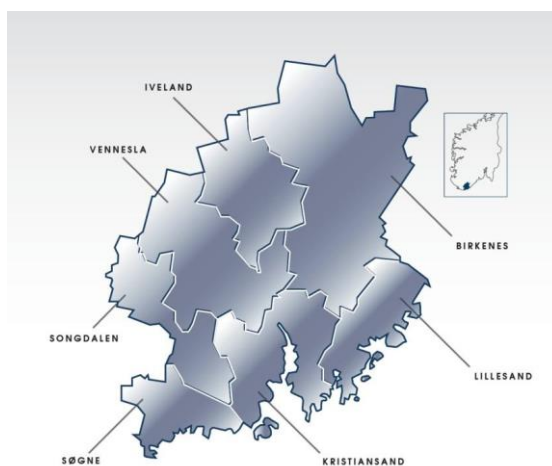


Strategidokument for samarbeid mellom kommunene i Knutepunkt Sørlandet

Helse, sosial og omsorgsnettverket

2017 - 2019



Revidering basert på samarbeid i nettverket siden 2006

Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Utviklingstrekk og motivasjon for samarbeid.....	3
3. Områder for samhandling	4
4. Avgrensning og presiseringer	6
5. Koordinatorfunksjon	6
6. Ressursbehov	7
Vedlegg 1 Hovedmål for strategiske satsningsområder.....	8
Vedlegg 2 Prioriterte strategiske nettverk	9
Vedlegg 3 Nasjonale føringer	11

1. Bakgrunn

Knutepunkt Sørlandet er et interkommunalt samarbeidsorgan for kommunene Lillesand, Birkenes, Iveland, Vennesla, Kristiansand, Søgne og Songdalen. De syv kommunene i Knutepunkt Sørlandet, heretter kalt Knutepunktkommunene, har hatt et forpliktende og strategisk viktig samarbeid i 10 år innenfor helse, sosial og omsorgsfeltene. Hovedsatsingen har særlig vært relatert til tjeneste- og kompetanseutvikling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. I arbeidet med etablering og utvikling av lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus har samarbeidet vært verdifullt. I forhandlingene har volum gitt styrke til kommunestemmen.

Det er etablert gode strukturer for samhandlingen, også opp mot regionale nettverk med betydning for utvikling innenfor helse-sosial og omsorgsområder.

Kristiansand kommune har inntil for to år siden hatt ledelse, sekretariat og vært det koordinerende bindeleddet mellom kommunene og også til regionale nettverk. De siste to årene har Vennesla kommune ledet nettverket mens sekretariatsfunksjonen har gått på omgang. Ved representasjon i etablerte regionale strukturer i samhandlingsfeltet har Knutepunktkommunene deltatt med to representanter, en fra Kristiansand og en fra de øvrige Knutepunktkommuner, hovedsakelig leder av nettverket.

På regionalt nivå er det etablert nettverk som involverer alle kommuner i Agder. Dette gjelder særlig på området e-helse og velferdsteknologi og strategisk samhandling på helse- og omsorgsfeltet. (KOSS- RKG). Kristiansand kommune har prioritert ressurser til ledelse og koordineringsfunksjoner i disse nettverkene.

Alle kommunene på Agder har et forpliktende samarbeid knyttet opp mot disse regionale nettverk innen helse og omsorg. De øvrige kommuneregionene har helt siden innføringen av samhandlingsreformen hatt en felles samhandlingskoordinator.

Anbefaling koordineringsfunksjon

Koordinering er viktig for å kunne lykkes med strategisk samhandling og utviklingsarbeid relatert til fremtidige utfordringer.

Ingen enkeltkommune har per i dag ressurser til å ta en koordinerende rolle i nettverket opp mot regionale nettverk.

For å lykkes med strategisk samhandling må det avsettes ressurser til koordineringsfunksjoner.

2. Utviklingstrekk og motivasjon for samarbeid

Kommunereform og nasjonale meldinger innenfor helse- og omsorgsfeltet (se vedlegg) angir fremtidig retning for kommunene med et mer komplekst samfunnsoppdrag og større forventninger til å løse stadig flere oppgaver på helse og omsorgsområdet.

