helsevern?</p> <p>Hvordan utnytte kommuneoverlegens kompetanse til å integrere legetjenester og øvrige kommunale helsetjenester?</p> <p>Hvordan sikre bredt tverrfaglig samarbeid innen folkehelse?</p> <p>Hvordan sikre beredskap og fortsatt velfungerende legevaktordning?</p>		
	<p>Offentlig legetjeneste</p> <p>Hvordan styrke det offentlige legetilbudet?</p>	<p>Framskrive behovet for «kommunale» leger (offentlige arbeidsoppgaver).</p>	
Driftsavtaler	<p>Utvikle samhandling med leger og fysioterapeuter med driftsavtaler for å utnytte den kommunale plikt-</p>	<p>Fremskrive en strategiplan for hvordan denne ressursen kan brukes til det beste for kommunens</p>	

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
lege/fysioterapi	tiden i samsvar med behovet resten av helsetjenesten har fremskrevet i kommunedelplanen	behov for denne kompetansen.	

Arbeidsgruppe 2: hjemmetjenester og koordinering. Leder Inger Lise Helgesen

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Brukermedvirkning og brukerstyring	<p>Å støtte pasientens egenmestring må vektlegges sterkere. Omsorgstjenestene må tilrettelegge for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv.</p> <p>Hvordan utvikle tjenestene med en målsetting om brukermedvirkning og brukerstyring som grunnleggende verdi?</p>	<p>Omfang i dag, framskriving og framtidige strategier.</p> <p>Ulike modeller for utøvelse?</p> <p>Hvilken rolle skal privat tjenesteyting spille?</p>	
Helhet og samordning	<p>Antallet pasienter/brukere med sammensatte behov øker. Hvordan skal tildeling av tjenester koordineres mellom de ulike fagenhetene, og hvordan skal den tverrfaglige og tverrsektorielle samhandlingen ivareta behovet for sammensatte, helhetlige og langvarige tjenester?</p> <p>Hvordan sikre systematisk samhandling med spesialisthelsetjenesten?</p>	<p>Utrede etablering av Koordinerende enhet samorganisert med Helse og omsorgstorget (HOT).</p> <p>Kartlegge etablering av Koordinatorforum for å sikre samhandling og helhetlig tilbud mellom ulike enheter i kommunen inkl. NAV.</p> <p>Samhandling med spesialisthelsetjenesten: gjennom planarbeidet må en ta sikte på å avdekke utfordringer. Samhandlingskoordinator holdes orientert om samhandling med sykehuset som ikke går direkte gjennom henne.</p>	
Yngre personer med store bistandsbehov	<p>Økende behov for tjenester til yngre personer med store bistandsbehov. Det er utfordringer knyttet til kompleksitet og organisering av tjenestene samt juridiske, faglige og økonomiske utfordringer. Unge brukere krever at tjenesteapparatet bryter med det</p>	<p>Framskrivning av behov basert på tverrfaglig erfaring og kunnskap.</p>	

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	tradisjonelle.		
Helsefremmende og forebyggende arbeid	Hverdagsmestring og rehabiliteringstankegang må bli grunnlaget for all helse og omsorgstjeneste som tilbys i Levanger Kommune.	Innhente erfaringer fra andre, som f.eks. Østersund kommune (S), og Fredericia kommune (DK)	
Avlastning	Utvikle avlastningstjenesten for 0-100 år som et forebyggende strategisk valg. Kartlegge behov for plasser avlastning i institusjon for unge og eldre.	Kartlegge omfanget av lovpålagte tjenester. Framskrive dimensjonering av tjenesten, og se på hvilke muligheter for avlastning som finnes.	
Rehabilitering	<p>Forebygging og rehabilitering</p> <p>Målet er at eldre og syke skal ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig dersom de ønsker det. Et differensiert rehabiliteringstilbud er sentralt for å kunne oppnå målsetningene om bedre egenmestring og kvalitet i tjenestene.</p> <p>Hvordan kan hjemmetjenestene utvikles for å jobbe mer målrettet med et forebyggingsperspektiv?</p> <p>Hvordan kan tjenesten organiseres for å ivareta kvaliteten?</p>	<p>SWOT-analyse for utvikling av tilbudet til hjemmeboende med tjenestebehov.</p> <ul style="list-style-type: none"> - muligheter? - hva må til av samlede ressurser? 	
	Rehabilitering - samhandling		

