



Sørfold kommune

Kommunedelplan
Helse- og omsorgstjenestene
2021 – 2031

Visjon helse- og omsorg:

«Våre liv – våre muligheter»

Vedtatt i Kommunestyret 26.05.2021



– Fjell møter fjord –

Innhold

<u>1. Innledning</u>	<u>3</u>
1.1 Målet med planen	5
1.2 Målgruppe	8
1.3 Planprosess.....	8
<u>2. Rammer og føringer</u>	<u>9</u>
2.1 Føringer og utviklingstrekk.....	9
2.2 Status og sentrale utfordringer i Sørfold kommune.....	12
2.3 Risiko- sårbarhetsanalyse (ROS)	16
<u>3. Visjon, verdier og mål</u>	<u>16</u>
<u>4. Strategier.....</u>	<u>18</u>
4.1 Tidlig innsats, forebygging og hverdagmestring - rehabilitering	18
4.2 Frivillig arbeid.....	19
4.3 Innovasjon og velferdsteknologi.....	20
4.4 Helhetlige, koordinerte tjenester	21
4.5 Kompetanse, rekruttering og omdømme.....	21
4.6 Ledelse og medarbeiderskap.....	22
4.7 Kvalitetssikring-forbedring	23
4.8 Framtidig sykehjemsstruktur, alternative boformer og tilbud til personer med demenssykdom.....	24
<u>5. Handlingsplan for perioden 2021 – 2026.....</u>	<u>25</u>
<u>6. Kilder.....</u>	<u>36</u>
<u>7. Vedlegg</u>	<u>37</u>

1. Innledning

Sørfold har et mål om å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester i kommunen i nåtid og for framtida. For å kunne gi oss handlingsrom til det, er det viktig å utvikle en felles strategi for hvorfor vi bruker ressursene som sikrer oss at vi har en bærekraftig omsorgstrapp-pyramide (heretter benevnt som helse- og omsorgstrapp).

Tjenestetilbud skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient / bruker (heretter benyttes benevnelsen tjenestemottaker). Dersom tjenestemottaker ikke har samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende eller verge/hjelpeverge rett til å medvirke sammen med tjenestemottaker.

Helse og omsorg skal preges av et konstruktivt og godt samarbeid mellom ledere, medarbeidere, tjenestemottakere, pårørende, frivillige og andre samarbeidspartnere; både kommunale og eksterne.

Politikere/politikken skal i dens funksjon støtte og utfordre oss og være pådriver når det gjelder kvalitets- og utviklingsarbeidet.

Helse og omsorg på vei mot 2031 synliggjør og ivaretar kommunens ambisjoner og målsetting for tjenestemottakerne. Denne kommunedelplanen skal bidra til å sikre helhetlige tjenesteløp innenfor prioriterte områder i Sørfold kommune. Og over tid å bidra til forebygging, slik at flest mulig greier å mestre egen situasjon på best mulig måte. Et førende prinsipp er: «*våre liv – våre muligheter*».

Helse og omsorg i Sørfold kommune, skal ut fra gitte rammer, langsiktig og helhetlig planlegging, god nyttiggjøring av kompetanse og fleksibel ressursbruk, arbeide for å yte riktige tjenester på riktig nivå og til rett tid. Et likeverdig tjenestetilbud og den enkelte tjenestemottakeres behov for tjenester skal stå i fokus. Helse og omsorg skal gjennom gjensidighet, bidra til opprettholdelse eller økt livskvalitet og egenmestring, der målet er at flest mulig kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Helse- og omsorgstjenesten sitt ansvarsområde er omfattende og skal når behov oppstår, tilbys tjenestemottakere ved tilbud om ulike tjenester.

Som kommune står overfor vesentlige utfordringer innen helse og omsorg i årene som kommer. Utfordringer som tjenesten ikke alene kan løse. Alderssammensetningen i samfunnet vårt er i endring. Vi lever lenger, og prognosene viser at vi prosentvis blir flere over 80 år, og færre i yrkesaktiv alder. Dette vil endre på forholdet mellom den yrkesaktive delen av innbyggerne og andelen over 80 år.

Familiestrukturene synes også å endre seg. Antall mulige pårørende (familieomsorgskoeffisient) endrer seg¹. Vi må også anta at mobiliteten øker. Vi endrer kostvaner og har større søkelys på viktigheten av å være aktive. Det betyr at vi som organisasjon MÅ sørge for at tjenestemottakerne sine behov blir satt i sentrum for daglig drift og utvikling på en bærekraftig måte. Samtidig er det av stor betydning at vi som kommune har søkelys på tiltak for å opprettholde en sunn folkehelse og å legge til rette for forebygging. Motto er «*Ingen beslutninger om meg, tas uten meg*²».

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal yte kvalitativt gode tjenester i et samfunn som stadig vil være i endring. Våre tjenester dekker hele livsløpet, noe som vil utfordre oss som kommune i å planlegge, drifte og samhandle helhetlig.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal sikre helhetlige og koordinerte tjenester som omfatter helsefremmende og forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, kurative tiltak,

¹ Se statusrapport datert 25. juni 2020 fra RO, s 13.

² Kilde: Pasientens helsetjeneste – Meld.St,2014-2015, s 9.

akuttberedskap, habilitering og rehabilitering, oppfølging på tvers av enheter og i samarbeid med tjenestemottakere selv. Dette innebærer at vi som kommune skal være innovative³ ved å legge økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på pleie, behandling, hverdagsmestring, rehabilitering og habilitering, aktiv medvirkning fra tjenestemottakerne og/eller pårørende, helhetlige/koordinerte tjenesteløp og kontinuerlig kvalitetsarbeid.

Kommunedelplanen for helse- og omsorgstjenesten har lagt til grunn følgende visjon;

«Våre liv – våre muligheter»

Formålet med kommunedelplanen er å klargjøre situasjonen for dagens tjenester, hva slags utfordringer vi som kommune står framfor og hva slags strategier, mål og tiltak vi bør velge for kommende år. Planen skal sørge for at tjenestene er forberedt og har kunnskap til å møte framtidige utfordringer når det gjelder behov, oppgaver og organisering. Dette må gjennomføres på en faglig og økonomisk bærekraftig måte. Gjennom arbeidet med økonomiplaner, de årlige budsjettene og temaplaner, skal intensjonene i kommunedelplanen settes ut i livet. Handlingsplanene skal også sikre at de organisatoriske målene om en helhetlig og samhandlende helse- og omsorgstjeneste blir realisert.

For å lykkes skal følgende være førende:

- Vi har felles verdigrunnlag og mål som alle er kjente med og forstår betydningen av.
- Vi nytter våre ressurser på en bærekraftig måte, faglig og økonomisk.
- Vi som organisasjon planlegger og samhandler på en helhetlig måte.
- Vi har vedtatt en helse- og omsorgstrapp som ligger til grunn ved tjenesteutmåling.
- Vi har et helse- velferdssenter (sykehjem og andre helse- og omsorgsfunksjoner) som ligger sentralt.
- Vi har omsorgsboliger og dag- og aktivitetstilbud.
- Vi er innovative/nytenkende og skal arbeide kontinuerlig med utvikling og forbedringer.
- Vi har mål som er realistiske og målbare.
- Vi har søkelys på, forebygging og hverdagsmestring framfor behandling.
- Vi er proaktive gjennom intern og ekstern kommunikasjon/informasjon.
- Vi arbeider aktivt opp mot frivillige.
- Vi tar på alvor heltid- deltidspromatikken.

De sentrale grepene i planen er;

- Synlig og tydelig lederskap.
- Aktivt og kompetent medarbeiderskap.
- Sørge for høy grad av kompetansemobilisering⁴
- Økt satsing på forebygging, tidlig innsats og aktiv omsorg.
- All innsats skal støtte opp under tjenestemottakerens egne ressurser / hverdagsmestring.
- Aktivt bruk av velferds- og smartteknologi.
- Rutiner og prosedyrer er felles der dette er nødvendig for tjenesteutøvelsen.
- Helhetlige og koordinerte tjenester (sømløse pasientforløp).

³ Innovativ = ny, nyttig og nyttig-gjøring

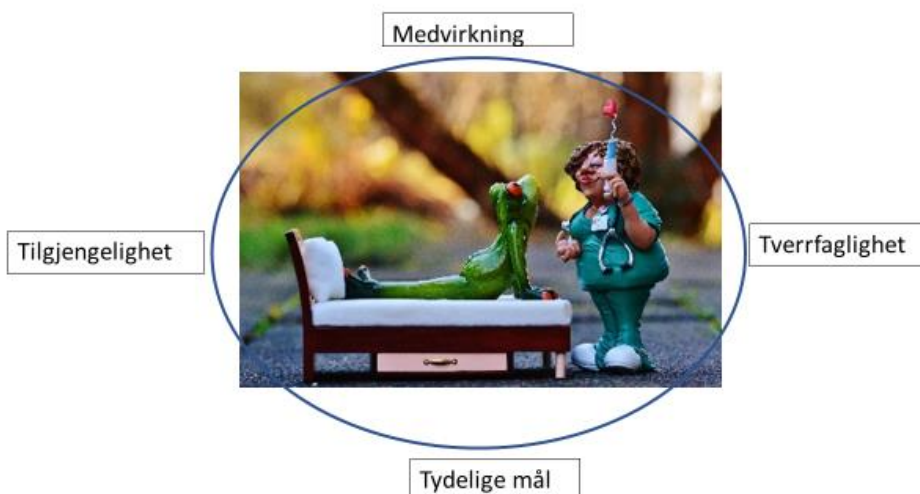
⁴ At alle medarbeidere får brukt kompetansen sin på en faglig god måte

- Tydelig rekrutterings- og kompetansestrategi.
- Bygge et helse- og omsorgssenter.
- Økt satsning på hjemmetjenester.

Selv om kommunedelplanen er en overordna plan for de tjenestene som tilhører helse og omsorg, vil den kunne røre ved andre tjenesteområder. Planarbeidet har søkelys på lokale forhold og mål, men statlige føringer ligger i bunn for planarbeidet. Planen skal blant annet ivareta føringer gitt i Meld. St. nr.15 - *Leve hele livet, som er en kvalitetsreform for eldre*. Lenke til meldingen finnes under kapitel 6-kilder, og en oppsummering i kapitel 7 vedlegg.