Utfordringsbildet frem mot 2040 vil preges av disse utviklingstrekkene:

- Endringer i demografi og sykdomsbilde

- Arbeidskraft-/kompetanseutfordringer
- Udekket finansieringsbehov
- Økt etterspørsel og forventninger til helsetjenester

Viktige drivende faktorer for utvikling innen helsefeltet vil være den teknologiske og medisinske utviklingen. Den demografiske utviklingen gir seg utslag i form av økt andel eldre, mer komplekse og kroniske sykdomstilstander i den eldste delen av befolkningen og svekket aldersbæreevne i samfunnet. Utfordring med å finansiere tjenester og skaffe tilstrekkelig personell vil gi store prioriteringsutfordringer innen helsevesenet og på tvers av samfunnssektorer. Dette er panoramaet for planlegging av fremtidens helsetjenester til befolkningen. En helhetlig og koordinert utvikling av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil være avgjørende for å sikre en bærekraftig utvikling, helhetlige pasientforløp og kvalitetsutvikling i tjenestene.

Uavhengig av kommunestørrelse vil disse utviklingstrekk utfordre alle kommuner. En forutsetning for videre samarbeid må derfor være at det tar utgangspunkt i kommunenes fremtidige utfordringer, søker å løse disse i et samarbeid og at det gir merverdi. Det er viktig med en bevisstgjøring av hvor en forventer positive virkninger av samarbeidet, vurderinger av gevinster – på hvilke områder og hvordan gevinstene skal realiseres.

Samarbeidet mellom Knutepunktkommunene bør utvikles på de områdene hvor det er særlig viktig at flere, og nettopp disse kommunene, som samhandler.

Anbefaling motivasjon for samarbeid

Det interkommunale samarbeidet må ta utgangspunkt i kommunenes utfordringsbilde.

Motivasjonen for samarbeidet bør være ut fra områder der utfordringer bedre kan løses gjennom interkommunalt samarbeid.

Innsatsen fremover i knutepunktsamarbeidet må utvikles slik at det blir ressurseffektivt. Innsatsen bør derfor konsentreres til samhandling om klart definerte områder som har sitt utspring i utfordringsbildet og slik at en kan synliggjøre gevinster.

Jevnlige evalueringer av samarbeidet med tanke på dette, vil være nødvendig.

3. Områder for samhandling

Siden etableringen i 2006 har Helse, sosial og omsorgsnettverket i Knutepunktet tatt initiativ til og vært styringsgruppe for en rekke prosjekter. Prosjektene har gitt kommunene og helseforetaket mange nyttige erfaringer og har styrket samarbeid på tvers av nivå og kommuner. Knutepunktet har i årsplan 2016 utpekt de tre viktigste strategiske samarbeidsområdene for kommende periode

1. Psykisk helse og rus
2. Rehabilitering
3. Velferdsteknologi/e-helse

I perioden 2017-2019 vil en videreføre disse satsningsområdene spesielt fordi det er fagfelt som er i stor endring når det gjelder oppgaver og ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivå. Vi bygger videre på de erfaringer og samarbeidsavtaler som er inngått i foregående periode.

Erfaringer fra oppstart av Helse, sosial og omsorgsnettverket i Knutepunktet i 2006 har vist at det er en betydelig andel prosjekter det er mulig å søke om tilskudd til, og andel av tildelte prosjektmidler har steget jevnt fra år til år. Vi ser også at det å ha lang erfaring innen prosjektarbeid gir positive ringvirkninger mot å få nye tilsagn. Det er i denne sammenheng svært viktig å ha satsingene forankret i en Strategisk overordnet plan med både politisk og administrativ forankring. Erfaringer knyttet til samhandling med Sørlandets sykehus helseforetak, heretter kalt SSHF, viser også at Knutepunktkommunene ved å samarbeide står sterkere i forhandlinger med spesialisthelsetjenesten, og felles ressursbruk sikrer kontinuitet og sammenheng i samarbeidet. Det er også et utstrakt samarbeid mellom de fem kommunesammenslutninger (Knutepunkt Sørlandet, Setesdal, Østre Agder, Lindesnes, Lister) på Agder innen samhandling med SSHF.

Knutepunktkommunene er ved sin offensive og innovative satsing på ulike prosjekter innen helse- og omsorgstjenester satt på kartet også i en nasjonal sammenheng. Agder er ved sin deltakelse i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet en av de førende i landet. Agder sitt samarbeid gjennom regionale Helse, sosial og omsorgsnettverk er vel kjent nasjonalt, og regionen brukes ofte som eksempel på hvordan et godt samarbeid både interkommunalt, og mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, kan organiseres.

