

# Helse- og omsorgsplan

---

*2018-2025*

*Helse- og omsorgstjenestene står overfor utfordringer knyttet til demografiske og samfunnsmessige endringer. Vi blir flere eldre innbyggerne og flere har sammensatte helseutfordringer som skal behandles i kommunen. Dette utfordrer Oppdal kommune som tjenesteyter når det gjelder kompetanse, kapasitet og måter å gi tjenester på. Eldrebølgen i Oppdal innebærer at antall eldre over 80 år vil dobles frem til år 2040. Dette vil gi kommunen de største helse- og omsorgsutfordringene i planperioden. Tiltak for å møte utfordringene gjenspeiles i kommunens prioriteringer av tiltak i planperioden.*

---

## Innhold

FORORD.....	3
Del 1 HELSE- OG OMSORGSPLAN FOR OPPDAL KOMMUNE.....	4
1.1 Formål med helse- og omsorgsplan .....	4
1.2 Statlige styringsdokumenter .....	4
1.3 Kommunale styringsdokumenter .....	7
1.4 Fremtidens helse og omsorgstjenester – utfordringer .....	9
Del 2 INNSATSOMRÅDER – MÅL OG TILTAK.....	10
2.1 Digitalisering og velferdsteknologi .....	10
2.2 Tidlig innsats og forebygging .....	11
2.2.1 Folkehelse og forebygging .....	11
2.2.2 Barn og unge .....	11
2.2.3 Frivillig innsats og deltakelse.....	13
2.2.4 Hverdagsrehabilitering .....	14
2.2.5 Bolig og botilbud .....	14
2.3 Koordinerte tjenester og helhetlig pasientforløp .....	15
2.3.1 Legetjeneste .....	15
2.3.2 Tildeling og koordinering av tjenester.....	16
2.3.3 Habilitering og rehabilitering .....	17
2.3.4 Demens.....	18
2.3.5 Kreftomsorg og lindrende behandling .....	19
2.3.6 Rus og psykisk helse .....	19
2.3.7 Unge brukere med sammensatte behov.....	21
2.3.8 Funksjonshemmede.....	21
2.3.9 Flyktning .....	23
2.4 Pasient og brukersikkerhet .....	24
2.4.1 Brukermedvirkning .....	24
2.4.2 Kvalitet og pasientsikkerhet.....	24
2.5 Ledelse, rekruttering og kompetanse .....	25
2.5.1 Heltidskultur .....	25
2.5.2 Kompetanse og rekruttering.....	25
2.5.3 Ledelse.....	26
Del 3 Handlingsplan 2017-2025.....	28
3.1 Forebygging .....	28

3.2	Kompetanse og rekruttering .....	28
3.3	Strategisk boligplanlegging.....	29
3.4	Velferdsteknologi .....	30

## FORORD

Kommunestyret vedtok i møte 1.mars 2017, sak 17/20, «Planstrategi for Oppdal kommune 2016-2019» der det bl.a. ble påpekt: «Kommunens plansystem er blitt tallmessig svært omfattende. Det kan være behov for å se på strukturen. I kommende periode skal en se på om det er mulig å samle noen av planene inn under større planområder, som kan revideres under ett. Målet er å skape en mer oversiktlig planstruktur, hvor de enkelte planområdene inngår i større helheter, og blir sett bedre i sammenheng med hverandre»

Det ble på bakgrunn av kommunestyrets behandling av Planstrategien nedsatt en arbeidsgruppe for å utarbeide en overordnet plan for helse og omsorg. Planen skal ivareta hele sektorområdet.

Oppdal kommune har en vedtatt omsorgsplan fra 2011-2014. Planen har senere vært revidert under tittelen «omsorgsanalyse» som sist ble vedtatt for perioden 2014-2017. Oppdal kommune har en rekke planer innen folkehelse og omsorg som hver for seg utgjør en del av helse- og omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgstjenestene er ikke lenger bare eldreomsorg, men dekker hele livsløpet. Nye yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, tjenestebehov og mestringsstrategier som etter hvert setter sitt preg på og bidrar til fornyelse av hele helse- og omsorgstjenesten.

For at tjenesteproduksjonen skal være bærekraftig i fremtiden må vi sikre at:

- tjenestene er effektive
- strukturen er rasjonell
- fokus på innovasjon og brukerdeltakelse økes
- velferdsteknologi implementeres
- folkehelsearbeidet prioriteres
- rehabilitering styrkes
- en framtidrettet boligpolitikk implementeres

Helse- og omsorgsplan for Oppdal kommune skal være en forpliktende plan for hele befolkningen, uavhengig av alder og behov. Planen skal følge opp visjonen «det gode liv i ei attraktiv fjellbygd» med de kritiske suksessfaktorene, folkehelse, omsorg og stedsutvikling som det fremkommer av kommuneplanens samfunnsdel.

Det er og skal utarbeides en rekke temaplaner innen helse og omsorg. Helse og omsorgsplanen skal være en overbyggende plan for hele helse og omsorgsområdet.

Arbeidsgruppen for Helse- og omsorgsplan 2018- 2025 har bestått av:

Lill Wangberg -	Enhetsleder hjemmetjenesten
Turi Teksum-	Enhetsleder sykehjemmet
Hanna L. Westman -	Enhetsleder helse og familie
Arnt Hove -	Leder Nav Oppdal og Rennebu

Frøydis Lindstrøm-  
Jan Nøstberg -

Rådgiver helse og omsorg  
Tillitsvalgt Fagforbundet

Planen har blitt utarbeidet gjennom dialog og arbeidsverksteder med ansatte og tillitsvalgte. Ulike brukergrupper har deltatt med innspill.

## **Del 1 HELSE- OG OMSORGSPLAN FOR OPPDAL KOMMUNE**

### **1.1 Formål med helse- og omsorgsplan**

Formålet med ny helse- og omsorgsplan er å sikre at innbyggere i Oppdal får gode tjenester også i fremtiden. Hovedmål i helse- og omsorgsarbeidet er å tilrettelegge for økt ansvar, mestring og deltakelse for brukere og innbyggere i alle livets faser og gi helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, for de som trenger det, i tråd med en bærekraftig vekst- og velferdsutvikling. Planen beskriver innsatsområder som er i tråd med gjeldende kommuneplan.