Kommunedelplanen gjelder for perioden 2021-2031. Handlingsdelen (kapitel 5) gjelder for de 5 første årene. Grunnen til dette er at en handlingsplan som strekker seg over 10 år inneholder for mange usikkerheter. Imidlertid skal den være retningsgivende for hele perioden. Planen skal legge til rette for et aldersvennlig samfunn, aktivitet og fellesskap, kurative helsetjenester, helsehjelp og helhetlige tjenesteløp/sammenheng. **Derfor skal planen årlig gjennomgå med søkelys på måloppnåelse og ved behov justeres.**

Fire forholde vil være sentrale framover:



Ressursenter for omstilling i kommunene (RO) har utarbeidet en statusrapport for helse- og omsorg. Se kapitel 6.

1.1 Målet med planen

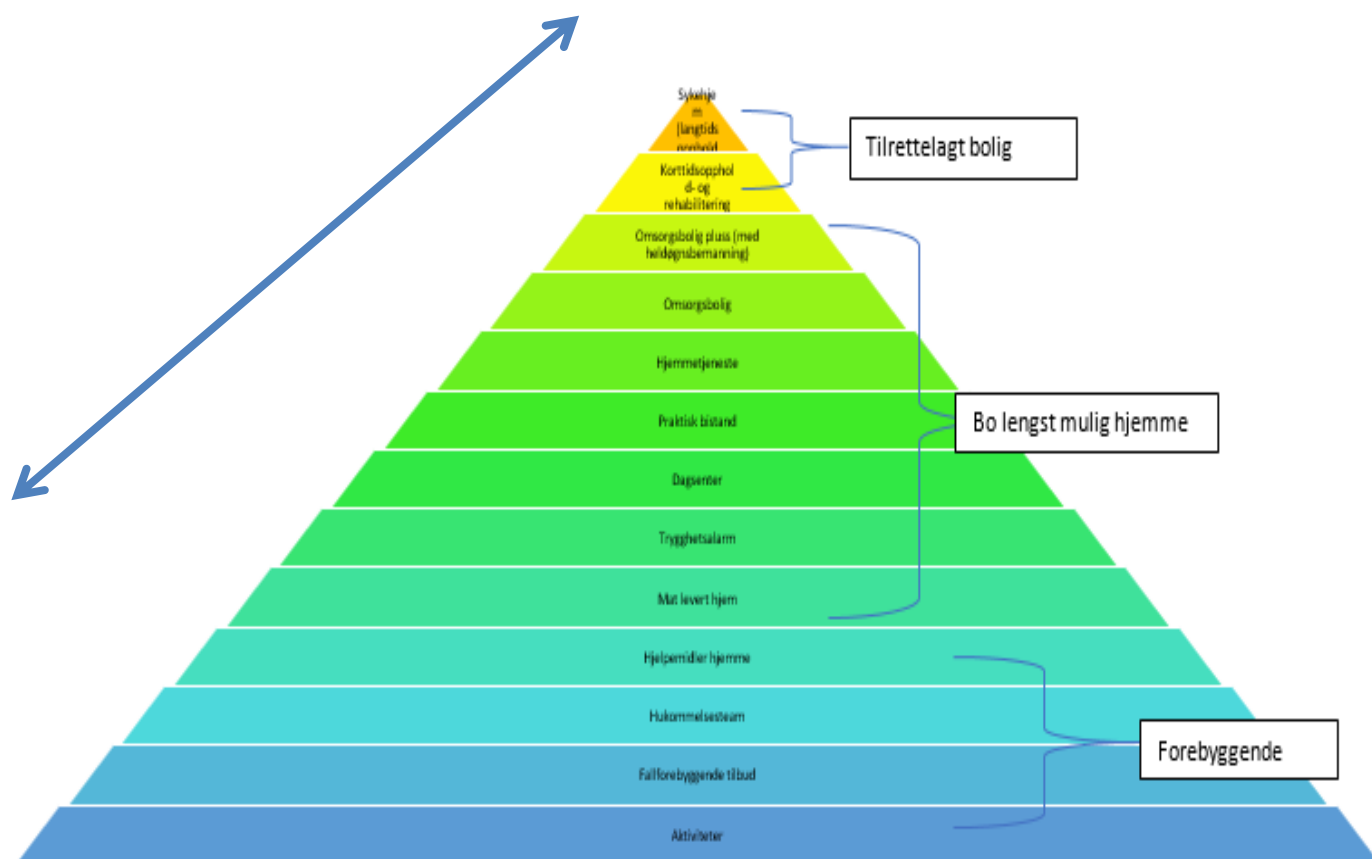
Målet med kommunedelplanen er å sørge for at dagens- og morgendagens tjenestemottakere kan

fortsette å motta kvalitative gode tjenester, innen en faglig og økonomisk bærekraftig ramme. For å lykkes vil det være avgjørende at vi som kommune/forvaltningsorgan greier å vri vår måte å drifte og yte tjenester på. Dette forutsetter at alle tar ansvar for egen situasjon, så langt dette er mulig. Alder skal i seg selv ikke være grunnlag for å få kommunale tjenester. Vi skal ha søkelys på forebygging/hverdagsmestring, mitt liv mitt ansvar, innovasjon⁵, medarbeiderdrevne utviklingsprosesser, økonomistyring og et tydelig og et utviklingsorientert lederskap med tydelig visjon, verdigrunnlag og mål for tjenestene.

Helse- og omsorgstrappa, også kalt tiltakskjeden, beskriver forløpet innen helse- og omsorgstjenestene. Tankegangen bak trappebegrepet er at tjenestene kan plasseres eller rangeres på ulike nivå. Prinsippet baserer seg på en trinnvis opptrapping eller nedtrapping av vår innsats og tjenester basert på behov, fra folkehelsearbeid til opphold på helse- og velferdssenteret/sykehjem. Målet vårt er at den mest kostnadseffektive bruken av kommunens midler skjer på de nederste trinnene, BEON-prinsippet⁶. Tanken bak helse- og omsorgstrappa er også å gi tilstrekkelige tjenester, ikke for mye og ikke for lite. Vi ser i dag at i sykehjemmene våre at det gis tjenester ut over behovet. Blant annet fordi de er tilgjengelige, men i motsatt ende gis det kanskje ikke tilstrekkelige tjenester tidlig nok i hjemmet for at tjenestemottakerne / innbyggerne skal klare seg lengst og best mulig selv. Prinsippet forutsetter at det er utarbeidet rutiner og retningslinjer og at arbeidet med tildeling/vedtak er tydelig organisert. Det vi si et sett av kriterier, som støttes ved aktiv benyttelse av helse- og omsorgstrappa.

⁵ Schumpeters definisjon. Essensen i Schumpeters definisjon av innovasjon er også inntatt i den offisielle norske definisjonen, slik den ofte benyttes av både regjeringen og Innovasjon Norge: «**en ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier.**» Definisjonen benyttes ofte av regjeringen og Innovasjon Norge.

⁶ Beste effektive omsorgsnivå



Figur: Helse- og omsorgstrappa i Sørfold kommune

Kommunedelplanen skal være et godt verktøy for politikere, ledere og medarbeidere. Samtidig vil vi gjennom planen signalisere hvordan helse- og omsorgstjenestene skal innrettes i årene som kommer. Alt vi skal gjennomføre skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres⁷ gjennom å arbeide systematisk med forbedringsarbeidet. Alle har ansvar for at dette skjer gjennom:

- Hva er det vi ønsker å oppnå? – **Mål.**
- Hvordan vet vi at utvikling/endringer er forbedringer? – **Målinger.**
- Hvilke endringer kan vi eller må vi gjennomføre og som vil føre til utvikling/forbedringer? – **Tiltak.**

Alt vi foretar oss skal kjennetegnes av kvalitet. Dette betyr at tjenestene⁸:

- er virkningsfulle
- har god ressursutnyttning, er bærekraftig
- er rettferdig fordelt
- involverer tjenestemottakerne og gir de mulighet til medvirkning
- er samordna og preget av kontinuitet
- er trygge og sikre



⁷ Jamfør Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

⁸ Helsedirektoratet utarbeidet i forbindelse med "Og bedre skal det bli⁸" – en nasjonal strategi helsetjenesten 2005-2015.

Sørfold kommune som tjenesteleverandør ser at de som har behov for helse- og omsorgstjenester ikke er like. Alle må vurderes individuelt, og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Og innenfor det til enhver tid gjeldende lovverk og kommunale føringer. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om omfattende og samansett tjenestebehov over mange år. Tjenestetilbudet skal reflektere den enkelte sine behov, og vår helse- og omsorgstrapp viser til en sammenheng der stigende behov blir møtt med stigende tjenestetilbud - og motsatt. I tillegg inneholder vår ideologi jamfør helse- og omsorgstrappa en forståelse av at de ulike tjenestene utgjør de ulike trinnene i trappa. Noen tjenestetyper er i hovedsak rettet inn mot de med små bistandsbehov og andre med store bistandsbehov. Over en lengre periode vil bistandsbehovet kunne variere, og behovet for tjenester vil bli vurdert av fagpersoner fortløpende.

Innbyggerne og tjenestemottakere av våre tjenester skal i større grad enn hittil oppfordres til å ta ansvar for egen situasjon, og dermed oppleve mer glede og mestring i hverdagen.

1.2 Målgruppe

Innbyggere

På en eller annen måte må en regne med at de aller fleste innbyggerne i løpet av livet vil komme i kontakt med de ulike enhetene av helse- og omsorgstjenestene. Kommunedelplanen sier noe om hva som er innbyggerne sitt eget ansvar, hva de kan forvente, hvordan tjenestene er innretta og hvordan de skal utvikles framover. Vi skal fokusere spesielt på aktiv involvering av tjenestemottakerne. Dette skal sørge for størst mulig grad av mestring i eget liv.

Medarbeidere

For fortsatt å gi gode tjenester, er vi som kommune avhengig av kompetente, utviklingsorienterte og motiverte medarbeidere. Alle medarbeidere skal ha god kjennskap til kommunen sine tjenester og ha en felles forståelse for utfordringsbildet og satsingsområdene våre. Dette gjelder innen eget og på tvers av enhetene.

Eksterne samarbeidspartnere

Spesialisthelsetjenestene, frivillige organisasjoner, næringslivet og andre samarbeidspartnere skal gjøres kjente med våre planer, og hvordan samarbeid kan utvikles til beste for innbyggere, medarbeidere og for å nå felles mål.