Utfordringen i neste strategiplanperiode er å være målrettet i prosjektarbeidet og søke prosjekter som kan videreføres i ordinær drift. Knutepunktkommunene bør også jobbe målrettet mot at prosjektmedarbeidere som har opparbeidet seg en særlig god kompetanse både innen sitt fagfelt, men også innen interkommunalt samarbeid, utnyttes i videreutvikling i samarbeidet.

Helse, sosial og omsorgsnettverket Knutepunktet er styringsgruppe for alle opprettede prosjekter, og politisk og administrativ forankring sikres ved at nettverket jevnlig presenterer /drøfter aktuelle satsingsområder i Rådmannsutvalget.

Helse, sosial og omsorgsnettverket i Knutepunktet har vært opptatt av å sikre bred forankring og involvering både blant politisk ledelse (gjennom styret i Knutepunkt Sørlandet), administrativ ledelse (gjennom jevnlig orienteringer i rådmannsutvalget), blant fagpersoner (gjennom etablering av ulike fagutvalg) blant brukerorganisasjoner (med deltakelse fra brukerrepresentant i RS) og hos tjenestemottakere (i form av tjenesteproduksjon som kreftkoordinatorer i Knutepunktet, felles lærings og mestringstilbud for Kronikergrupper, m. m). Helse, sosial og omsorgsnettverket sikrer også ansattinvolvering ved at tillitsvalgte er representert i nettverket, og ved egne kommunale møter med tillitsvalgte. SSHF deltar i alle utvalg som omhandler samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Anbefaling satsningsområder

- Psykisk helse/rus

- Rehabilitering

- E-helse og velferdsteknologi

I tillegg er det viktig med videreutvikling av samarbeidet med SSHF, sikre ekstern finansiering av prosjekt innenfor satsningsområder og sikre forankring på alle nivåer

4. Avgrensning og presiseringer

Kommunene i Knutepunktet deler mange av utfordringene som følger av den demografiske utviklingen og samhandlingsreformen. På den annen side har kommunene til dels forskjellige utgangspunkt mht. organisering av tjenester, geografi og økonomi. Det vil finnes områder og tiltak hvor det er naturlig at kun noen av kommunene velger å samarbeide, samt områder hvor kommuner velger å løse utfordringer alene.

Et vellykket strategisk samarbeid forutsetter tillit og solidaritet, samtidig som verdien av samarbeidet i stor grad vil være proporsjonal med engasjement og egen innsats.

En felles ambisjon om å være en ledende aktør innen samhandling på helse- og omsorgsområdet krever at alle syv kommunene er enige om å ha en felles holdning som understøtter en offensiv og innovativ innsats relatert til satsningsområdene. Strategisk plan for samhandling innen helse og omsorg omhandler de områder hvor Knutepunktet har felles ambisjoner og mål for samhandlingen, og således har en felles forpliktelse.

5. Koordinatorfunksjon

Knutepunktet har besluttet å ha en felles samhandlingskoordinator som skal jobbe i tråd med mandatet til Helse, sosial og omsorgsnettverket og nasjonale føringer. Samhandlingskoordinator har ansvar for å legge til rette for samarbeidet innen helse, sosial og omsorg både mellom Knutepunktet, mellom de andre kommunesammenslutningene på Agder, og med spesialisthelsetjenesten.

Anbefaling koordinatorrollen

- Representere Knutepunktet sammen med Kristiansand kommunes representant i arbeidsutvalg til Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) og Kommunalt overordnet strategisk samarbeidsorgan (KOSS)
- Koordinere arbeidet med samarbeidsavtaler med SSHF i samarbeid med Knutepunktets representant i Koordinerende Avtalegruppe (KA)
- Ivareta sekretærfunksjonen for Helse, sosial og omsorgsnettverket samt for regionalt samarbeidsutvalg mellom Knutepunktet og SSHF (ved behov)

- Være pådriver for etablering av samhandlingstiltak og søke ekstern finansiering
- Bidra til utkast til høringssvar fra Knutepunktkommunene
- Ha ansvar for økonomistyring, rapportering og ha faglig oppfølgingsansvar for prosjektansatte innen satsningsområdene (dersom ikke annet er bestemt)

Arbeidsgiveransvaret for koordinatorstillingen tillegges den kommune som har ledelse av helse, sosial og omsorgsnettverket, Vennesla kommune.

6. Ressursbehov

Formålet med strategidokumentet er å sikre et felles fokus på viktige strategiske områder for kommuneutvikling og sikre ressurser til satsningen mellom kommunene. Helse, sosial og omsorgsnettverket vil ha fokus på gevinstrealisering i de prosjekter hvor dette er mulig.