Planen er en sektorplan og gjelder for alle som bor i Oppdal kommune.

Befolkningsframskrivninger viser at det vil bli langt flere «unge eldre» (67 -79 år) fram mot 2040. Deres livssituasjon, helsetilstand, ressurser og forventninger vil ha stor betydning for hvordan etterspørselen etter tjenester vil bli og i hvilken grad de har mulighet for å være aktive og deltakende. Framskrivningene viser samtidig en fordobling av antall eldre over 80 år i 2040, noe som vil utfordre tjenestetilbudet i kommunen.

Helse og omsorgsplanen skisserer både langsiktige satsningsområder og mer konkrete tiltak og er derfor et viktig politisk styringsdokument for de folkevalgte i Oppdal frem til 2025.

Hovedstrategien i planen er:

- Å styrke det forebyggende folkehelsearbeidet
- Å ha fokus på barn og unge, brukermedvirkning, aktivitet og samarbeid med frivillige organisasjoner
- Å styrke den hjemmebaserte tjenesten slik at flest mulig får bo hjemme lengst mulig.
- Å gi befolkningen i Oppdal koordinerte, innovative og gode tjenester med respekt og verdighet for den enkelte.

### **1.2 Statlige styringsdokumenter**

På nasjonalt nivå utgjør Helse - og omsorgstjenesteloven, Folkehelseloven, Lov om psykisk helsevern, Pasient og brukerrettighetsloven og Helseberedskapsloven det viktigste juridiske grunnlaget for kommunens oppgaver og ansvar innen helse og omsorg.

Lovverket er supplert med en rekke forskrifter som konkretiserer innbyggernes rettigheter og det offentliges plikter. Verdighetsgarantien, kvalitetsforskriften og fastlegeforskrift er noen av de mest sentrale forskrifter.

I tillegg til føringene som blir gitt i lov og forskrift, er det utformet en rekke planer og veiledere som utdyper kommunens og helseforetakenes ansvar. Nasjonal - helse og omsorgsplan 2011 -2015, Omsorgsplan 2015, Omsorgsplan 2020, Demensplan 2015 og Nevroplan 2015 er noen eksempler. I tillegg er områder som psykisk helse, rus, kreft, KOLS og diabetes satsingsområder som krever lokal oppfølging.

I følge nasjonale mål skal alle i Norge ha et likeverdig tilbud av helse – og omsorgstjenester uavhengig av bosted, alder, diagnose, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller er viktige stikkord.

Gjennom samhandlingsreformen skal vi forebygge mer, behandle tidligere og samhandle tidligere. Reformen medfører en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og stiller økte krav om kapasitet og kompetanse. Både juridiske og økonomiske virkemidler tas i bruk og dette utfordrer kommunen på prioritering og organisering av tjenester

### **Samhandlingsreformen – [Meld. St. 47 \(2008-2009\)](#)**

Gjennomføring av samhandlingsreformen preger ennå utviklingen av tjenestene:

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

### **Morgendagens omsorg – omsorgsplan 2020 - [Meld. St. 29 \(2012- 2013\)](#)**

Dette er en plan som legger vekt på å utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger. Tiltak skal iverksettes på følgende områder:

- større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid
- innføring av velferdsteknologi, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger

### **Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet – [Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#)**

Tiltak skal iverksettes på følgende områder:

- Aktiv om fremtidsrettet pårørendepolitikk
- Samlokalisering av helse og omsorgstjenester i kommunen

- Etablere primærhelseteam gjennom endringer i regelverk og finansieringsordninger
- Oppfølgingsteam for brukere med store sammensatte behov
- Øke kompetanse innen ledelse av helse og omsorgstjenestene
- Vurdere om innholdet i eksisterende grunn og videreutdanninger holder tilstrekkelig kvalitet
- Legge til rette for mere ambulansetjenester

### **Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter - [Meld. St. 19 \(2014-2015\)](#)**

Har fokus på:

- Psykisk helse skal ha en større plass i folkehelsearbeidet
- Ny og moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydning av aktiv aldring
- Vektlegge forhold i omgivelsene som fremmer mestring og motvirker ensomhet
- Øke samarbeidet med frivillig sektor
- Tilrettelegge for fysisk aktivitet og målrettet informasjon om sammenhengen mellom kosthold og helse

### **Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse – og omsorgsfeltet ([2015 - 2020](#))**

De fire hovedgrepene er:

- Mobilisering
- Samspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen
- Kompetanse, utvikling og innovasjon
- Forenkling og tilrettelegging

### **Opptreppingsplan for rusfeltet - [Proposisjon nr. 15 \(2015-2016\)](#)**

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utfordring av tjenestetilbudet
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig
- Alle skal møte en tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringer

### **Demensplan 2020**

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- Forebygging
- Aktivitet, mestring og avlastning

- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse

### Demensplan 20220

#### **Styrking av fastlegeordningen –**

- For regjeringen er det viktig å videreutvikle fastlegeordningen slik at den kan møte fremtidens behov for medisinsk kompetanse i kommunen, større faglig bredde i tjenesten, flere innbyggere med både kroniske sykdommer og store sammensatte behov. Det vil kreve mer teamarbeid og bedre bruk av legeressursene.

### Fastlegeordningen

#### **Fra utenforskap til ny sjanse – Samordnet innsats for voksnes læring** Meld. St. 16 (2015–2016)

- Målet for regjeringen er: at den enkelte skal ha kompetanse som danner grunnlag for stabil og varig tilknytning til arbeidslivet. For å nå dette målet skal regjeringen utvikle en samordnet og helhetlig politikk for voksne med lite utdanning, svake grunnleggende ferdigheter eller ikke godkjent kompetanse.

### **1.3 Kommunale styringsdokumenter**

**Kommuneplanens samfunnsdel** «det gode liv i ei attraktiv fjellbygd» 2010-2021, beskriver følgende suksessfaktorer: stedsutvikling, folkehelse og omsorg.

Innen folkehelse er målet å forebygge mer for å reparere mindre. Innen omsorg er målet å bidra til at den enkelte kan leve et trygt, meningsfylt og mest mulig selvstendig liv.