Politikere

Kommunedelplanen vil med sine langsiktige strategier, konkrete tiltak og prioriteringer være et viktig politisk styringsdokument i utvikling av helse- og omsorgstjenestene innen faglige og økonomiske bærekraftige rammer.

1.3 Planprosess

Forslaget til helse- og omsorgsplan er utarbeidet i dialog med:

Kommunedelplan for helse- og omsorgs 2021-2031

- Ledere, tillitsvalgte, brukerrepresentanter og andre ressurspersoner (oppnevnt arbeidsgruppe)
- Oppnevnt styringsgruppe
- Orientering til kommunestyret
- Åpent møte for medarbeidere

2. Rammer og føringer

2.1 Føringer og utviklingstrekk

Nasjonale føringer

Samhandlingsreformen (*St. Meld. nr. 47 2008-2009*) som ble iverksatt januar 2012 preger ennå utviklinga av våre tjenester. Spesielt gjelder dette funn som indikerer at tjenestemottakerne sine behov for koordinerte tjenester ikke blir ivaretatt på en god nok måte. At innsatsen for å avgrense og/eller forebygge sykdom fremdeles ikke blir prioritert godt nok. At dagens innretning og ressursfordeling gir oss utfordringer når vi skal sikre framtidig bærekraft.

1. januar 2017 trådte ny forskrift om *Leiing- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Forskrifta §1 slår fast formålet som er å bidra til faglig og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgstjeneste n blir etterlevd. §3 slår fast at den som har det overordna ansvaret for virksomheten skal sørge for at det blir etablert og gjennomført systematisk styring av virksomheten sine aktiviteter i tråd med denne forskriften, og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

Meld. St. 11 (2018–2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

Meldingen peker på utfordringer som skal ligge til grunn for politikk og tiltak i hele helse- og omsorgssektoren.

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre

Eldre skal kunne leve gode liv, uavhengig av helseproblemer og helsetilstand. Friske og aktive, som syke. Kommunene må derfor tenke helhetlig.

Omsorgsplan 2020 (St. Meld. nr.29 2012-2013) som kom i 2013 legg vekt på å utvikle og innarbeide nye og framtidsette løsninger. Blant annet skal det settes søkelys på:

- Faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats.
- Hverdagsmestring og nettverksarbeid.
- Utvikle og ta i bruk velferdsteknologi og utvikling og bygging av framtidens omsorgsboliger og sykehjem.

Kommunedelplan for helse- og omsorgs 2021-2031



1. januar 2012 trådte ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny lov om folkehelsearbeid i kraft. Denne planen tar hensyn til nye krav og forslag i den utstrekning vi har oversikt.

Folkehelsemeldingen (St. Meld. nr. 19 2018-2019 bygger på St.meld. nr. 19 2014-2015) Gode liv i eit trygt samfunn har følgende hovedfokus:

- Tidlig innsats for barn og unge.
- Forebygging av ensomhet.
- Mindre sosial ulikskap i helse.

Mens St. Meld nr. 19 2014-2015 fokuserte på:

- Psykisk helse skal prioriteres.
- Større oppmerksomhet mot betydningen av aktiv aldring.
- Søkelys på forhold som fremmer mestring og som motvirker ensomhet.
- Økt og bedre samarbeid med frivillig sektor.
- Tilrettelegger for fysisk aktivitet og målretta informasjon om sammenhengen mellom kosthold, livsstil og helse.



I 2015 ble meldinga om **framtidens primærhelsetjeneste lagt fram (St. Meld. nr. 26 2014-2015)**. Her ble det satt søkelys på:

- Aktiv og framtidensretta pårørendepolitikk.
- Samlokalisering av helse- og omsorgstjenestene.
- Oppfølgingsteam for tjenestemottakere med store sammensette behov.
- Økt kompetanse innen ledelse av helse- og omsorgstjenestene.
- Legge til rette for mer ambulant behandling.



Opptappingsplan for rusfeltet (proposisjon nr. 15 2015-2016) setter søkelys på:

- Sikre reelt brukerfokus gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle rusproblem skal fanges opp og motta tidlig hjelp.
- Tjenestene skal være tilgjengelige, varierte og helhetlige.
- Alle skal sikres et aktivt og meningsfullt liv.



Demensplan 2020 setter søkelys på:

- Selvbestemmelse, involvering og deltaking.
- Forebygging.
- Aktivitet, mestring og avlastning.
- Tilpassa tjenestetilbud.
- Pårørende som ressurs.
- Forsking, kunnskap og kompetanse.



Demensplan 2025 er under utarbeidelse

Andre aktuelle meldinger og utredninger:

Evaluering av fastlegeordninga 2019⁹

Hovedinntrykket fra våre undersøkelser er at fastlegeordningen vurderes som en formålstjenlig institusjon. Viktig nøkkelkarakteristikk ved fastlegeordningen, slik som listesystemet og grunnlaget dette gir for stabile, vedvarende lege/pasientforhold, portvaktrollen fastlegen har mot spesialisthelsetjenesten, helhetsansvaret for pasienten, samt koordinatorrollen fastlegen har i helse- og omsorgssektoren er viktige faktorer både fastlegene, kommunene og fastlegenes samarbeidspartnere jevnt over setter pris på. Idealet om kontinuitet og stabilitet i lege-pasientforholdet trekkes jevnt over frem som den viktigste enkeltfaktoren for høy kvalitet i allmennlegetjenesten. **Presset på fastlegeordningen er reelt** (fra sammendraget). Vi viser også til regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 fra 11. mai 2020 med tittel *attraktiv, kvalitetssikker og teambasert*.



Meld. St. 10 (2018–2019) - Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig

Et grunnleggende prinsipp for frivillighetspolitikken er selvstendighet til frivilligheten. Det er ikke staten som setter målene for frivilligheten – det gjør frivilligheten selv. Denne meldinga omfatter statens frivillighetspolitikk som skal støtte opp om en sterk, selvstendig og mangfaldig frivillighet. Bred deltakelse er det overordna frivillighetspolitiske målet. Virkemidler staten har for å nå dette målet er tilskudd som støtter opp om en sterk og uavhengig sektor, en forenklingsreform som legger til rette for en enkel, forutsigbarhet og åpen tilskuddsforvaltning og en samordna og forutsigbar frivillighetspolitikk.



Det er mange særlover/forskrifter/stortingsmeldinger, rundskriv mv. vi som organisasjon må ha innsikt i, og følge med på av hensyn til planlegging og drift av helse- og omsorgstjenestene. De mest sentrale lovene som skal sikre grunnlaget for kommunen sine oppgaver og ansvar innen helse- og omsorg er blant annet:

- Pasient- og brukerrettighetsloven.
- Helse- og omsorgstjenesteloven.
- Lov om psykisk helsevern.
- Lov om behandlingsmåte i forvaltningssaker.
- Helsepersonelloven.
- Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator.
- Forskrift om fastlegeordningen.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

I tillegg til lovverket innen helse og omsorg fines en rekke andre forskrifter som konkretiserer innbyggerne sine rettigheter og kommunen sitt ansvar. Likeså er det utarbeidet mange veiledere vi må

⁹ Rapport fra EY og Vista Analyse 1. september 2019

kjenne til. Dette gjelder blant annet pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7¹⁰».

Nasjonale utviklingstrekk

Sentrale rapporter og meldinger skildrer utfordringer kommunene vil stå overfor innen helse- og omsorgstjenesten som følge av demografisk og epidemiologisk¹¹ utvikling. Søkelys på vekst i antall i høy alder, antatt økning i kroniske lidelser, flere yngre med behov for helse- og omsorgstjenester, sosiale problem blant barn og unge og satsing på tiltak for å bedre folkehelsen. Regjeringa har gjennom stortingsmeldinger omtalt mange av disse utfordringene.

Under følger noen utviklingstrekk:¹²

- Folketallet i Norge holder fram med å øke og teller i underkant av 5,375 millioner ved andre kvartal 2020.
- Tallet og andel innvandrere har økt gjennom de siste tiåra.
- Det blir færre yrkesaktive per pensjonist. Andelen av totalbefolkninga over 67 og 80 år vil øke.
- Flere bor i byer og tettsteder.
- Flere bor alene, det gjelder både yngre voksne og eldre.
- Over 60 prosent av landets kommuner rapporterer at psykiske helseplager blant barn og unge er deres største utfordring i folkehelse- og forebyggingsarbeidet.
- Flere tar lengre utdanning, og dette er en av flere årsaker til at kvinner er eldre enn tidligere når de får sitt første barn og at de føder færre barn.
- Ved at flere har høyere utdanning vil dette kunne påvirke hvordan vi ønsker å ha det i høyere alder.

De siste års reformer har ført til at vi har fått et større ansvar for tjenestemottakere med omfattende somatisk og psykisk helse- og ruslidelser. Pasientene blir utskrivet fra spesialisthelsetjenestene etter kort liggetid. Mange vil da ha behov for et kommunalt tilbud i en overgangsfase eller over lenger tid.

Denne planen bygger på folkehelseperspektivet, ansvar for egen bolig og liv og skal vektlegges ved all kommunal planlegging. Det vil si; forebygging kommer først, deretter behandling og pleie.

Kommunale føringer

Som nevnt i innledningen har Sørfold kommune et mål om å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester i nåtid og for framtida. For å kunne gi oss handlingsrom til det, er det viktig å utvikle en felles strategi for hvorfor vi bruker ressursene som sikrer oss at vi har en bærekraftig helse- og omsorgstrapp.