Helse, sosial og omsorgsnettverket ønsker å videreføre eksisterende satsning samt styrke det strategiske arbeidet.

Anbefaling fordelingsnøkkel

Det opprettes en 100 % stilling som samhandlingskoordinator for Helse, sosial og omsorgsnettverket i Knutepunktet.

Utgifter fordeles etter følgende fordelingsnøkkel: 50 % av utgiftene fordeles flatt og 50 % fordeles etter innbyggertall.

Budsjett

Samhandlingskoordinator kr. 950 000

ANDEL PR. KOMMUNE 2017	
50 % flatt + 50 % fordelingsnøkkel	
Kristiansand	Ingen økonomisk andel, bidrar med egeninnsats
Vennesla	218.000
Iveland	92.000
Søgne	188.500
Songdalen	141.500
Birkenes	129.000
Lillesand	181.000
Totalt:	950 000

Budsjettet justeres årlig i tråd med pris og lønnsvekst.

I tillegg kommer egeninnsats knyttet til oppfølging og implementering i egen kommune.

For å sikre nødvendige ressurser til satsningen, må Knutepunktkommunene fortsatt være offensiv med tanke på å utnytte eksterne finansieringsmuligheter innenfor de områdene som prioriteres med grunnlag i strategidokumentet.

Vedlegg 1 Hovedmål for strategiske satsningsområder

Et strategisk samarbeid vil kunne gi økt regional gjennomføringsevne og kommunene vil kunne tilegne seg kompetanse på tvers innen aktuelle områder. Samtidig vil kostnadene til å gjennomføre utviklingsarbeidet fordeles mellom kommunene. Helse og omsorgstjenesten i Knutepunktregionen skal være en innovativ arbeidsplass med et spennende fagmiljø hvor fremtidens helse- og omsorgstjenester utvikles.

Hovedmål Psykisk helse og Rus

- Møte innføring av nye kommunale oppgaver og plikter innenfor psykisk helse- og rus området på en offensiv og strukturert måte.
- Sikre kunnskapsbaserte, robuste og fleksible tjenester.
- Ha en samfunnsøkonomisk og effektiv bruk av ressursene i tjenester for psykisk helse og rus.
- Fokus på forebygging og redusere levekårsutfordringer knyttet til psykiske lidelser og rusproblematikk.
- Legge til rette for framtidsrettet samhandlingsutvikling med SSHF

Hovedmål Rehabilitering

- Møte innføring av nye kommunale oppgaver og plikter innenfor rehabiliteringsområdet på en offensiv og strukturert måte.
- Sikre kunnskapsbaserte, robuste og fleksible tjenester.
- Ha en samfunnsøkonomisk og effektiv bruk av ressursene i rehabiliteringstjenesten.
- Legge til rette for framtidsrettet samhandlingsutvikling med SSHF

Hovedmål for e - helse og velferdsteknologi

- Innbyggerne i Knutepunktet skal ha anledning til å bo hjemme så lenge som mulig.
- Ha en samfunnsøkonomisk og effektiv bruk av ressursene i helse- og omsorgstjenestene.
- Knutepunktregionen skal ha en ledende rolle innen utvikling og innføring av velferdsteknologi og e-helse
- Velferdsteknologi skal være en sentral del av det kommunale tilbudet innen helse og omsorg i alle Knutepunktkommunene.
- Legge til rette for framtidsrettet samhandlingsutvikling med SSHF

Det er et regionalt samarbeid på Agder knyttet til området velferdsteknologi og telemedisin, etablert i fagutvalg for E-helse. Helse, sosial og omsorgsnettverket Knutepunktet vil i Strategiplanperioden

2017-2019 sammen med andre kommuner på Agder ha en felles regional Agdersatsing innen velferdsteknologi.

Helse, sosial og omsorgsnettverket Knutepunktet vil i Strategiplanperioden sammen med andre kommuner på Agder og SSHF etablere et midlertidig felles fagutvalg for psykisk helse og rus.