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>Rehabilitering krever samhandling mellom ulike kommunale helsetilbud og omsorgstilbud. Man må også legge til rette for tett og hyppig samhandling med andre kommunale tilbud som oppvekstsektoren, voksenopplæringen, NAV og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Bedre samarbeid med fastlegene bør etableres for å sikre tidlig henvisning, og for å utvide muligheten til å sette inn tiltak tidlig.</p>		

Arbeidsgruppe 3: rus og psykiatri. Leder Heidi Hammer

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Oppfølgingstjenester	Kommunens oppfølgingstjenester bør utvikles for å arbeide mer målrettet med å gjøre enkelte brukere i stand til å klare seg selv, får så å hjelpe dem inn i det private markedet og et selvstendig liv.	Utrede koordinering av tjenester og behov for boveiledertjeneste.	
Re-Habilitering	Kommunen er pålagt større oppgaver, og må i noen år drive forebygging for å forhindre eller redusere skade og omfang av sykdom, samtidig som vi må tåle økt trykk fra 2. linjetjenesten. Pr. i dag er ikke PHOT dimensjonert for dette, og må derfor prioritere personer med størst behov, gjerne de som allerede har betydelige plager/problemer.	Framskrive dimensjonering av tjenesten, med tanke på å sikre handlingsrom for å drive forebyggende virksomhet. Kartlegge omfanget av lovpålagte tjenester til målgruppen. Hvor mange utskrives til Levanger, og hvilke diagnoser har de? Fremskaffe statistikk på pasientnivå fra Helseforetaket knyttet til hvor pasienter med ulike diagnoser utskrives til etter behandling i sykehus.	
NAV	Samhandlingen med NAV må styrkes. Særlig gjelder dette enhetene for Rehabilitering, Psykisk helse og oppfølgingstjeneste, Flyktingtjenesten, Barnevernstjenesten og Bygg og Eiendom.	Utrede framtidige muligheter for felles tiltak	
Bolig	Differensiert botilbud	Se boligsosial handlingsplan i sammenheng med det	

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>Utvikle og tilrettelegge for differensiert botilbud.</p> <p>Ikke tilrettelagte boliger for alle målgrupper.</p> <p>Dårlig vedlikehold.</p>	<p>Øvrige planarbeidet. Behov for justeringer?</p>	
	<p>Felles boligkontor</p> <p>Pr. i dag tildeles bolig fra ulike enheter og deres målgrupper. En mer helhetlig ordning bør utredes, der bolig tildeles etter en individuell vurdering i forhold til den enkelte søker. Dette vil kunne gi et mer målrettet tilbud og god oversikt over boligsituasjonen.</p> <p>Når tjenester kan ytes forsvarlig i eget hjem så vil bruker nødvendigvis ikke ha behov for omsorgsleilighet.</p>	<p>Utrede felles tredelt boligkontor, som omfatter boligutvikling (salg/etablering), boveiledning og tildeling/oppfølging av kontrakt.</p> <p>Alle boligene kommunen tildeler ses under ett i boligkontoret. Det bør lages klare rutiner for tildeling av boliger som kommunen har tildelingsrett på. Kontrakter bygges ut med individuelle krav og forventninger til den enkelte bruker.</p>	
	<p>Boligutvikling og målgruppe perspektiver</p> <p>Hvordan skal personer med samme type utfordringer bosettes mht. geografi og type bolig (institusjon/integrering, samling/spredning av kompetanse, nærhet/avstand til base)?</p>	<p>Mulighetsstudien som grunnlag. Utredning rettet særlig mot målgruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utviklingshemmede - psykisk syke - funksjonshemmede - rusavhengige - vanskeligstilte i h.h.t. boligsosial handlingsplan 	
<p>Økt tjenesteomfang og kompleksitet</p>	<p>Personer som blir henvist til PHOT sliter med flere, sammensatte og mer komplekse utfordringer. Det</p>	<p>Utrede muligheter for etablering av regionale og lokale tilbud til mennesker som ønsker å komme seg</p>	

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>ettespørres oftere tjenester med større preg av behandling enn tidligere. Personer med tyngre problematikk krever større omfang av tjenester, og tilbudet til personer med lettere problematikk må reduseres. Det gjelder for både rus og psykisk helse.</p>	<p>ut av rusmisbruk eller å mestre psykiske lidelser. Dette med bakgrunn i kartleggingen av omleggingen fra stat til kommune.</p> <p>Temaet ivaretas delvis gjennom samkjøringsmøtet for helselederne. Planarbeidet må ta sikte på å avdekke behov for samarbeid/felles kompetanseoppbygging innenfor enkeltområder. Samkjøringsmøtet for helselederne holdes orientert om planarbeidet.</p>	