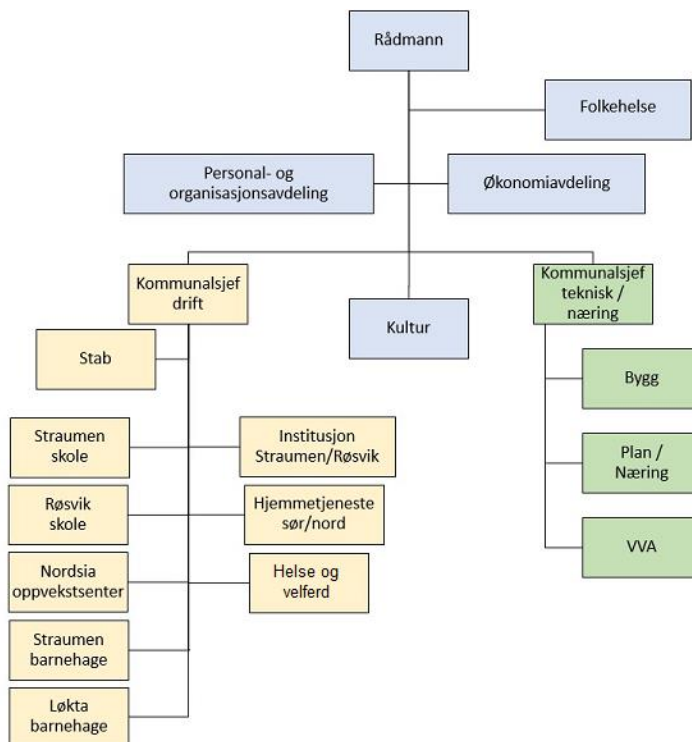
2.2 Status og sentrale utfordringer i Sørfold kommune

Organisasjonskartet viser organiseringa av helse- og omsorgstjenestene. Enhetene skal sørge for at alle med behov for tjenester får de tjenestene og behandlingen de har behov for etter gjeldende føringer.

¹⁰ <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/i-trygge-hender-24-7>

¹¹ Epidemiologi er læren om befolkningshelse, sykdommers forløp, årsak og konsekvens, utbredelse og demografi.

¹² Kilde; Folkehelseinstituttet).



Dagens organisasjonskart (kilde kommunens hjemmeside)

Det er siden 2009 og fram til i dag rapportert om at både kommune- og spesialisthelsetjenesten vil få utfordringer med å rekruttere nok helsepersonell¹³. I nasjonale utredninger er det skissert en framtidig økning i tallet på tjenestemottakere og redusert tilgang til arbeidskraft, det vil si en dobbel demografisk utfordring. En slik utfordring vil i høyeste grad utfordra helse- og omsorgstjenestene våre. Statistisk ser vi at denne utviklinga allerede gjelder hos oss.

Tabellen 1 under viser at antall innbyggere forventes å holde seg på dagens nivå i hele perioden. Selv om befolkningsframskrivningen baserer seg på usikre tall, er det viktig at vi som kommune tar utgangspunkt i prognosen. Dette viser også hvor vanskelig det er å forestille seg utviklingen noen år fram i tid.

Oppsummert viser tabellen en forventning om at totalt antall innbyggere reduseres fram mot 2030 med 1 person. Framskrivningen viser at den største reduksjonen forventes for aldersgruppene 20-66 år (30 innbyggere). Aldersgruppa 0- 19 år (50 innbyggere). Mens i aldersgruppa 67-79 år forventes en liten reduksjon (6 personer). Mens vi får en stor økning i aldersgruppa 80 år og eldre (85 personer).

Dersom denne prognosen blir en realitet, reduseres folketallet for de under 80 år, mens de over 80 år øker fram mot 2030 og videre mot 2040.

En viktig problemstilling er hvordan dette vil påvirke helse- og omsorgstjenestene våre, når antall eldre øker mer enn antall i yrkesaktiv alder (20-66 år). Det er innbyggere i denne aldersgruppen som skal sørge for inntekter, bosettingsgrunnlag og helse- og omsorgstjenester mv.

Økningen i aldersgruppa over 80 år og eldre fram mot 2030 og videre mot 2040, gir et tydelig signal om at vi som kommune må sette inn målretta tiltak for å møte denne utfordringen. Forebygging, folkehelse, alternativ boligbygging, utnyttning av velferdsteknologi, hverdagsmestring, frivillighet og kompetanse er

¹³ Viser her til NAVs bedriftsundersøkelser og rapporter fra Statistisk sentralbyrå (SSB).

område som det spesielt må settes søkelys på.

Befolkningsframskriving Sørfold kommune 2020 - 2040.							
	2020	2025	2030	2035	2040	Differanse 2020- 2030	Differanse 2020-2040
0-19 år	405	355	355	365	372	-50	-33
20-66 år	1055	1072	1025	992	947	-30	-80
67-79 år	343	360	337	338	363	-6	20
80-89 år	96	121	177	200	185	81	89
90 år og eldre	27	22	31	37	62	4	35
Totalt innbyggere	1926	1930	1925	1932	1929	-1	2
Sum innbyggere 80 år og eldre	123	143	208	237	247	85	94

Tabell 1. Framskrivning av folketall i Sørfold kommune 2020 – 2040 per 2. kvartal 2020.

Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM, fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring)

Tabellen over gir en indikasjon om at vi som kommune vil stå overfor til dels store utfordringer når det gjelder å kunne opprettholde dagens tjenestenivå, på grunn av endringer i befolknings sammensetningen om vi ikke greier å innrette og drifte tjenestene annerledes enn i dag.

For mer utfyllende opplysninger om konsekvensen av det demografiske utfordringsbilde vi som kommune står overfor de nærmeste årene, viser vi til kapittel 2.1 i RO-rapporten fra 25. juni 2020. Lenke til rapporten finnes under kapittel 6.

Selv om vi må forvente at det i framtida vil bli flere med behov for kommunale tjenester, er det også en sannsynlighet for at tjenestemottakere i framtida vil ha andre behov og utfordringer. Og trolig andre ressurser til å mestre disse. Innbyggere, tjenestemottakere vil i større grad vektlegge individuelle verdier, opplevelser og prestasjoner, framfor kollektive løsninger. Mange vil ha høyere utdanning og være mer ressurssterke. Vi må derfor forvente at deres forventninger til kommunen som tjenesteyter vil påvirkes av dette. Dette gjelder faglig innhold, grad av medvirkning, tjenestenivå og hva slags arena tjenestene skal ytes på. Den medisinske-teknologiske utviklinga har vært omfattende de siste tiåra. En utvikling som er ventet å fortsette. Mange opplever bedre helse, dette gjelder også innbyggere i høy alder. Når det gjelder helsetilstanden i Sørfold, refererer vi til rapport om folkehelseprofil 2020¹⁴. I tillegg vil Ungdataundersøkelsen som ble gjennomført i 2019 si noe om hvordan ungdommen på ungdomsskolen opplever livssituasjonen sin.

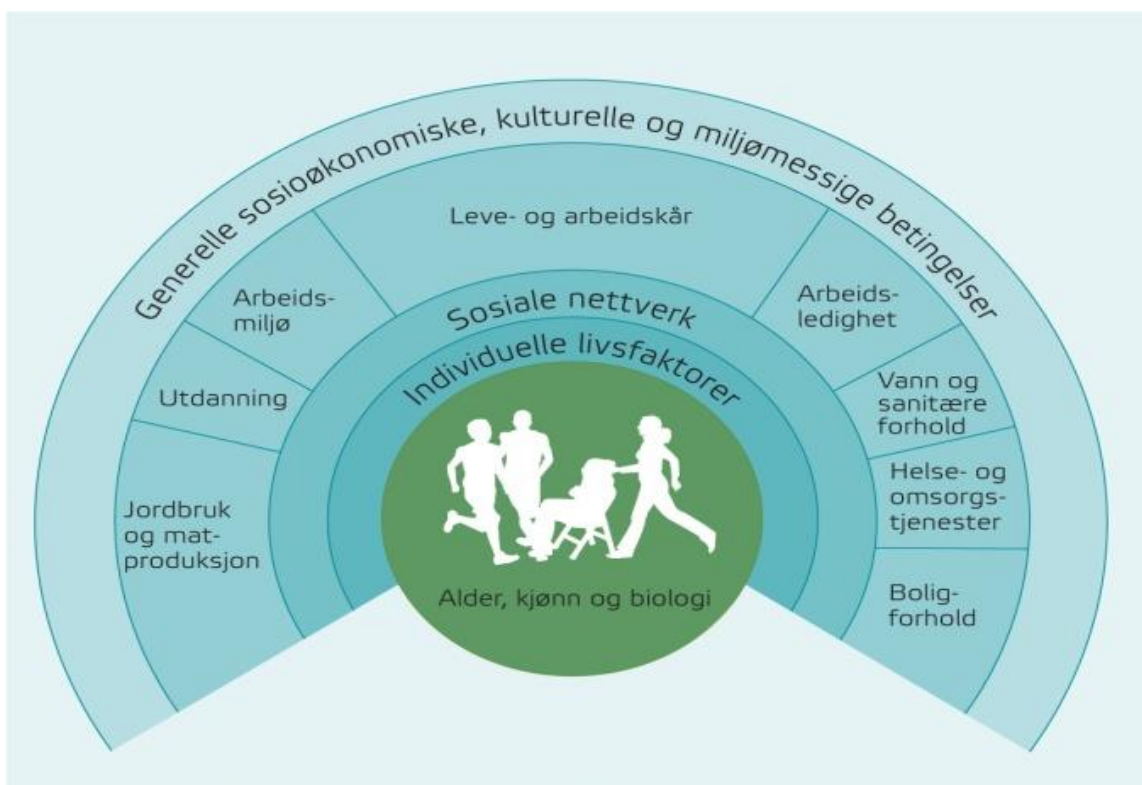
Når behov for framtidige tjenester skal beregnes, er det etter vår erfaring viktig å arbeide langsiktig med forventninger hos våre innbyggere. **Hva er kommunens ansvar, hva forventes det at kommunen skal stille opp med av helse- og omsorgstjenester? Har hver enkelt familie og hver enkelt innbygger et ansvar for å legge til rette for egen og familiemedlemmers alderdom? Eller kan man forvente at de**

¹⁴ Kilde: Folkehelseinstituttet, <https://www.fhi.no/hn/helse/>

eldre skal bo hjemme (i egen bolig) så lenge det går og at når det ikke går, skal kommunen ta over. Og hvilket tilbud ønsker vi at yngre skal få? For oss i Sørfold vil det være av stor betydning for å holde tjenestebehovet på et bærekraftig nivå, at det etableres en generell oppfatning av "vårt liv – våre muligheter".

En regner med at mellom 30 og 50 prosent av den voksne befolkninga vil få en psykisk lidelse i løpet av livet¹⁵. God psykisk helse blir kjennetegna av trivsel og mening med tilværelsen. I tillegg blir det lagt vekt på individet sin evne til å mestre utfordringer i hverdagen og bidra til samfunnet rundt seg. Psykiske plager omfatter symptom som i betydelig grad går utover trivsel, daglige gjøremål og samvær med andre, uten at kriteriene for en diagnose er tilfredsstilt. Psykiske lidelser blir ofte forstått som symptombelastninger som er så omfattende at det kvalifiserer til en diagnose. Det er også sannsynlig at bruk av rusmidler er vanligere blant personer med psykiske lidelser enn i befolkningen ellers.