Oppdal kommune har en rekke temaplaner som gir en grundig beskrivelse av utfordringer, mål og tiltak innen de ulike

helse- /omsorgstjenestene. Helse og omsorgsplanen er en overordnet plan som tar

opp tiltak fra temaplanene dersom det kreves økte ressurser eller prinsipielle

avklaringer. Disse tiltakene blir beskrevet i helse og omsorgsplanens

handlingsdel. De aktuelle enhetene har ansvar for å fremme tiltak inn i kommunens handlingsplan med økonomiplan.

Helse og omsorgsplanen vedtas av kommunestyret for perioden 2018-2025.

Boligsosial handlingsplan, Folkehelseplan og Rusmiddelpolitisk handlingsplan

behandles også av kommunestyret. Boligsosial handlingsplan fordi den har et

fokus på endringer knyttet til husbankens virkemidler, og de to siste fordi det er hjemlet i lov. De øvrige planene er tenkt behandlet i kommunens kvalitetsutvalg, Driftsutvalget.





## Planstrukturen for helse- og omsorgsområdet for perioden 2017-2025

### Planer som behandles av kommunestyret:

# HELSE OG OMSORGSPLAN 2017-2021

Boligsosial  
handlingsplan

Rusmiddelpolitisk  
handlingsplan

Folkehelseplan

### Temaplaner som behandles av Driftsutvalg:

Demensplan

Kreftplan

Psykisk helse-  
og rus

Fosterhjemsplan

Flyktningeplan

Rehabiliterings-  
plan

Smittevernplan

Arbeid og  
aktivitet

Omsorgs-  
teknologi

Vold i nære  
relasjoner

Legetjenesten

Veteranplan

## 1.4 Fremtidens helse og omsorgstjenester – utfordringer

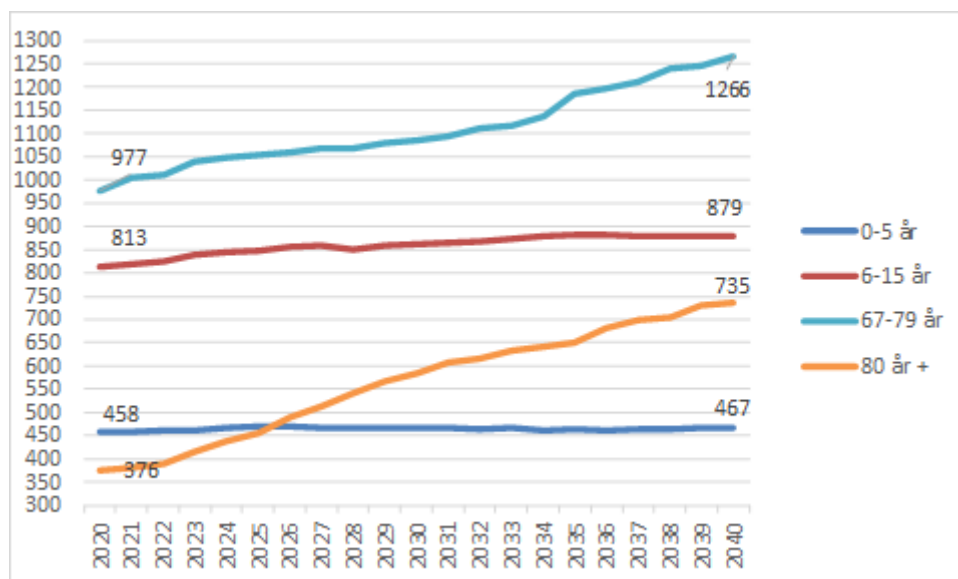
Kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester. Dette spenner vidt og omfatter forebygging, behandling og tilrettelegging av tilbud til alle pasientgrupper.

Tjenestetilbudet må utvikles i takt med at behovene endrer seg.

Mange brukere har behov for flere tjenester samtidig, og over lang tid. Det vil bli mer teambasert tjenesteyting og flerfaglig tilnærming. Brukere av helse- og omsorgstjenester i dag har mer sammensatte behov enn tidligere. Mer aktiv behandling og omsorg over lengere tid betyr økt behov for legetjenester, mer fysioterapi og ofte også annen helse- og sosialfaglig kompetanse i tillegg til sykepleie. Det innebærer at kommunen vil få behov for personell med **mer** kompetanse, og delvis også med **annen** kompetanse.

Det tegner seg tydeligere behov for å se helheten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Folk skal bo hjemme, og få behandling og hjelp til å mestre livene sine der.

En større del av behandlingen skal skje poliklinisk, og kommunene får et stadig større ansvar for behandling før-, etter- og i stedet for sykehusbehandling.



Tabellen over viser statistiske framskrivninger for Opplands befolkning. Tabellen viser at antall eldre i Oppland vil øke betydelig, mens antall barn og unge vil være forholdsvis stabilt. Det vil i årene fremover være viktig å fordele ressursene i kommunen i tråd med utviklingen samtidig med at enhetene må se på ulike måter å løse omsorgsoppgaver på.

På lengre sikt er det grunn til å forvente at dagens kommunale velferdsytelser vil være under et betydelig press. Det kan føre til store utfordringer når flere eldre har behov for omsorgstjenester. Regjeringen signaliserer at kommunene bør stimuleres til å satse særlig på innovasjon i helse og omsorg det kommende

tiåret. Om ikke kommunen tenker nytt nå, blir det krevende senere å tilpasse tjeneste-tilbudet og å holde oppe en god kommunikasjon med innbyggerne ut i fra forventningene til et trygt og godt tjenestetilbud.

## Del 2 INNSATSOMRÅDER – MÅL OG TILTAK

### 2.1 Digitalisering og velferdsteknologi

**Sentrale mål:** Det tegnes et bilde av demografisk utfordring med aldrende befolkning, økning i forekomsten av mennesker med kroniske lidelser, samt forventet eksplosjon i utgifter til helse- og omsorgstjenester. Dette bilde av helse- og omsorgssektoren i krise forsterkes ved at statistiske beregninger viser at det blir mangel på kvalifisert arbeidskraft innenfor sektoren.