Arbeidsgruppe 4: barn og unges helse. Leder Marit Aksnes

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Personer med minoritetsbakgrunn	Flyktningtjenesten blir ofte oppfattet som et sted der alt kan ordnes ovenfor gruppen innvandrere, mens nødvendig kompetanse er i andre avdelinger. Sektoransvaret må synliggjøres mht. et økende bistandsbehov knyttet til helse, psykiatri, funksjonshemmede og eldre.	Representant for flyktningtjenesten bidrar inn i ulike deler av planarbeidet for å sikre helhet i tjenestetilbudet til målgruppen og å bidra til å avgrense sektoransvar, bl.a. knyttet til tildeling av bolig.	
Forebyggende satsing under 18 år	Satsing på folkehelse for barn og unge under 18 år?	Kartlegge aktuelle virkemidler og tjenestetilbud	
Avlastning	Økt behov for avlastning. Omfang og organisering av avlastningstjeneste?	Kartlegge behovet for å etablere barneboliger Framskrivning av behov	

Arbeidsgruppe 5: utvikling og innovasjon. Leder Kristin Nøst

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Innovasjon og nytenkning	<p>Den kommunale helsesektoren må bygge i seg strategier for kontinuerlig utvikling og innovasjon innen tjenesteproduksjonen.</p> <p>Å bli bedre til å legge til rette for god samhandling og ansvarsdeling.</p>	<p>Vektlegging av:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisasjonskultur og nytenkning - å arbeide kunnskap- og erfaringsbasert - framtidens tjenestebehov - tjenesteinnhold og oppgaveløsning (forebygging, aktiv omsorg, rehabilitering og utbygging av lavterskeltilbud) - samhandlingsarenaer, møtearenaer, strukturer og rutiner - samhandlingsaktører (interne og eksterne, ulike forvaltningsnivå) 	
Velferdsteknologi	<p>Velferdsteknologi skal være et strategisk konsept for å sikre gode nok tjenester. Hvordan kan kommunen utvikle rollen som bestiller av velferdsteknologiske løsninger?</p> <p>Hvordan involvere forskning og utvikling i dette arbeidet?</p> <p>Hvordan involvere næringslivsaktører?</p>		
Digital samhandling	De ulike fagsystemene mangler løsninger for samhandling som fyller kravene til standardene som	Det pågår allerede et prosjekt for å bedre den digitale samhandlinga i Levanger kommune. Relatert	.

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>utarbeides. Hvordan utvikle bedre digital samhandling til nytte for tjenesteytere og mottakere? Hvordan bygge inn strategier for gjennomføring? Hvilke strukturer må etableres og/eller styrkes for at dette skal komme tjenesteytere og tjenestemottagere til nytte? Hvordan sikre at løsninger fungerer og avvik håndteres?</p> <p>Større fokus på risiko og sårbarhet som grunnlag for planarbeidet.</p>	<p>arbeid med kommunedelplanen må koordineres med dette prosjektet.</p>	

Arbeidsgruppe 6: meningsfull og aktiv hverdag. Leder Elin Svardal

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Folkehelse	<p>Hva er de overordnede folkehelseutfordringene?</p> <p>Folkehelsearbeid skal i stor grad utøves av andre instanser enn helsesektoren i kommunen. Hvordan synliggjøre felles utfordringer og det samlede sektoransvaret for folkehelse?</p> <p>Hvilke folkehelseutfordringer skal helse- og omsorgstjenestene bidra til å løse? Hvordan?</p>	<p>Gi en oversikt over sentrale faktorer for folkehelse i kommunedelplan helse og omsorg. Synliggjøre arbeidet som blir gjort og hvem som gjør hva.</p> <p>Legge til rette for politisk initiativ.</p> <p>Representant for folkehelse bidrar inn i de ulike deler av planarbeidet og bidrar med å definere og avgrense helse- og omsorgs-tjenestens ansvar.</p>	
Meningsfull og aktiv hverdag	<p>Hvordan skal kommunen tilrettelegge aktiviteter for alle grupper, ut fra målsettingen om en meningsfylt hverdag?</p> <p>Sosial interaksjon som virkemiddel for et meningsfullt liv og sosial mestring.</p> <p>Vektlegging av å bidra til å rette opp sosiale ulikheter i helse.</p> <p>Hvordan utnytte eksisterende tilbud?</p> <p>Hvilke arenaer må utvikles?</p>	<p>Utrede tilbud med særlig fokus rettet mot målgruppene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personer med demens - personer med utfordringer knyttet til rus/psykiatri og behov for lavterskeltilbud - et samordnet og bedre tilbud til fattige barnefamilier, i form av deltakelse i aktiviteter og kultur. 	
	Arbeid og aktivisering	Elever som dropper ut av skolen og trenger tilrettelagt tilbud en periode. Vurdere igangsetting	