Når det gjelder rusproblem blir det regnet med at mellom 10 og 20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet¹⁶. Ruslidelser er en betydelig helseutfordring og medfører omfattende kostnader for enkeltindivid og samfunnet ellers. Det er også kjent at skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigste forekomsten når det gjelder ruslidelser i Norge.



Figur; Modell av Whitehead og Dahlgrens for å belyse faktorer som kan påvirke helsa

Figuren over viser hvilke faktorer som kan påvirke helsa til den enkelte. Helse- og omsorgstjenesten utgjør en liten del av et samla folkehelsearbeid. Det er derfor av stor betydning at folkehelsearbeidet hos oss i Sørfold involverer alle. Gjelder alle kommunale tjenester og alle som bor og har sitt virke i kommunen.

¹⁵ Kilde: folkehelseinstituttet

¹⁶ Kilde: folkehelseinstituttet

2.3 Risiko- sårbarhetsanalyse (ROS)¹⁷

I forbindelse med planarbeidet er det ikke utarbeidet en ROS-analyse. Det anbefales at dette gjennomføres årlig som en del av iverksettelsen av planen. Det vises til blant annet veileder til forskrift¹⁸ om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS-2620).

3. Visjon, verdier og mål

I Sørfold kommune arbeider vi etter:

Visjon:

«Våre liv – våre muligheter»

Verdier:

- *Utviklings- og framtidsretta*
- *Trygge og likeverdige*
- *Helhetstenkende i alle ledd*
- *Forebygging før behandling*
- *Effektiv ressursbruk, faglig og økonomisk – BEON-prinsippet*

Alle innbyggere får likeverdige tjenester tilpassa den enkelte sin livssituasjon, uavhengig av hvem de er

Innbyggerne tar ansvar for eget liv og tilpasning av bolig ut fra egne forutsetninger

Videreutvikle samarbeidet med frivillige

¹⁷ <https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veiledere/veileder-til-helhetlig-risiko-og-sarbarhetsanalyse-i-kommunen.pdf>

¹⁸ <https://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-jZm-bHZAhVB2KQKHadvCulQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fhelsedirektoratet.no%2Fretningslinjer%2Fledelse-og-kvalitetsforbedring&usg=AOvVaw2SNiGNQiBg49J2YKZxSycl>

Mål:

Tjenester:

- Økt satsing forebygging. Tidlig innsats og aktiv omsorg.
- Tilby tjenestemottakere individuelt tilpassa og samordna tjenester etter BEON –prinsippet.
- Vi skal medvirke til at tjenestemottakere i størst mulig grad kan ivareta eget liv og helse ut fra egne forutsetninger.
- Tjenestene skal ha en helhetlig tilnærming. Helhetlige og koordinerte tjenester.
- All innsats(tjenester) skal støtte opp under tjenestemottakerens egne ressurser.
- Bedre kvaliteten på tjenestene gjennom økt medvirkning fra tjenestemottakerne og deres pårørende. Vi ser pårørende som en god og viktig ressurs og ingen avgjørelse om meg blir tatt uten meg.

Organisasjon:

- Tjenestene skal ha best mulig kvalitet innenfor kommunen si økonomiske ramme. Vår organisasjon er faglig og økonomisk bærekraftig (framtid)
- Synlig og tydelig lederskap.
- Aktivt og kompetent medarbeiderskap.
- Vi har en forvaltnings- tildelingspraksis og en internkontroll som sikrer likebehandling og effektive tjenester bygd på BEON-prinsippet/helse- og omsorgstrappa
- Medarbeidere er fleksible og skal yte tjenester der deres kompetanse til enhver tid trengs.
- Sørge for et godt dokumentert implementert system for kvalitetsarbeid.
- Rutiner og prosedyrer er felles der dette er nødvendig for tjenesteutøvelsen.
- Tydelig rekrutterings- og kompetansestrategi. Sikre god rekruttering og stabilisering av medarbeidere ved å skape spennende og attraktive arbeidsplasser.
- Våre tjenester er prega av kontinuerlig utvikling - vi tenker og arbeider smart.
- Samhandle godt internt i organisasjonen, og i lag med ulike samarbeidspartnere.
- Vi har utarbeidet en egen kommunikasjonsstrategi, for intern og ekstern bruk.

4. Strategier

Selv om kommunedelplanen er en overordna plan for de tjenestene som tilhører helse og omsorg, vil den kunne røre ved andre tjenesteområder. Planarbeidet har søkelys på lokale forhold og mål. Men lover, forskrifter og statlige føringer ligger i bunn for planarbeidet. Planen skal blant annet ivareta føringer gitt i Meld. St. nr.15 - *Leve hele livet*. Videre har styringsgruppa vedtatt at planen skal hensynte forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og ha søkelys på hverdagsmestring.

Kommunedelplanen gjelder for perioden 2021-2031. Handlingsdelen (kapitel 5) gjelder for de 5 første årene. Grunnen til dette er som nevnt tidligere at en handlingsplan som strekker seg over 10 år inneholder for mange usikkerheter. Imidlertid skal den være retningsgivende for hele perioden. Planen skal legge til rette for aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og helhetlige tjenesteløp/sammenheng. **Derfor skal planen årlig gjennomgå med søkelys på måloppnåelse og ved behov justeres.**

4.1 Tidlig innsats, forebygging og hverdagmestring - rehabilitering

Tidlig innsats

Vi har som utgangspunkt alle ansvar for egen helse og bolig. Som kommune skal vi sørge for en aktiv folkehelsepolitikk som støtter opp om dette. Vi har et felles ansvar for å bidra til en god folkehelsepolitikk, og det blir i mange sammenhenger trukket fram som politikerne sin viktigste oppgave. Bakgrunnen for dette ligger i den enkle sannhet at alt vi foretar oss har konsekvenser for folkehelsa. Det handler om hvordan vi legger til rette for en utvikling som fremmer helse, som gjør oss i stand til å leve et fullverdig liv tross sykdom og funksjonsnedsettelse. Spørsmålet er ikke om vi aktivt skal drive folkehelsearbeid, men hvordan?

Forebygging

Forebyggende helsearbeid kan vi definere som: *alle tiltak som blir gjennomført for å redusere risikoen for sykdom eller for å øke forutsetningene for god helse i hele eller deler av befolkninga*. Forebygging kan dreie seg både om å fremme helse og å hindre sykdom. Det kan være tiltak for å sikre arbeid, bolig og økonomisk trygghet, eller tiltak for at den enkelte skal oppnå en helsevennlig livsstil.

Forebygging er også en sentral målsetting i helsepolitikken, og vi som kommune har et stort ansvar for å få satt de politiske vedtakene ut i praksis.

Hverdagsmestring - rehabilitering

Hverdagsmestring-rehabilitering¹⁹ skal være et av tiltakene for å oppnå mestring og en meningsfull tilværelse. Hverdagsmestring kan defineres som forebygging og rehabilitering/opptrening med utgangspunkt i eget hjem og på tjenestemottakerens prinsipper – «*hva er viktig for deg*». For mange dreier det seg om å mestre hverdagsaktiviteter som å stelle seg selv, lage mat, handle i butikken, leke med barnebarn, være med på fritidsaktiviteter og ivareta sosiale relasjoner. Forutsetningen for å lykkes med hverdagsmestring-rehabilitering er at tjenestene/innsatsen skjer på tjenestemottakerens vilkår, er

¹⁹ Hverdagsmestring-rehabilitering- er en anbefalt ressursorientert arbeidsmetode i Stortingsmelding 29 - Morgendagens omsorg. Metoden oppsto primært for eldre, men er aktuell for flere målgrupper, bl.a. utviklingshemmede og personer med psykiske plager.

tverrfaglig og at alle medarbeidere har kunnskap om og forståelse for hvorfor. Arbeidsmetoden kan være basert på en intensiv innsats i oppstarten, med en gradvis avvikling av tiltak ettersom funksjonene blir bedre. Hverdagsmestring-rehabilitering gjelder alle, så vel personer med fysisk som psykisk funksjonsnedsettelse. Søkelys på hverdagsmestring bør også tilbys personer som på kort eller lengre sikt kan få behov for bistand fra helse- og omsorgstjenesten. For eksempel som et forebyggende tiltak. Tiltak som bidrar til å opprettholde eller øke mestring av hverdagen, slik at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig, forutsetter økt satsning på hjemmetjenester.

Sørfold kommune skal:

- vi alle ta ansvar for eget liv, helse og bolig så lenge dette er mulig
- vi sikre god informasjon om aktivitet og tjenester
- vi legge til rette for å motivere den enkelte til å ta sunne valg
- vi ha god og reell samhandling mellom ulike nivå i organisasjonen vår
- alle medarbeidere ha god kunnskap om hvorfor og hvordan tjenestene skal utvikles
- vi ha en innretning som satser på tidlig innsats hjemme

4.2 Frivillig arbeid

Frivillig arbeid

Norge er "verdensmester" i frivillig arbeid. Frivillig innsats går igjen som et mantra i offentlige dokument. Mange vil se på dette som en trylleformel som skal sørge for flere hender og mer ressurser innen morgendagen helse- og omsorgstilbud. Dette fordi vi antar at medarbeidere til helse og omsorg vil bli en knapp ressurs i løpet av planperioden.

Vi i Sørfold har som mål å videreutvikle et gjensidig godt samarbeid med frivillig sektor. Vi ønsker å involvere flere frivillige, og å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Samarbeidet med næringslivet er også viktig. For å lykkes med dette må vi ha kapasitet og kompetanse for å få et slikt samarbeidet på plass.

Det ligger et stort potensialt i samhandlingen mellom frivillige og kommunen. Tradisjonelt har kommunene i hovedsak dekt tjenestemottakernes sine behov ved å utnytte ressurser innenfor egen organisasjon. Det er et klart behov for å bringe sammen grupper på tvers av organisatoriske skillelinjer og på tvers av skillet mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet. Kjernen er nye relasjoner mellom tjenestemottakere, pårørende, medarbeidere, eksperter og andre relevante aktører. Dette betyr økt grad av det å skape noe sammen med andre. Å utvikle nye samarbeidsformer innenfor det brede spekteret av aktører, forutsetter økt kompetanse innenfor innovasjon²⁰, metode, innovasjonsledelse og et utvidet samarbeid med forskingsmiljøene. Det forutsetter evne og vilje til kommunikasjon og relasjonsbygging og å arbeide på tvers, medarbeiderskap, ta politisk "risiko", og involvere innbyggere, tjenestemottakere, lag og organisasjoner mer aktivt og direkte.