Forventningene til hva velferdsteknologien skal kunne utrette, er store. På den ene siden skal velferdsteknologi være med på å effektivisere tjenestene. På den andre siden skal teknologien bidra til økt livskvalitet for blant annet eldre og kronisk syke, ved at den skal gi ekstra trygghet og sikkerhet, og dermed bidra til at eldre og syke kan bo hjemme selv om de får funksjonsnedsettelse.

**Lokale mål:** Målet er at tjenestemottakere skal kunne bo hjemme og være selvhjulpne så lenge som mulig. Beboere i institusjon og bofellesskap skal kjenne trygghet, selvbestemmelse og sikkerhet. Kommunen skal bruke sine ressurser på en smartere måte for å møte fremtidens utfordringer.

**Utfordringsbilde:** Helse- og omsorgstjenestene i Oppdal mangler felles plattform for å gjøre det mulig å satse på felles løsninger og planmessig utbygging. Det er en utfordring at hjemmetjenesten (BOAS, hjemmesykepleien, hjemmehjelp og heldøgns omsorgsbolig) og sykehjemmet har flere ulike teknologiske løsninger. Teknologien har ulike leverandører og fungerer på ulike måter, dette dreier seg om trygghetsalarmer, varslingssystemer og kommunikasjonsteknologi.



#### Tiltak:

- Etablere felles plattform/programvare for velferdsteknologi
- Etablere nytt alarmanlegg i sykehjem, BOAS og i hjemmet
- Etablere digitalt tilsyn i omsorgsboliger
- Etablere tilbud om springsteknologi
- Etablere ordning med elektroniske dørlåser
- Etablere ordning med elektronisk medisineringsstøtte og bruk av multidose
- Etablere program for logistikk for optimale kjøreruter i hjemmetjenesten
- Etablere bruk av nettbrett i boveiledertjeneste/tjenester for unge

## 2.2 Tidlig innsats og forebygging

### 2.2.1 Folkehelse og forebygging

**Sentrale mål:** Regjeringen vil utvikle en folkehelsepolitikk som skaper muligheter for hver enkelt av oss til å ta ansvar for egen helse. Det skal være fokus på mestring og muligheter. Psykisk helse skal inkluderes som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Arbeid med livsstilsendring videreutvikles og det skal utvikles en moderne eldrepolitikk med vekt på aktivitet, deltakelse og utvikling av «aldersvennlige samfunn». Økt samhandling på tvers av sektorer for å skape et samfunn som fremmer helse og trivsel. Hensynet til befolkningens helse skal få større plass i steds-, nærmiljø- og lokalsamfunnsutviklingen.

**Lokale mål:** Følgende innsatsområder er valgt ut i en fireårsperiode: Barn og unge- styrking av psykisk helse, helsefremmende tiltak som øker livskvalitet og mestring for eldre og personer med kroniske lidelser, utvikling av helsefremmende sosiale møteplasser, nærmiljø og bomiljø samt økt samhandling med frivillig sektor.

**Utfordringsbilde:** Ungdata-undersøkelsen fra 2017 viser en økning i antall unge, spesielt jenter som har psykiske plager. Oppdal ligger over både lands- og fylkessnittet på uføretrygdde og spesielt ung ufør. Folkehelseprofilen viser at Oppdal ligger over lands- og fylkessnittet for personer med muskel – og skjelettplager.

#### Tiltak:

- Stimulere til utvikling av sosiale nettverk for selvhjelp og mestring i krevende livssituasjoner.
- Øke det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen
- Iverksette helsefremmende tiltak i skoler og barnehager
- Fremme en helsevennlig livsstil i hele befolkningen og gi kunnskap om å ta helsevennlige valg
- Heve debutalderen på alkohol, samt begrense inntak av alkohol og andre rusmidler til hele befolkningen.
- Styrke utsatte gruppers muligheter til å få innpass på arbeidsmarkedet
- Utjevning av sosial ulikhet i helse

### 2.2.2 Barn og unge

**Sentrale mål:** Gode oppvekstvilkår er et mål i seg selv samtidig som det legger grunnlaget for en god helse gjennom livet. Å redusere utenforskap og frafall i videregående opplæring er ett overordnet mål for regjeringen, og krever tidlig innsats fra barnet ligger i mors mage og hele veien opp gjennom småbarns- og skolealder. De fleste barn lever gode og trygge liv, men urovekkende mange vokser opp under risikable forhold i familier preget av rus, vold og omsorgssvikt, alvorlig psykisk sykdom og skilsmisser med høyt konfliktnivå.

Psykiske plager er en av de store samfunns- og folkehelseutfordringene blant barn og unge i Norge i dag. Folkehelseinstituttet anslår at 15–20 % av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske vansker, bl.a. forårsaket av faktorer som vold i hjemmet, omsorgssvikt, overgrep, mobbing, rus, opplevelse av prestasjonskrav mv. Angst, depresjon og atferdsproblemer er de hyppigst forekommende lidelsene i barne- og ungdomsårene.

**Lokale mål:** Barn og unge skal ha muligheten til en trygg og god oppvekst, der de kan utvikle sine muligheter. Gjennom gode relasjoner til foreldre og voksne i skole/barnehage/fritid skal barn og unge oppleve støtte- og mulighet til å utvikle et godt selvbilde. Oppdal kommune har som mål å øke barn og unges robusthet, slik at de bedre kan mestre livets utfordringer og utvikle god helse. Problemer skal avdekkes tidlig slik at de ikke utvikler seg videre og de som strever skal få rett hjelp til rett tid.



**Utfordringsbilde:** Utfordringer og hjelpebehov avdekkes ikke tidlig nok. For at barn og unge skal vite hva som er helt normalt og greit - og hva som ikke er greit eller lov, må vi bli flinkere til å fortelle dette til barna. Tilgjengelighet til tjenestene og god relasjonskompetanse hos alle voksne på barn og unges arena er avgjørende og må videreutvikles. Samhandlingspotensialet mellom tjenester og enheter bør utnyttes enda bedre enn i dag slik at tiltak i større grad kan utfylle- og bygge på hverandre. Det er klare indikasjoner på at barns som pårørende sine rettigheter ikke blir tilstrekkelig ivaretatt i dag.