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>Hvordan bruke aktivisering som et verktøy i f.h.t. arbeidsevne og som virkemiddel for å motvirke effekter av ensomhet.</p> <p>Vil dette kreve større omfang av transporttjenester?</p> <p>Behov for å samhandle- og samordne ulike arbeids- og aktivitetstiltak for å gi rett tilbud til rett tid.</p>	<p>av «arbeid for sosialhjelp». Dette vil være et forebyggende og godt tilbud som kan «snu» særskilt ungdommer fra en livssituasjon som passiv stønadsmottaker.</p> <p>Utrede videre behovet for et arbeids/aktivitetssenter.</p>	
Kultur og helse	<p>Hvordan ta i bruk erfaringene fra kultur- og helseprosjektet på en systematisk måte?</p> <p>Hvordan kan samhandlingen med NAV bidra i dette arbeidet?</p> <p>Hvordan videreutvikle kultur- og helsearbeidet i samarbeid med frivillig kulturliv?</p>	<p>Bruke og kartlegge erfaringer og etablere «beste praksis».</p>	

Prosjektgruppen. Kjell Hugo Dybwik, Lars Kverkild, Jørgen Worum, Leif-Ketil Lorentsen og Lisa Ekman

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
Interkommunalt samarbeid	<p>Mange av tjenestene kommunen blir utfordret til å bygge opp er svært ressurskrevende og innrettet mot relativt små målgrupper.</p> <p>Hvordan komme fram til en felles forståelse for - og vilje til - samarbeid? Arena for dialog?</p>	<p>Problemstillingen belyses i referansegruppe med sentrale eksterne aktører.</p> <p>Invitere til dialog. Aktivt lete etter samarbeidspartnere for oppretting av regionale tilbud på konkrete områder som rus, psykiatri og rehabilitering. Muligheter for regional kompetanseoverbygning?</p> <p>Dette temaet ivaretas delvis gjennom samkjøringsmøtet for helselederne. Gjennom planarbeidet må en ta sikte på å avdekke behov for samarbeid/felles kompetanseoppbygging innenfor enkeltområder. Samkjøringsmøtet holdes orientert om planarbeidet.</p>	
Felles tema – flere planer og planområder	<p>Samhandling mellom oppvekstenheten og helse- og omsorgsenheten. Koble forebyggingsperspektivet og oppvekstmiljø med de faktiske tjenester som tilbys.</p> <p>Samhandlingsstruktur?</p>	<p>Hvordan samhandle mellom tjenesteytere som henter sitt mandat på ulike planområder?</p> <p>Ansvar og tjeneste?</p>	
Allmennlegetjenester	Hvordan styrke samhandlingen med andre	Utredning av kommunikasjonsrutiner og IT-løsninger	

Kartleggings- /utredningsbehov	Problemstillinger	Gjennomføring	Sentrale aktører
	<p>kommunale helsetjenester?</p> <p>Hvordan sikre dekning av behovet for fastlegetjenester?</p>	<p>Følge og styre utviklingen av private legesentre.</p>	
<p>Kompetanse og rekruttering</p>	<p>Hvilke krav til kompetanse setter framtidens omsorgstjenester?</p> <p>Hvordan utvikle gode fagmiljø, slik at det blir mulig å rekruttere og beholde riktig fagkompetanse?</p> <p>Hvordan organisere bedre lederutdanning på alle nivå.</p>	<p>Utarbeide grunnlag for felles kompetanseplan for oppvekst, helse og omsorg.</p>	
<p>Demografisk utvikling, tjenestebehov og økonomiske rammer</p>	<p>Gjennom samhandlingsreformen har kommunen fått i oppdrag å fremme helse og forebygge sykdom.</p> <p>Nye oppgaver og økt tjenesteomfang krever nytenkning i tjeneste-produksjon og organisering.</p> <p>Hvordan vil kommunens økonomiske rammer endres som følge av demografisk utvikling, tjenestebehov og nye lovkrav?</p>	<p>Kartlegging og framskriving av den demografiske utviklingen i kommunen, samt brukersammensetningen i dag og endring i brukersammensetningen på kort og lang sikt.</p> <p>Skaffe til veie et grunnlag for en analyse og framskriving av effektene av samhandlingsreformen og kommunal med-finansiering, hvor også rus-/psykiatri er med. Analysen skal ta høyde for effekter av endringer i demografi.</p>	