Sørfold kommune skal:

- vi formalisere samarbeidet med alle som kan bidra med frivillig innsats

²⁰ Å tenke nytt for så å gjennomføre dette, ta i bruk ny teknologi, tenke utvikling og nye organisasjons- og ledelses mv. Innovasjon er å skape noe som er annerledes og som gir nye verdier.

- vi sikre god og nødvendig opplæring av frivillige
- vi legge til rette for aktive lokalsamfunn
- vi bidra til rekruttering av frivillige

4.3 Innovasjon og velferdsteknologi

Satse på innovasjon som metode for nye løsninger

De utfordringene Sørfold kommune står overfor krever at vi som kommune setter oss i bedre i stand til å drive utviklingsarbeid på en mer systematisk måte. Innovasjon og bruk av velferds- og smartteknologi er ett av mange aktuelle tiltak. Det viktigste vil likevel være å forankre arbeidet hos ledere og medarbeidere på systemnivå. Dette sikrer at innovasjon skjer bredt, og ikke bare innenfor enkeltområder.

Velferdsteknologiske løsninger kan være aktuelle på alle trinn



Velferdsteknologi er et sentralt satsingsområde

Velferdsteknologi er digitale løsninger som skal forbedre og forenkle helse- og omsorgstjenestene. Målsettingen med teknologien er at tjenestemottakere og pårørende skal oppleve økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Det vil si den enkelte sin evne til å klare hverdagen på best mulig måte.

Som medarbeidere skal vi være omgitt av ulike teknologi i arbeidet med ulike tjenestemottakere som har behov for helse- og omsorgstjenester. Slik teknologi kan dreie seg om:

- trygghets- og sikkerhetsteknologi
- kompensasjon- og velværeteknologi
- teknologi for sosial kontakt
- teknologi for behandling og pleie mv.
- hyllevareteknologi²¹

Sørfold kommune skal:

- vi skape kultur for innovasjon og utvikling
- vi bruke og utnytte velferdsteknologi og smart-teknologi
- vi på en systematisk og målrette arbeide for bruk av innovasjon som metode og iverksette dette

²¹ Teknologi/hjelpemidler som er å få kjøpt i butikk som lyspærer med sensor, robotstøvsuger mv.

4.4 Helhetlige, koordinerte tjenester

Helhetlige, koordinerte tjenester

En gjennomgang av dagens organisering viser at kommunen har mange små enheter og avdelinger. Dette gir fragmenterte²² tjenester, i dag mindre repertoar/tilgjengelighet av faglighet på hver enhet og uklar ansvarsdeling. Medarbeidere har uklare forventninger til hverandre, og effektiv ressursutnyttelse og samhandling på tvers av fagområder som naturlig hører sammen, blir vanskelig. Det er uhensiktsmessig med organisering i flere enheter. Dette motiverer lite til samhandling og kompetanseoverføring mellom medarbeidere. Det er også vanskelig å rekruttere til små og spesialiserte enheter.

Helsedirektoratet har definert helhetlige tjenester/pasientforløp slik:

«Tidslinja i et helhetlig pasientforløp går fra første kontakt med helsetjenesten om et helseproblem eller en ny situasjon om et tidligere overstått helseproblem, og til siste kontakt knytta til det aktuelle behovet. En tjenestemottaker kan ha flere helseproblem samtidig». Pasientforløp forstås som «En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere tjenestemottakers kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»

I Sørfold betyr dette:

- kontinuitet - tjenestene henger sammen gjennom god samhandling – tjenestene virker sammen/er koordinerte
- samhandling - to eller flere tjenesteområder har gjensidig forpliktende og samtidig ansvar over tid
- sømløs – smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid
- tjenestemottakere deltar i avgjørelser om målsetting og utforming av tiltak
- informasjonsdrevet – framdrifta i tjenesteforløpet er kontinuerlig basert på kunnskap/opplysninger om tjenestemottaker sin tilstand og behov

Sørfold kommune skal:

- ta utgangspunkt i tjenestemottaker sine behov, nytte kompetanse på tvers av enhetene, det vil si høy grad av kompetansemobilisering og koordinerte/helhetlig tjenester
- samle habiliteringstjenesten for barn, miljøtjenesten, og psykisk helse organiseres inn under helse- og velferd
- tydeliggjøre ansvar for tjenester hvor tjenestemottaker har vedtak om brukerstyrt personlig assistanse (BPA), ved at disse ivaretas av helse- og velferd

4.5 Kompetanse, rekruttering og omdømme

Rekruttering

Mulighet for rekruttering kan påvirke grad av framtidig ressursutnyttelse og tjenestekvalitet. Kravet til kommunen sin kompetanse øker i takt med utvikling i demografi og økte forventninger til de kommunale tjenestene fra innbyggere og statlige styresmakter. Derfor er det avgjørende at vi som organisasjon; ledere og medarbeidere, greier å mobilisere våre tiltak for å realisere organisasjonen sine ressurser på

²² Mange små avdelinger/enheter

best mulig måte.

Det er enighet om at vi i Sørfold kommune vil ha behov for å rekruttere medarbeidere, - både faglærte og medarbeidere med høyere utdanning gjennom hele planperioden. Samtidig er det store muligheter for at endringene i befolkningen vil føre til at tilgangen på nyutdanna arbeidskraft ikke vil være stor nok til å erstatte de som slutter / går over i pensjon, eller at flere innbyggere vil ha behov for ulike tjenester. Kompetansemobilisering- og utvikling for de medarbeidere kommunen allerede har, blir derfor stadig viktigere. Vi må tenke rekruttering og kompetanseutvikling i sammenheng, og at muligheter for etter- og videreutdanning og for læring i det daglige arbeidet, vil være viktig for å beholde medarbeidere og som rekrutteringstiltak. Her vil også stillingsstørrelse, mest mulig heltid være av betydning.

Kompetanse

Helse- og omsorgstjenestene skal yte tjenester til unge og eldre. Vi står overfor nye helseutfordringer, ny kunnskap og nødvendige endringer av vår måte å innrette oss på. Dette gir oss mange kompetanseutfordringer. For å sikre at vi også kan yte kvalitative gode tjenester i framtida, må vi ha ledere og medarbeidere med nødvendige kvalifikasjoner, kunnskap og holdninger. Kunnskapsbasert praksis vil være en forutsetning for å kunne yte gode, effektive og trygge tjenester.

Omdømme

Sørfold kommune skal styrke sin posisjon i forhold til innbyggere, tjenestemottakere, samarbeidspartnere, frivillige lag og organisasjoner og om nødvendig næringslivet mm. Da er det av stor betydning at kommunen og alle medarbeidere innen helse- og omsorgstjenestene bidrar til å framsnakke arbeidsplassen. Et godt omdømme vil bedre mulighetene vi som kommune har til å fylle rollen som arbeidsgiver, tjenesteyter, samfunnsutvikler og forvaltningsmyndighet. Som igjen vil kunne påvirke konkurransekrafta vår og i hvilken grad vi greier å markedsføre oss som en attraktiv arbeids- og bostedskommune. Et positivt omdømme kan kun skapes gjennom praksis.

Sørfold kommune skal:

- være en god lærlingebedrift
- ha høy grad av kompetansemobilisering
- ha en aktiv rekrutteringspolitikk
- synliggjøre det positive som skjer innen enhetene
- legge til rette for at flest mulig kommer over i store stillingsstørrelser (heltid)
- ha en strategisk kompetanseplan

4.6 Ledelse og medarbeiderskap

Ledelse

Våre helse- og omsorgstjenester er viktige velferdsordninger for innbyggerne. Våre ledere har et overordna samfunnsoppdrag med å forvalte og lede tjenestene slik at samfunnets mål med tjenestene i størst mulig grad nås. Å være leder i helse- og omsorgstjenestene er både spennende og utfordrende. Dette stiller høye krav til lederskap, fagkompetanse, tverrfaglig samarbeid og samspill med andre aktører. De ulike enhetene forventes å samhandle helhetlig og koordinert. Ledere skal legge til rette for at tjenestemottakere gis mulighet til medvirkning i ulike prosesser. God ledelse på alle nivå er avgjørende for at tjenestene til enhver tid er forsvarlige. Våre ledere gis muligheter og har virkemidler til å utøve lederskap, og skal ha kunnskap om dette. Tilsynserfaringer tyder på at styring og ledelse ikke alltid ivaretas

på en god nok måte²³. I Sørfold kommune skal vi dokumentere at vi arbeider med utviklings- og forbedringsarbeid, ved å sikre god ledelse og styring. Skal tjenestene våre ivareta økte forventninger og nye oppgaver, må vi satses offensivt for å styrke lederskapet gjennom å tydeliggjøre og utvikle lederrollen. Og å sørge for at de får den støtten som er nødvendig fra ulike stabsfunksjoner.

Medarbeiderskap

Vi har medarbeidere som sammen med ledelsen tar ansvar for kontinuerlig utvikle og forbedring av tjenestene. Vi legger til rette for at medarbeidere aktivt tar ansvar, sammen med lederne, for at tjenestene arbeider helhetlig og fortsatt sørge for et godt arbeidsmiljø. For å skape et godt grunnlag for medarbeiderskap ønsker vi at medarbeiderne tenker og forstår hvordan de kan gjøre det "lett" for lederen å lede, mens ledere må tenke og forstå hvordan gjøre det meningsfullt å være medarbeider hos oss.

Sørfold kommune skal:

- ha et kompetent endrings- og utviklingsorientert leder- og medarbeiderskap
- ha oppdaterte prosedyrer som alle følger
- ha kunnskap om og arbeide med kontinuerlig forbedring
- ha gjennomgått dagens organisering. Kommunaldirektøren gis fullmakt til å opprette fagstillinger og stillinger som avdelingsledere der dette er formålstjenlig

4.7 Kvalitetssikring-forbedring

Kvalitet kjennetegnes av at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer tjenestemottakerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet. Videre at vi som organisasjon utnytter ressursene på en bærekraftig og forsvarlig måte, og at våre tjenester er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Forsvarlighetskravet rettes mot Sørfold kommune som organisasjon, og omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at medarbeidere som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte tjenestemottaker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Kvalitetssikring forutsetter at vi som organisasjon tenker og utøver kvalitetsforbedring.