Lang reisevei til psykologspesialister/andre tiltak, medfører at for mange velger bort- eller venter for lenge med å ta imot oppfølging og behandling. Kommunal førstelinje risikerer å bruke for stor andel av ressursene på tidkrevende oppfølging av enkeltindivid på bekostning av universelle helsefremmende og forebyggende tiltak som kunne ha bidratt til å økte robustheten.

#### **Tiltak:**

- Implementere tiltak kap.4.1 Folkehelseplan Oppdal (2017 – 2021).
- Implementere tiltak i Handlingsplan mot Vold i Nære relasjoner, (under utarbeidelse).
- Implementere tiltak i Handlingsplan for godt og trygt læringsmiljø (2018-2021).
- Implementere ny Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom (2017).
- Utarbeide kompetanseplan og plan for rekruttering av kjernepersonell, jf. *HOL §3-1og3-2*.

- Utarbeide prosedyre «Barns rettigheter som pårørende», for alt helsepersonell i kommunen.
- Økt satsing på systemrettet arbeid i PP-tjenesten, jf. Primærhelsemeldingen.
- Styrke og videreutvikle Helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved å øke antallet årsverk og skape mer flerfaglighet, jf. Primærhelsemeldingen.
- Ansette kommunepsykolog med spesialistkompetanse på barn og unge.

### 2.2.3 Frivillig innsats og deltakelse

**Sentrale mål:** Regjeringen jobber med en ny frivillighetsmelding som skal legges frem til behandling høsten 2018. Regjeringen ønsker en frivillig sektor som vokser frem nedenfra og som blir friere fra politisk styring. I intensjonserklæringen for samspillet mellom regjeringen og frivillig sektor, trekkes følgende frem som viktige områder: *Verdi* – regjeringen anerkjenner frivillighetens enorme verdi som samfunnsbygger. *Aktivitet* – regjeringen vil legge til rette for at frivilligheten vokser fram nedenfra og anerkjenner at frihet fra politisk styring er viktig for en aktiv frivillig sektor. *Medvirkning* – regjeringen vil legge til rette for en åpen, levende og konstruktiv dialog med frivillig sektor. *Forenkling* – regjeringen vil legge til rette for enklere regler og mindre byråkrati i samspillet med frivillig sektor. *Selvstendighet* – regjeringen anerkjenner frivillighetens selvstendige stilling i samfunnet.

**Lokale mål:** Folkehelseplanen har som mål at flere innbyggere skal delta i frivillig arbeid og offentlig sektor skal i større grad benytte seg av frivillige. Videre skal man stimulere til økt samhandling mellom frivillig sektor og kommunen.

**Utfordringsbilde:** Færre deltar i frivillig arbeid og det har vært en nedgang i andelen organisasjoner som deltar i råd, styrer og utvalg. Koordinering, samordning og forenkling av samarbeid mellom kommune og frivilligheten kan bli bedre.

#### Tiltak:

- Styrke samarbeidet mellom kommunen og frivillige lag og organisasjoner gjennom å styrke dialog, samhandlingsrutiner og entreprenørskap
- Invitere frivillig sektor til økt deltakelse og medvirkning
- Inngå skriftlige avtaler med frivillig sektor der det er naturlig, herunder samarbeidsavtale med Frivillighetssentralen
- Etablere en koordinatorfunksjon mellom de frivillige og kommunen
- Vurdere om hjelpebehovet helt eller delvis kan dekkes av de tilbud som tilbys av de frivillige når det søkes om helse – og omsorgstjenester



### 2.2.4 Hverdagsrehabilitering

**Sentrale mål:** Hverdagsrehabilitering er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som har fokus på den enkeltes mestringsevne i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring samt den enkeltes ressurser og deltagelse står sentralt. Hverdagsrehabilitering vektlegger tverrfaglig tilnærming på et tidlig tidspunkt i forløpet. Fokus er at brukeren skal mestre sine daglige gjøremål i hjem og nærmiljø for å opprettholde/bedre livskvalitet, og klare seg så selvstendig som mulig.

Målgruppe er hjemmeboende med behov for helse- og omsorgstjenester som er motivert til å gjøre en egeninnsats for å øke funksjonsnivå.

**Lokale mål:** Kommunen skal skape brukers helsetjeneste, dvs at bruker skal være aktiv deltagende i rehabiliteringen slik at bruker kan mestre livet med sine helseutfordringer.

Kommunen skal kunne tilby rehabiliteringstjenester i og utenfor hjemmet, med mulighet for rehabiliteringsopphold hvor det jobbes målrettet i forhold til å oppnå best mulig funksjon – mestringsevne hos bruker.



**Utfordringsbilde:** Kommunen vil få flere og flere eldre-innbyggere med helseutfordringer som i stor grad preges av sykdom som kan relatere til den enkeltes helseatferd, sosiale sammenheng og det samfunn vi lever i.

#### Tiltak:

- Øke kompetansen og bevisstheten hos ansatte i forhold til hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode
- Utvikle systemer, faglige rutiner og samhandling med fokus på brukermedvirkning og hverdagsrehabilitering
- Videreutvikle tverrfaglig rehabiliteringsteam
- Utvide antall rehabiliteringsplasser i sykehjem

### 2.2.5 Bolig og botilbud

**Sentrale mål:** Regjeringen sier at «bolig er en forutsetning for velferden vår» og visjonen er at alle skal bo trygt og godt. Alle skal ha mulighet til å skaffe seg en bolig av god kvalitet, ha en forutsigbar og håndterlig boligøkonomi, og være en del av et trygt bomiljø og lokalsamfunn.

Det er et personlig ansvar å skaffe seg et sted å bo, og det offentlige skal legge til rette for at folk greier dette på egen hånd.

**Lokale mål:** Legge til rette for at flere vanskeligstilte på boligmarkedet kan gå fra midlertidig til varig bolig. Forhindre utkastelser ved å gi oppfølging og hjelp i hjemmet. Sørge for god styring og målretting av det boligsosiale arbeidet ved å stimulere til nytenking, sosial innovasjon og planlegge for gode bomiljøer.