Vedlegg 2 Prioriterte strategiske nettverk

Strategiske nettverk /samarbeidsorgan	Mandat
<p>OSS Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg mellom alle kommuner i Agder og SSHF</p>	<p>OSS skal initiere utviklingsarbeid for å styrke regionen som helhet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp, vedlikeholde og evaluere overordnet samarbeidsavtale • Være rådgivende overfor kommunene og SSHF ved godkjenning av delavtaler og prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter • Opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets ansvarsområde • Være pådriver for kompetanseoppbygging og erfaringsutveksling på Agder • Ha oversikt over samhandlingsprosjekter og spre gode modeller for samhandling
<p>Fagutvalg etablert i regi av OSS strukturen</p>	<p>I samhandlingen i regi av OSS er det opprettet flere fagutvalg innenfor strategiske områder. Mandatene og varierer. Fagutvalgene er under evaluering og en vil innen 2017 ta stilling på hvilke områder en vil ha fagutvalg i forhold til.</p>
<p>KOSS Kommunalt overordnet strategisk samarbeid mellom kommunene i Agder innenfor helseområdet</p>	<p>Formål (under utarbeiding) Legge til rette for økt samarbeid mellom kommunene på Agder innenfor de viktigste strategiske utviklingsområdene innenfor helseområdet</p> <p>Strategisk samordningsfunksjon/ansvar for Agder kommunenes behov og interesser relatert til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeidet med Sørlandet Sykehus HF • Opp mot regionale råd /utvalg • Nasjonale myndigheter
<p>RKG Regional koordineringsgruppe E-helse og velferdsteknologi Agder</p>	<p><i>Formål:</i> Kommunene i regionen er ledende innen bruken av velferdsteknologi i Norge Arbeidet skal stimulere til forskning, utvikling og næringsutvikling i regionen Formålet er økt regional kommunal koordinering og forankring på Agder</p> <p>RKG følger opp regionplanens satsingsområde innen innovasjon og bærekraftig verdiskaping Agder (VINN planen).</p> <p><i>Mandat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidra til å samordne og koordinere og ha oversikt over prosjekter og aktiviteter innen e-helse og velferdsteknologi, hvor kommunene i Agder er involvert. • Skal påse kommunal forankring i prosjekter som har regional verdi • Skal stimulere til innovasjon, forskning, utvikling og næringsutvikling i regionen • Skal stimulere til at teknologi kan understøtte og effektivisere arbeidsprosesser • Stimulere til at anskaffelser koordineres, slik at volumet kan bli mer interessant for leverandørene
<p>OSO Overordnet samarbeidsorgan (OSO)</p>	<p><i>Formål:</i> Fremme et bærekraftig forsknings- og kompetansemiljø i Agder-</p>

<p>er det øverste formelle organ mellom Sørlandet sykehus HF (SSHF), Universitetet i Agder (UiA), og kommunene i Agder.</p>	<p>regionen</p> <p>Samarbeidsorganets hovedfunksjon er å følge opp intensjonen i rammeavtalen ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikle strategier, mål, planer og samarbeidsavtaler for forskning, utdanning, fagutvikling og innovasjon i samarbeidet mellom partene • Fremme fellesprosjekt med tilhørende finansiering • Videreutvikle infrastrukturer for samarbeidet • Legge til rette for delte stillinger innen forskning, utdanning og fagutvikling • Informere om endringer og referere saker fra aktuelle sentrale instanser om forhold som kan påvirke samarbeidet • Fremme og drøfte aktuelle saker
<p>Interkommunale fagnettverk i regi av de to utviklingssentrene i Aust- og Vest Agder USHT – Vest Agder (Kristiansand) USHT - Aust Agder (Grimstad)</p>	<p><i>Hovedmål for utviklingssentrene:</i> Utviklingssentrene bidrar til å sikre kvaliteten i hjemmetjenestene og sykehjem gjennom fag- og tjenesteutvikling, kunnskapsspredning og implementering av ny kunnskap/nye løsninger ut fra nasjonale satsingsområder og lokale behov til kommunene i fylket.</p> <p><i>Delmål:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utviklingssentrene er pådrivere for kunnskapsbasert praksis. • Bruker- og pårørendemedvirkning har en sentral plass i utviklingssentrenes aktivitet • Utviklingssentrene tilbyr ulike metoder og verktøy for å utvikle et lærende miljø og • være en ressurs i utviklings- og implementeringsarbeid for kommunene.
<p>Samarbeidsorgan for helsefagutdanninger Samarbeid mellom UiA, Sørlandet sykehus og kommuner</p>	<p><i>Formål</i> Utvikling av helsefagutdanninger og praksis.</p>

Vedlegg 3 Demografisk bakteppe og nasjonale føringer

Ved planlegging av fremtidens helse og omsorgstjenester må vi ta hensyn til demografi, forventet utvikling, og gjeldende og nye nasjonale føringer.