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og iverksetter tiltak som viser seg å være effektive. Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester.

Sørfold kommune skal:

- ha tilstrekkelig kunnskap ved å nytte forskning, utdanning, veiledning, refleksjon og som samspill med tjenestemottaker og eventuelt pårørende
- arbeide systematisk med dokumentasjon basert på erfaringer og resultater. Systematisk arbeid med sikkerhet

²³ Se forarbeidet til forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring

- sørge for at alle tiltak/vedtak gir den tilsiktede virkningen ved å evaluere disse ved behov
- ha en organisasjon som har vilje til og mulighet til kontinuerlig kompetansebygging som samsvarer med våre oppgaver. Enkeltvis og som organisasjon
- styrke tilbudet til habilitering²⁴ hos barn
- Kommunen etablerer et internkontrollsystem og skriftlige prosedyrer som sikrer at brukere får tilfredsstilt grunnleggende behov.

4.8 Framtidig sykehjemsstruktur, alternative boformer og tilbud til personer med demenssykdom

«Sørfold kommunen skal sikre en forsvarlig og bærekraftig helse og omsorgstjeneste». Med forsvarlig menes at helse og omsorgstjenestene skal være i samsvar med lover og forskrifter. Likeså skal tjenestene være økonomisk, faglig, strukturelt og bygningsmessig bærekraftig. Bærekraftig betyr at ressursene på sikt skal være til stede og på en slik måte at vi som kommune i størst mulig grad får langsiktige og forutsigbare løsninger. Det å gjøre endringer som ikke varer over tid er belastende for de som jobber i tjenesten og det går ut over kvaliteten til tjenestemottakeren.

Sørfold kommune skal:

- ha et tidsriktig sykehjem/helse- og velferdssenter lokalisert på Straumen, der vi samler nødvendig fagkompetanse
- tjenestene organiseres på en slik måte at vi får brukt de ressursene og kompetansen vi har tilgjengelig på en effektiv og bærekraftig måte
- vi ha tilbud om omsorgsboliger med og uten bemanning som alternativ til dagens sykehjem. Disse må lokaliseres nært sykehjemmet, legetjenesten, sykepleiertjenesten, butikk og aktiviteter
- vi utvikle tilbudet til personer med demens og deres pårørende for å ivareta deres behov på en faglig og økonomisk god måte

²⁴ Habilitering (og rehabilitering) er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Kilde: Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

5. Handlingsplan for perioden 2021 – 2026

Formålet med kommunedelplanen er å klargjøre situasjonen for dagens tjenester, hva slags utfordringer kommunen står framfor og hva slags strategier, mål og tiltak kommunen skal velge for kommende år. Planen skal sørge for at tjenestene er forberedt og har kunnskap til å møte framtidige utfordringer når det gjelder behov, oppgaver og organisering på en faglig og økonomisk bærekraftig måte. Gjennom arbeidet med økonomiplaner, de årlige budsjettene og temaplaner, skal intensjonene i kommunedelplanen settes ut i livet. Handlingsplanene skal også sikre at de organisatoriske målene om en helhetlig og samhandlende helse- og omsorgstjeneste blir realisert.

For å lykkes skal følgende være førende:

- Vi har felles verdigrunnlag (helhetstenking, medvirkning og samarbeid) og mål som alle er kjente med og forstår betydningen av, og nytter våre ressurser på en god og bærekraftig måte.
- Vi samhandler på tvers av organisasjonens enheter, til beste for våre tjenestemottakere.
- Vi er innovative/nytenkende og skal arbeide kontinuerlig med forbedringer / smart.
- Vi har mål som er realistiske, målbare og som ivaretar krav til kvalitet.
- Vi skal ha søkelys på forebygging og hverdagsmestring framfor behandling.
- Vi har kunnskap om, og skal ta i bruk teknologiske løsninger til beste for tjenestemottakere og medarbeidere.
- Vi er proaktive gjennom intern og ekstern kommunikasjon/informasjon. Det er utarbeidet en egen kommunikasjonsstrategi.
- Vi arbeider aktivt opp mot frivillige lag og organisasjoner og enkeltpersoner.
- Vi har som mål at heltid (arbeidstid) er regelen.
- Vi har et sykehjem/helse- og velferdshus.
- Vi har tilbud om omsorgsboliger med heldøgns tjenester.
- Vi har bedret tilbudet om habilitering for barn

Innsatsområde nr 1: Forebygging, tidlig innsats og hverdagsmestring- rehabilitering					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
1.1	Vi har klarstilt hva det betyr å ha en aktiv forebyggende helse- og omsorgstjeneste	Innenfor			x					
1.2	Vi har et inkluderende skole- og barnehagemiljø	Innenfor			x					
1.3	Vi har søkelys på forebyggende arbeid overfor innbyggere og mottakere av helse- og omsorgstjenester, eksempel tilbud om forebyggende hjemmebesøk til alle over 70 år	Ekstra			x					
1.4	Vi har utarbeidet kriterier for hva den som søker om tjenester selv har ansvar å skaffe til veie (politisk vedtatt)	Innenfor			X					
1.5	Vi har satt opplæring i hverdagsmestring-rehabilitering og habilitering som ideologi i system. Alle medarbeidere har et eierforhold til dette, og vet hva det betyr i praksis	Ekstra				x				
1.6	Vi informerer aktivt om teknologiske hjelpemidler ut til innbyggere og tjenestemottakere Hjemmesida, folkemøter, infomøter	Innenfor			X					
1.7	Vi har tatt i bruk smartteknologi som verktøy i daglig tjenesteyting. Fortløpende	Ekstra			X	x	x	x		
1.8	Vi har etablert en Frisklivsentral	Ekstra				x				
1.9	Vi har et system for nødvendig opplæring av frivillige	Ekstra				x				
1.10	Vi har klarstilt behovet for dag- og aktivitetstilbud og etablert slike tilbud	Ekstra			X					

	Lokaler, transport, ressurser									
1.11	Vi har tilpassa kurs for tjenestemottakere. Eksempel kurs i depresjonsmestring (KID-kurs), «pårørendeskole» til personer med demenssykdom, mv Temakurs for brukere og pårørende. Samarbeid med andre kommuner	Ekstra			X					

Innsatsområde 2: Synlig og tydelig lederskap					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
2.1	Vi har gjennomgått dagens organisering og opprettet nødvendige avdelingslederstillinger	Innenfor			X					
2.2	Vi har gjennomgått og tydeliggjort hva det vil si å være leder med hovedfokus på utvikling og endring	Innenfor				X				
2.3	Vi har avklart behovet for merkantile støttefunksjoner og støtte innen data/IT	Ekstra for iverksetting			X					
2.4	Vi har etablert system for og gjennomfører risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser). Felles mal utarbeides. Rutiner og årsplan	Noe ekstra pga BHT			X					
2.5	Vi benytter tilgjengelig statistikk i analyser og til planlegging. Sikre at all statistikk er riktig	Innenfor			X	x	x	x		
2.6	Vi rapporterer årlig til kommunestyret på tiltak iverksatt jf. denne planen	I årsmeldingen			x	x	x	x	x	x

Innsatsområde 3: Aktivt og kompetent medarbeiderskap					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
3.1	Vi har tydeliggjort hva medarbeiderskap betyr i praksis. Prosess på avdelinger og ledergruppa	Innenfor			x	x				
3.2	Vi har en organisasjon/praksis hvor alle medarbeidere får nyttet sin kunnskap/kompetanse	Innenfor			x	x	x	x	x	x
3.3	Vi arbeider for at heltid skal være regelen. Årsturnus, bruk av vikarmidler for å ansette fast	Innenfor			x	x	x	x	x	x

Innsatsområde 4: All innsats skal støtte opp under tjenestemottaker sine egne ressurser					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
4.1	Vi har videreutviklet og styrket hjemmetjenestene.	Ekstra, dersom samlet alle tjenestene vil frigjøre ressurser					x	x		
4.2	Hjemmetjenesten er organisert og arbeider som én felles tjeneste	Innenfor			x					
4.3	Våre innbyggere skal være kjent med hva de kan forvente av tjenester	Innenfor			x					
4.4	Vi har etablert et hverdagsmestringsteam	Ekstra til kommunal fysioterap.				x				

Innsatsområde 5: Rutiner og prosedyrer er felles der dette er nødvendig for tjenesteutøvelsen					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
5.1	Vi har oppdaterte prosedyrer som er kjente og i bruk. Disse justeres ved behov. Tildeling, meldingsoppfølging	Innenfor			X					
5.2	Vi har etablert ett felles system for kvalitetssikring og dokumentasjon.	Innenfor				X				
5.3	Vi evaluerer alle vedtak/tjenester ved endring i behov hos tjenestemottaker	Innenfor Innarbeidet i alle tjenestene			X					

Innsatsområde 6 : Våre tjenester oppfattes helhetlige og er koordinerte					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
6.1	Vi har koordinerte og helhetlig tjenester som nytter tilgjengelig kompetanse (og på tvers når dette er nødvendig- høy grad av kompetansemobilisering)	Noe ekstra til å arbeide med dette				X				
6.2	Oppnevning av forløpskoordinatorer for de ulike pakkeforløpene ²⁵ Informere om pakkeforløp til ansatte og innbygger	Innenfor Ekstra til opplæring			40000					
6.3	Vi har tilbud om primærkontakt til tjenestemottaker og eller pårørende (trenger samtykke)	Innenfor. Utarb rutiner for rapportering og opplæring			X					

²⁵ **Pakkeforløp** er nasjonale standardiserte pasientforløp, der målet er å bidra til rask utredning og behandlingsstart uten unødvendig ventetid

