

### **Austrheim kommune sitt kommunestyret vedtok 15.09 følgjande høyringsvar:**

Austrheim kommune er takksam for at statsråd Ingvild Kjerkol inviterer kommunane til å gje skriftlege innspel til meldingsarbeidet på nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Austrheim kommune er ein distriktskommune i Nordhordland, i Vestland fylke. Kommunen har ca. 2889 (2022) innbyggjarar.

Vi lever i eit av verdas beste land, der dei aller fleste barn, unge og vaksne har gode levekår. Samstundes er ein uroa for at det er eit aukande tal barn og unge som ikkje har det bra og som ikkje har tilfredsstillande levekår. Folkehelseprofilen i Austrheim kommune viser mellom anna at ein del av ungdomskulelevane har psykiske plagar, og at ein i Austrheim kommune har eit høgare tal på dette området enn landsgjennomsnittet. Slik vi ser det, er det særleg samhandling mellom ulike fagprofesjonar/instansar som må sjåast nærare på for at vi skal lukkast betre i framtida. Fafo-rapporten publisert i 2020, «Trøbbel i grenseflatene – samordne innsats for utsette barn og unge», viser at vi ikkje lukkast fullt ut på oppfølging i tilfelle der den einskilde sine utfordringar er meir samansette.

Manglande samhandling om oppfølging av utsette barn og unge er eit samfunnsproblem som bør trekkast fram spesielt, der manglande samhandling og samarbeid mellom tenester har ført til at barn og unge ikkje har fått den oppfølginga dei har hatt behov for.

Den sektordelte velferdsstaten skapar utfordringar når det gjeld samarbeid på tvers av sektorar, men også utfordringar mellom første- og andrelinjetenesta. Den høgt spesialiserte og “silorganiserte” inndelinga skapa vanskar for å operere på tvers, då kvar sektor har sine klart definerte ansvarsområde, oppgåver, økonomi og ressursar, og ikkje minst eigne mål og resultatstyring innanfor sin sektor.

Konkrete innspel innan helse- og omsorgstenester frå Austrheim kommune handlar om tre hovudpunkt:

1. Førebyggjande arbeid.
2. Sikra gode pasientforløp der samhandling rundt den einskilde vert sterkare og tettare.
3. Demens tilbod lokalt

### **Førebyggjande arbeid**

Det er viktig at kommunane har ressursar til førebyggjande arbeid, og at ein har omstillingsmidlar til å sikra gode tiltak på lågare nivå i omsorgstrappa. Til dømes heimebesøk. Med heimebesøk vil vi oppnå tidleg nok kontakt med innbyggjarane for å kunna jobbe førebyggjande i eigen heim, der ein skal sikre at brukar tar meir ansvar sjølv for å kunne bu trygt og lengst mogleg heime. Innbyggjarane må verta meir «rusta» for å unngå funksjonsfall og for betre livskvalitet når dei vert eldre. Andre døme er støtte til pårørande som står i tunge omsorgsoppgåver, komme tidleg nok inn og avlaste, og sikre gevinsten av å bruke hjelpemidlar og velferdsteknologi. Kommunane har behov for å få tilført

prosjektmidlar gjennom støtteordningar for å kunna prioritera utviklings- og endringsarbeid på dette området.

### **Sikre gode pasientforløp der samhandling rundt den enskilde vert sterkare og tettare:**

I framtida er det viktig at det blir lagt til rette for møteplassar organisert som tverrfaglege møter mellom helseføretak og kommunar. Det bør byggjast eigne samarbeidsarenaer som har særleg fokus på innovasjon innan teknologi og samhandlingsforløp. Det bør settast av eigne øyremerka midlar til dette arbeidet.

KS sitt arbeid med Gode pasientforløp er døme på eit kvalitetsforbetringsarbeid. Her under tema som pasientsikkerheit, velferdsteknologi, ABC demens, ressursjukepleiarnettverk, demenskoordinator, kreftkoordinator og fysioterapi og ergoterapitenester. Dette må arbeidet styrkast og arbeidast vidare med.

### **Demens tilbod lokalt**

Om lag 101 000 personar lever med demens i Noreg i dag. Det er venta at dette talet blir dobla innan år 2050 ( Folkehelseprofilen frå FHI). Her er det viktig å sjå vidare på meir avlastningstilbod og aktivitetstilbod, og styrke kommunane i tilrettelegging av dagtilbod, slik at eventuelle pårørande kan stå i sitt arbeid. Tilboda må ha fokus på å gje brukar meistring og auka livskvalitet, framfor oppbevaring. Til dette arbeidet er det behov for å få tilført eigne midlar for å styrka dette arbeidet. Til dømes prosjektmidlar til å skapa tverrfaglege team i kommunane, og mellom kommunane og helseføretaka. Det bør og leggjast til rette for fleire ambulante team knytt til demens, der teama kjem ut til kommunane i ei kartleggingsfase.