Helse, sosial og omsorgsnettverket i Knutepunktet må i perioden særlig ta hensyn til følgende politiske føringer:

Samhandlingsreformen, St.meld.nr. 47 (2008-2009):

Trådte i kraft 1.1.2012, og har som mål å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen søker å gi tjenester nær der folk bor, og det forutsettes at oppgaver over tid skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunalt nivå.

Vi har 13 lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommunene og Sørlandet sykehus HF som skal følges opp og videreutvikles.

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, St.meld.nr. 26 (2014-2015):

Meldingen er landets første stortingsmelding om primærhelsetjenestene, og omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. En søker å skape pasientenes helsetjeneste med særlig fokus på godt koordinerte og helhetlige pasientforløp, og det skal være et særlig fokus på barn, unge og psykiske helsetjenester. Stortingsmeldingen skal gjøre kommunene i stand til å oppfylle Samhandlingsreformens intensjoner. Det vil fra 2017 bli krav til kommunene om øyeblikkelig hjelp døgntilbud for mennesker med rus- og psykiske lidelser. Det vil også innføres betalingsplikt for denne pasientgruppen. Dette forsterker behovet for å samarbeide kommunene i mellom for å ivareta denne brukergruppen i enda sterkere grad. I tillegg tydeliggjør meldingen kommunens ansvar for pårørende- og pasientopplæring og veiledningsplikt.

Nasjonal helse- og sykehusplan, St.meld.nr. 11 (2016–2019):

I november 2015 ble «Nasjonal helse- og sykehusplan» vedtatt. Planen er regjeringens viktigste verktøy for hvordan sykehusene og spesialisthelsetjenesten skal innrettes fremover, og skal sørge for at overordnede politiske beslutninger om sykehusene og spesialisthelsetjenesten fattes av Stortinget. Sykehusplanen poengterer at en forutsetning for at målsetningene for sykehustjenestene skal lykkes er at kommunene overtar flere oppgaver. Kommunene må ta større ansvar for «skrøpelige» eldre og oppfølging av rus og psykiatripasienter. Fastlegene og kommunehelsetjenesten må samarbeide mye tettere. Det forutsettes økt medisinsk kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og mer tverrfaglig samhandling. Regjeringen vil skape «pasientens helsetjenester».

Melding om kvalitet og pasientsikkerhet, St.meld.nr. 11 (2014-2015):

Meldingen gir en overordnet beskrivelse av status og utfordringer for kvalitet og pasientsikkerhet i helse og omsorgstjenestene. Meldingen peker på noen gjennomgående utfordringer som blant annet kommunikasjon, samhandling, pasientskader og ledelse. Meldingen skal utgis årlig. Den presenterer ingen nye tiltak men skal fungere som bakgrunn for mer konkrete mål og tiltak innen helse – og omsorgssektoren.

Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, St.meld. 19 (2014-2015):

I Folkehelsemeldingen presenterer regjeringen strategier for å styrke folkehelsearbeidet og legge til rette for sunne helsevalg. Psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling og det skal utvikles en moderne eldrepolitikk med vekt på aktiviteter og deltakelse. Samarbeidet på tvers av sektorer skal styrkes, det skal legges til rette for bruk av forskningsbasert kunnskap og det skal etableres et program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid.

Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020):

Regjeringen vil styrke innsatsen på rusfeltet gjennom ny opptappingsplan som skal bidra til kapasitet og kvalitet i tilbudet til personer med rusproblemer. Bakgrunn er at ruspasienter som er motivert og har behov for behandling i da. Regjeringen vil styrke kompetanse om rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer; sykehus, hjemmebaserte tjenester og blant fastlegene. Målet er å få ned ventetid for rusavhengighetsbehandling, øke tilgjengelighet og kapasitet, samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren. Psykisk helse- og rusfeltet skal styrkes, med satsning på bedre behandling og forebygging, samt sikre bedre overganger mellom ulike stadier i behandlingen. Opptappingsplanen må ses i sammenheng med tiltak foreslått i Primærhelsemeldingen.

Omsorg 2020:

Omsorg 2020 presenterer regjeringens prioriterte satsinger på omsorgsfeltet sammen med konkrete tiltak som oppfølging av St.meld. 29: Morgendagens omsorg. Dokumentet skal bidra til langsiktighet i arbeidet med å styrke kapasiteten, kompetansen og kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene og fungere som et viktig grunnlagsmateriale for kommunene i planlegging, utvikling og drift av helse- og omsorgssektoren. Nye og forsterkede tiltak fra Omsorg 2020 løftes frem i St.meld. 26 Fremtidens Primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.