**Utfordringsbilde:** Oppdal kommune har i liten grad mestret samordning og koordinering av bolig tjenestene. Både når det gjelder å gi hjelp til varig bolig, hindre utkastelser samt samordne prioritering av boligarbeid. Flere av Oppdal kommune sine utleieboliger har en for dårlig standard. Kommunens leieinntekter på utleieboliger utgjør en del av tekniske tjenester sitt rammebudsjett – dette vanskeliggjør oppgradering av boliger ved behov. I Oppdal er det ikke tilstrekkelige egnede boliger til de som trenger det og kommunens boligmasse er slitt.



**Tiltak:**

- Sikre god gjennomstrømming i kommunale gjennomgangsboliger
- Legge til rette for at flere kan kjøpe sin egen bolig ved bruk av Husbanken sine ulike virkemidler
- Varsling om mislighold av leieavtaler gjøres så tidlig som mulig til boligtildelingsteam
- Tilrettelegge for utbygging av boliger gjennom ulike tiltak som bl.a. privat/offentlig samarbeid

## **2.3 Koordinerte tjenester og helhetlig pasientforløp**

### **2.3.1 Legetjeneste**

Oppdal kommune har i dag 8 fastlegehjemler som er organisert i 2 private legesentra. Kommunen er organisert som eget legevaktdistrikt og kommunen organiserer legevakt ved kjøp av tjenester fra fastlegene.

**Nasjonale mål:** Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til. Kommunen har det overordnede ansvaret for en god og forsvarlig allmennlegetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen.

**Lokale mål:** Det er et mål at fastlegeordningen i Oppdal skal være tilstrekkelig stor til å betjene innbyggere og turister på en god måte. Videre er det et mål at legetjenesten skal være stabil og et attraktivt arbeidssted for leger.

**Utfordringsbilde:** Fastlegeordningen har vært omdiskutert nasjonalt. Dette blant annet fordi signalet fra legene er at arbeidspresset er for stort. Også på Oppdal opplever man at legene har fått flere pasienter med sammensatte sykdommer og lidelser etter at samhandlingsreformen ble innført. Dette er pasienter som tidligere ble fulgt opp av spesialisthelsetjenesten.

Flere kommuner har, eller er bekymret for å få, utfordringer med å rekruttere



leger. Leger forteller om for stor arbeidsbelastning, og etablerte fastleger går ut av praksis for å gå til andre jobber. Dette er viktige signaler om utfordringer i selve ordningen. På Oppdal har det så langt ikke vært utfordringer knyttet til rekruttering, men signalene fra fastlegene er entydige på at arbeidsbelastningen bl.a med legevakt er for stor.

Mange samfunnsoppgaver knyttet til helse, krever samhandling mellom fastleger og øvrige helse- og omsorgstjenester i kommunen. Dette samarbeidet kan oppleves å komme i konflikt med direkte pasientkonsultasjoner. Årsaken kan være at samtlige fastleger i Oppdal er private næringsdrivende, som i tillegg til å yte helsehjelp drifter egen legepraksis med hjelpepersonell og administrative oppgaver. Kommunale legeoppgaver blir i dag løst gjennom deltidsstillinger knyttet til helsestasjon og sykehjem samt gjennom avtaler knyttet til de enkelte formål.

Sentrale og lokale avtaler gir muligheter for ledelse av fastlegetjenesten i kommunen. Regelverk er imidlertid ikke tilstrekkelig virkemiddel alene. Den kommunale legetjenesten og den enkelte lege må også bygge en kultur for samhandling.

#### **Tiltak:**

- Samlokalisering av 2 legesenter i tilknytning til ambulansestasjon og helsestasjon
- Etablering av ordning for 2 turnusleger på Oppdal
- Utarbeide en egen handlingsplan for legetjenesten i Oppdal

### **2.3.2 Tildeling og koordinering av tjenester**

**Sentrale mål:** Alle brukere av helse- og omsorgstjenester skal ha helhetlige pasientforløp og koordinerende tjenester.

**Lokale mål:** Gjennom tverrfaglig vurdering av individuelle behov skal kommunen tilby praktisk bistand, omsorg og livshjelp når behov oppstår. Helse- og omsorgstjenestene skal være preget av respekt for brukernes fysiske og psykiske integritet, og rett til å bestemme over egen tilværelse. Tjenester skal ytes med riktig kompetanse, til rett tid og på rett sted

**Utfordringsbilde:** Forvaltningsoppgavene har over år blitt flere og mer kompliserte. Det er en utfordring å sikre god kompetanse i saksbehandling. Oppdal kommune har ikke opprettet forvaltningskontor som tydeliggjør skille mellom forvaltning og drift. Oppdal kommune benytter i dag helsefaglig kompetanse i forvaltningsoppgaver som heller kunne vært benyttet til helsefaglig oppgaver.

Kommunen bruker i for liten grad verktøyet Individuell plan til brukere med langvarige og sammensatte behov.

Kommunen organiserer tjenestetilbudet tradisjonelt ved at brukerne får tilbud i hjemmet. Dagens og fremtidens brukere er yngre og mer mobile, de vil kunne motta enkelte tjenester ved en poliklinikk ved helsesenteret eller hos hjemmetjenesten.

**Tiltak:**

- Oppdal kommune vil vurdere fordeler og ulemper ved opprettelsen av et forvaltningskontor innen 2020.
- Innkjøp og bruk av det elektroniske verktøyet SAMPRO – for å lette samarbeidet rundt individuelle planer. I tillegg skal koordinerende enhet implementere retningslinjene som er utarbeidet.
- Vurdere opprettelse av klinikk for poliklinisk behandling (diabetes- kreft, demens-, rus/psykiatri, fysioterapi/ergoterapi, enkel sykepleiefaglige prosedyrer)

### **2.3.3 Habilitering og rehabilitering**

**Sentrale mål:** Kapasitet, faglig bredde, kompetanse og kvalitet i tjenestene skal være i samsvar med befolkningens behov. Helhetlige tilbud til personer med behov for koordinerte tjenester skal sikres gjennom samarbeid på tvers av fag, nivåer og sektorer. Alle pasienter og brukere som har behov for det skal få oppfylt retten til individuell plan og bli tilbudt koordinator.