Innsatsområde 7: Vi har en tydelig rekrutterings- og kompetansestrategi					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
7.1	Vi har en aktiv rekrutteringspolitikk. Kartlegge behov neste 10 år, rekrutteringsstillinger, plan for hele kommunen, praksisplasser	Ekstra				X				
7.2	Vi har utarbeidet en strategisk kompetanseplan som nyttes aktivt. Sentral + pr sektor	Innenfor				X				
7.3	Vi har etablert kontakt med unge før og under utdanning med mål om framtidig rekruttering	Innenfor			X					
7.4	Vi har etablert ulike kompetansegrupper innen ernæring, hverdagsmestring/ forebygging, demens, mv. Og utarbeidet rutiner for arbeidet	Innenfor				X				

Innsatsområde 8: Vi har en faglig og økonomisk bærekraftig organisasjon (på kort og lang sikt)					Iverksettes og finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
8.1	Vi har utarbeidet en kommunikasjonsstrategi til intern og ekstern bruk Overordnet for hele kommunen	Innenfor								
8.2* (Se note)	Vi har ETT tidsriktige helse- og omsorgsbygg på Straumen	Ekstra/innenfor			X (utredning)					
8.3	Omsorgsbygget er for alle helse- og omsorgstjenester samlet	Ekstra/innenfor			x	x	x	x	X	
8.4	Vi har tilbud om omsorgsboliger med heldøgns tjenester Mangler boliger til personer med demens. Ferdig 2023	Ekstra			X	x	x			
8.5	Vi har utarbeidet en oversikt over hvilke delplaner som må utarbeidet i hht til denne planen. F.eks. ernæringsplan, demensplan, legetjenesten, mv.	Innenfor			X					
8.6	Vi har organisert og styrket habiliteringstjenesten for barn, miljøtjenesten og psykisk helse sammen under helse- og velferd	Ekstra til habiliteringstj for barn Organisering Lokaler Bemanning			x	x	x			
8.7	Det bygges omsorgsboliger rus	Ekstra								

Innsatsområde 9: Koordinering og tildeling av tjenester / vedtak					Iverksetting of finansiering					
Tiltak nr	Tiltak	Ressurs-behov. Innenfor eller utenfor vedtatt ramme	Frist	Ansvar	2021	2022	2023	2024	2025	Utført
9.1	Vi har en felles og styrket koordinerende enhet/ brukerkontoret	Ekstra til ivareta tildeling/koord til barn			x	x				
9.2	Vi har nødvendig vedtakskompetansen og etablert en felles prosedyre (selve saksbehandlingen og dialogform / hva er viktig for deg?)	Innenfor			x					
9.3	Vi evaluerer alle tjenester kontinuerlig / ved behov. Alle vedtak er tidsbegrensa.	Innenfor			x					
9.4	Vi har etablert system for bruker- og medarbeiderundersøkelser minst hvert 2. år. Disse benyttes aktivt i forbedringsarbeidet. Rutiner Årshjul	Innenfor				x				
9.5	Ny enhet for habiliteringstjenesten for barn, miljøtjenesten og psykisk helse har ansvar for tjenester som ytes som BPA	Innenfor			x					

Note 8.2* ETT tidsriktige helse- og omsorgsbygg på Straumen planlegges utført og realisert innen utgangen av 2028.

6. Kilder

- Sørfold kommune. Hjemmesiden
- Folkehelseprofil Sørfold kommune 2020
- UNGDAT-undersøkelsen 2019
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
- Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
- Lov om pasient og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63
- Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62
- Meld.St.11 (2020-2023) Nasjonal helse- og sykehusplan
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen-Mestring og muligheter
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Det viktigste først (NOU 2018:16) Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester
- NOU 2011:11: Innovasjon i omsorg
- Forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator (2012)
- «Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019
- «Mestre hele livet» - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)
- Demensplan 2020

Aktuelle lenker:

Meld.St.15, "Leve hele livet". En kvalitetsmelding for eldre.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre>

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet: Meld. St. 26 (2014-2015)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000ddpdfs.pdf>

Stortingsmelding nr. 15 "leve hele livet"

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre>

Pasient- og brukerrettighetsloven:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Kvalitet og pasientsikkerhet: Meld. St. 11 (2018-2019)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d7c5775978234d4f932e341b4e1850e1/no/pdfs/stm201820190011000ddpdfs.pdf>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Folkehelsemeldinga: Meld.St.19 (2018-2019) "Gode liv i eit trygt samfunn":

<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>

Kommunedelplan for helse- og omsorgs 2021-2031

Gjennomgang av helse- og omsorgstjenesten – rapport fra (RO) 25. juni 2020:

7. Vedlegg

Meld. St. nr. 15 – Leve hele livet

Kjernetema: Muligheten til å velge. Matglede for de eldre. De elders helse- og omsorgstjeneste. Pårørendeomsorg. Alternative arbeidsordninger. Sammenfatningen er foretatt av RO.

INNSATSOMRÅDE	<p>NASJ. PROG. FOR ET ALDERSVENNLIG NORGE <u>Mål:</u> Møte utfordringene med økende antall eldre. <u>Middelet:</u> Egeninnsats og partnerskap mellom offentlige myndigheter, arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forskning og utdanning.</p>	<p>AKTIVITET OG FELLESSKAP <u>Mål:</u> Å ta vare på elders forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene. <u>Middelet:</u> Skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap</p>	<p>MAT OG MÅLTIDER <u>Mål:</u> Skape gode måltider og redusere underernæring <u>Middelet:</u> Riktig mat til rett tid basert på behov, valgfrihet og systematisk ernæringsarbeid</p>	<p>HELSEHJELP <u>Mål:</u> Helse- og omsorgstjenestene skal i større grad ta utgangspunkt i de elders behov og la eldre få være sjef i eget liv lengst mulig. <u>Middelet:</u> Forebygging, kartlegging, mestring og miljø</p>	<p>SAMMENHENG <u>Mål:</u> Gi eldre økt trygghet for forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem med færre ansatte å forholde seg til, samt å se og ivareta pårørende <u>Middelet:</u> Personsentrert tilnærming, søkelys på overganger og primærkontakt (m.m.)</p>
LØSNINGER	<p>PLANLEGG EGEN ALDERDOM Utfordre befolkningen til selv i større grad å ta ansvar for å planlegge for egen alderdom. Tilrettelagt, sosialt og aktivt</p>	<p>GODE ØYEBLIKK Eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov</p>	<p>DET GODE MÅLTIDET Et godt måltid skal bestå av næringsrik mat som ser god ut, lukter godt og smaker godt. Maten og måltidet må tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov og serveres</p>	<p>HVERDAGS-MESTRING Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selv-hjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Hverdagsmestring er et virkemiddel for økt selvstendighet i dagliglivets</p>	<p>DEN ENKELTES BEHOV En personsentrert tilnærming innebærer å ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare deres sykdom og funksjonssvikt. Individuell plan må utformes og jevnliges samtaler med bruker og pårørende er viktig. Spør: "Hva er viktig for deg?"</p>

			i en hyggelig ramme	aktiviteter, forbedret funksjonsevne og utsettelse av funksjonsfall. Velferdsteknologi er viktig på løsnings-siden	
ELDRETYRT PLANLEGGING Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn	TRO OG LIV Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt	MÅLTIDSTIDER Måltidene bør fordeles jevnt ut over dagen og kvelden og det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet	PROAKTIVE TJENESTER Tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Innebærer å oppsøke innbyggere som ikke oppsøker helsetjenestene selv og tilby tettere oppfølging. Kartlegging ved hjemmebesøk	AVLASTNING OG STØTTE TIL PÅRØRENDE Pårørende må få støtte, avlastning og anerkjennelse gjennom fleksible kommunale avlastningstilbud, informasjon og dialog (bruke digitale verktøy) og pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til mestring og læring	
NASJONALT NETTVERK Knytte seg til globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner	GENERASJONS-MØTER Å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet og om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene	VALGFRIHET OG VARIASJON Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med	MÅLRETTET BRUK AV FYSISK TRENING Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Gjerne organisert og i grupper	FÆRRE Å FORHOLDE SEG TIL, ØKT KONTINUITET Organisering slik at beboere i sykehjem og eldre brukere i hjemmetjenesten får primærkontakt. Gir tydelighet i rolle og ansvar. Alle brukere i hjemmetjenesten bør være sikret at hjelpen kommer til avtalt tid. Kommuner oppfordres til å organiseres i funksjonsinndelte arbeidslag og å prøve ut alternative turnusordninger, som langturnus.	
PARTNERSKAP PÅ TVERS AV SEKTORER Partnerskapsordning for institusjoner, organisasjonsliv, utdanning, forskning	SAMFUNNS-KONTAKT Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som	SYSTEMATISK ERNÆRINGS-ARBEID Eldre som mottar helse- og omsorgstjenester i sykehus,	MILJØ-BEHANDLING Målet er å øke mestring og velvære, skape nye muligheter for	MYKERE OVERGANG MELLOM EGET HJEM OG SYKEHJEM. Gradvis overgang med mer avlastning, lengre vekslingsfelt og bedre overlapping ved	

<p>og næringsliv med sikte på å skape med aldersvennlige institusjoner og bedrifter</p>	<p>samfunnskontakt, som kan være bindeledd og koordinator mellom nærmiljø, familie og pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet</p>	<p>sykehjem og av hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus. Det må vurderes risiko for feil- og underernæring og det skal utarbeides individuell ernæringsplan</p>	<p>kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk. Eksempelvis enkelttiltak eller miljøterapeutiske metoder, samt gode fysiske og psykososiale rammebetingelser</p>	<p>flytting. Samordning av ressurser på tvers av hjemmetjeneste og sykehjem. Eventuelt statlig regelverk som er til hinder, skal gjennomgås.</p>
<p>SENIOR-RESSURSEN Rekruttering og tilrettelegging til frivillig arbeid, formelt og uformelt, privat og offentlig.</p>	<p>SAMBRUK OG LOKALISERING Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner</p>	<p>KJØKKEN OG KOMPETANSE LOKALT Alle kommuner bør ha kjøkken og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor maten produseres. Tilskudd til renovering, etablering eller gjenetablering av lokalkjøkken på sykehjem fra 2020 utredes</p>	<p>SYSTEMATISK KARTLEGGING OG OPPFØLGING Med formål om tidlig intervensjon bør helse- og omsorgstjenesten utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging. Omfatter fysisk helse og funksjon, ernæringsstatus, munn- og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold</p>	<p>PLANLAGTE OVERGANGER MELLOM KOMMUNER OG SYKEHUS Det bør legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for utskrivning i samråd med pasient og pårørende, og for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Læringsnettverk for gode pasientforløp forlenges til 2022.</p>