**Lokale mål:** Fysioterapi skal bidra til å bedre og vedlikeholde menneskers funksjonsevne, kompensere for funksjonssvikt, bidra til at mennesker kan ha en aktiv hverdag og bo hjemme lengst mulig. Tjenesten skal bidra til å ivareta barn og unges helse og deres utvikling. Ergoterapi bidrar til å fremme befolkningens helse, funksjon, aktivitet og deltagelse gjennom å tilby hjelpemidler og tilrettelegge i den enkeltes miljø for å fremme mestring og ivareta egenomsorg.

**Utfordringsbilde:** Kommunen får ansvar for flere og mer komplekse rehabiliteringsoppgaver.

**Tiltak:**

- Når kommunen skal bygge opp pleie og omsorgsenheten, er det like viktig å bygge opp ergoterapitjenesten, ressurser til vaktmester for utkjøring/reparering av hjelpemidler og fysioterapitilbudet. Det er avgjørende for å få et helhetlig tilbud og gi tjenester på lavest mulig kostnadsnivå.

- Benytte velferdsteknologiske løsninger der dette vurderes som hensiktsmessig.
- Ergoterapiressursen bør økes for oppfølging og utvikling av velferdsteknologi og hjelpemidler.



#### 2.3.4 Demens

**Sentrale mål:** Demensplan 2020 vektlegger selvbestemmelse, involvering og deltagelse, forebygging, aktivitet, mestring, avlastning, forskning, kunnskap og kompetanse for utvikling av tjenester til denne brukergruppen.

**Lokale mål:** Oppdal kommune skal utvikle demensomsorg med helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet.

**Utfordringsbilde:** Kommunen har i dag 6900 innbyggere. Statistisk får 1,5% demensdiagnose, det vil si at forekomsten øker fra 103 nye tilfeller i 2018 til 120 nye i 2040 i tråd med demografisk framskriving.

Personer med demens har behov for tilrettelagte boliger, og det er viktig å sikre gode alternativer til sykehjem for å unngå langvarige institusjonsopphold. Kommunen har to fløyer på Oppdal Helsesenter som er øremerket til dette formålet, til sammen 20 plasser. I tillegg åpnes ny bolig for personer med demens i 2018, 16 plasser.

Demenssykdom påvirker pårørende i stor grad og dette kan for noen oppleves som svært belastende. Samarbeid og tilbud for pårørende er grunnleggende for å kunne gi et godt tilbud.

Det er etablert demensteam i Oppdal. Formålet er å kartlegge og bidra til at personer med symptomer på mental svikt tidligst mulig blir diagnostisert slik at tiltak kan iverksettes tidlig.

Kommunen har etablert dagtilbud for hjemmeboende personer med demens. I en periode i påvente av ferdigstillelse av boliger for personer med demens, har tilbudet vært utvidet fra 2 til 5 dager pr. uke. En ser et sterkt behov for fortsette tilbudet, i tråd med nasjonal demensplanen 2015.

#### Tiltak:

- Øke kompetansen blant ansatte
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å sikre gode rutiner for tidlig og sikker diagnostisering
- Utvide kommunens dagtilbud og avlastningstilbud for hjemmeboende personer med demens
- Videreutvikle samarbeid med demensforening og frivillige om pårørendeskole, aktivitetsvenn og andre tiltak

- Samarbeid med lag og foreninger om aktivitetstilbud
- Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger.

### 2.3.5 Kreftomsorg og lindrende behandling

**Sentrale mål:** Helse- og omsorgsdepartementet skisserer følgende mål for kreftbehandling: en mer brukerorientert kreftomsorg, Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp, Norge skal bli et foregangsland for kreftforebygging, flere skal overleve og leve lenger med kreft og best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende.

**Lokale mål:** Oppdal kommune skal tilby helhetlig omsorg og behandling ut fra gjeldende kunnskap og nasjonale føringer, slik at pasient og pårørende opplever respekt, trygghet og verdighet.

**Utfordringsbilde:** Nasjonal kreftstrategi viser at det vil bli en betydelig økning i forekomst av kreft blant eldre, og dette vil være en utfordring for kommunale helse- og omsorgstjenester. Oppdal vil få ansvar for flere og sykere kreftpasienter med sammensatte behov. En generell økning i antall krefttilfeller vil gi mer fokus på forebygging og oppfølging i forbindelse med behandling og rehabilitering.

Det å bli rehabilitert etter kreftbehandling kan være krevende. Antall rehabiliteringstilbud er redusert i regionen, og kommunene må som regel selv ta ansvar for dette. I Oppdal er det omtrent 35-40 nye krefttilfeller hvert år, flere får tilbakefall og livsførlengende behandling. Det innebærer at det er mange som har behov for rehabilitering samt lindrende behandling.

#### Tiltak:

- Rekruttere-, øke og vedlikeholde tverrfaglig kompetanse innen kreft og smertelindring
- Utvide tilbud om lindrende plass ved Oppdal helsesenter
- Utvikle gruppetilbud for læring og mestring i samarbeid med frisklivssentralen
- Utrede etablering av tverrfaglig team for lindrende behandling

### 2.3.6 Rus og psykisk helse

**Sentrale mål:** Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Samtidig vil de legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon, før de kanskje utvikler lidelser. For de som utvikler psykiske lidelser, skal tjenestene være tilgjengelige, gode og koordinerte.

Også innen rusfeltet er de overordnede mål helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester. God tilgang til behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bolig og et sosialt liv er en målsetting. Brukernes og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene. Regjeringen vil skape pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste.

Det handler om å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv.

**Lokale mål:** Styrke innsatsen for å gi flerfaglige, helhetlige og koordinerte tjenestetilbud som styrker mulighetene for mestring av daglige aktiviteter i egen bolig og arbeid/aktivitet. Samt styrking av sosial kompetanse og nettverksbygging. Målet er også å ha et folkehelseperspektiv i tjenesteutøvelsen, og ha fokus på så tidlig innsats som mulig.

**Utfordringsbilde:** Angst og depresjon er i dag en av de sykdommene som gir størst helsetap i Norge. Ung data i Oppdal viser økende psykiske utfordringer, spesielt blant jenter på ungdomsskolen. Tendensen viser også at unge voksne gutter i større grad enn før faller ut av arbeidslivet i tidlig alder, og lever mer tilbaketrukket, isolert og med manglende nettverk. Mange av disse formidler lav selvfølelse og liten tro på å mestre eget liv. Tendensen viser at samfunnets krav til mestring blir for stort. Etterspørsel etter tjenester i psykisk helse og rus er økende. De som trenger hjelp må få det, men vi må også rette fokuset tidlig inn med tanke på å forhindre eller redusere psykiske og/eller rusutfordringer. Det foregår også en ansvarsforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det kreves mer differensierte tjenester som igjen krever både mer ressurser, men også høyere kompetanse innen fagområdet.

#### **Tiltak:**

- Skape brukernes helse og omsorgstjenester (tjenester tilpasset de det gjelder) ved å sikre reell brukerinnflytelse.
- Flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Personer som står i fare for å utvikle et rusproblem og/eller psykisk lidelse skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Skape arenaer som gir muligheter for en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Psykisk helse skal være en del av folkehelsearbeidet med fokus på så tidlig innsats som mulig.
- Styrke kunnskapen og øke kvaliteten i alle tjenestene, for å kunne møte morgendagens utfordringer.



### 2.3.7 Unge brukere med sammensatte behov

**Sentrale mål:** Flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad. Ungdom under 30 år skal gis en særskilt prioritering. Tidlig og tett oppfølging er viktig for å hindre at unge får lange perioder utenfor skole og arbeidsliv som kan ende med uføretrygd og varig ekskludering fra arbeidslivet. Ungdomsinnsatsen som skal sikre unge ledige raskere oppfølging for å komme i arbeid eller fullføre utdanning. Innsatsen skal rettes mot unge under 30 år som er ledig eller står uten tilbud om arbeid, utdanning eller annen hensiktsmessig aktivitet. Hovedinnsatsen skal være en planlagt og individuelt tilpasset arbeidsrettet oppfølging. Ungdomsinnsatsen må samordnes i kommunen. Det må sikres et godt samarbeid mellom tjenesteytere i og utenfor kommunen.

**Lokale mål:** Lokalt må vi sørge for å ha oversikt over brukere i målgruppa. Gjennom samarbeid legge til rette for at våre ungdommer lykkes i skole og arbeidsliv. Ansatte i Oppdal kommune skal tørre se, bry seg og ta initiativ til samarbeid til det beste for den det gjelder. I Oppdal har vi som mål å redusere antall unge som ikke er i arbeid eller utdanning.

**Utfordringsbilde:** Kommunen ser en øking av unge brukere med sammensatte behov som faller utenfor storsamfunnet. De har ofte ikke fullført skolegang og har ingen eller dårlig erfaring med arbeidslivet. Dette fører til sosial isolasjon og dårlig mestring av dagliglivets gjøremål.

#### Tiltak:

- Kartlegging og oversikt på brukere i målgruppa
- Opprettelse av arena for samarbeid mellom ulike tjenesteytere/enheter i og utenfor kommunal sektor
- Sette utfordringen med flere unge utføre på dagsorden i vår kommune
- Invitere næringsliv til samarbeid om flere i arbeid og aktivitet
- Opplæring, veiledning og motivering til å mestre egen hverdag med gode rutiner blant annet gjennom boveiledning
- Etablere arbeidsrettet tiltak som stimulerer til arbeid og aktivitet for de som faller utenfor ordinært arbeidsliv
- Videreutvikle koordinering av tjenester, økt bruk og oppfølging av individuell plan og eventuelt etablere ansvarsgruppe
- Øke ressurser til arbeid med målgruppa

### 2.3.8 Funksjonshemmede

**Sentrale mål:** I 2006 ble FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne vedtatt. Konvensjonen innebærer et endelig brudd med tidligere ideer om at mennesker kan deles inn i grupper basert på diagnose eller funksjonsevne og behandles og rangeres utfra dette. Konvensjonen legger til grunn at alle mennesker har lik verdi, og at samfunnet har en plikt til å anerkjenne det menneskelige mangfold. Samfunnet må innrettes slik at alle,

uansett fysiske og psykiske forutsetninger, får lik tilgang til de rettigheter som danner grunnlaget for et verdig liv.

Norge signerte konvensjonen i 2006, og ratifiserte den i 2013. Norsk politikk har lenge bygget på de samme verdier og mål som CRPD. Politikken for mennesker med funksjonshemming, herunder utviklingshemming, skal bygge på likestilling og likeverd, selvbestemmelse og deltakelse og integrering. Samfunnet skal innrettes og tilrettelegges slik at alle kan delta på lik linje, uavhengig av individuelle forutsetninger.

8 løft for tjenesten til mennesker med nedsatt funksjonsevne:

Selvbestemmelse og rettssikkerhet, inkluderende og likeverdig opplæring, arbeid for alle, god helse og omsorg, eget hjem, kompetanse og kunnskap samt målrettet styring

Det er en politisk målsetting å legge til rette for at hele befolkningen kan delta i arbeidslivet, også personer med utviklingshemming. Arbeidslivet skal ha plass til alle, være trygt, fleksibelt og familievennlig, og skal støtte opp under høy sysselsetting og lav ledighet. Samtidig skal det offentlige ivareta personer som ikke kan jobbe, for eksempel på grunn av sykdom.

**Lokal mål:** Legge til rette for egnede, gode levekår for funksjonshemmede, herunder psykisk utviklingshemmede samt sikre mulighet til selvbestemmelse og deltakelse.

**Utfordringsbilde:** Boliger for funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede er ikke lenger godt egnet for målgruppen. De fleste psykisk utviklingshemmede bor i omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester. Boligene har bofellesskap og er svært små. Det er ikke mottatt klare klager på botilbud til brukere, men tjenesten er kjent med at enkelte utsetter flytting hjemmefra som følge av et svært begrenset kommunalt tilbud.

Tjenester til funksjonshemmede, herunder psykisk utviklingshemmede har i Oppdal vært preget av særomsorg, både med tanke på fritid og arbeid. Oppdal kommune driver et kommunalt dagsenter der funksjonshemmede som har en uføretrygd og ikke har tilbud gjennom NAV, har et tilbud ved Bjørndalshagen dagsenter.

Arbeid og aktivitetstilbudet for funksjonshemmede er lite differensiert i Oppdal. Tilbudet er i stor grad bygd opp ut fra diagnosegrupper. Dagtilbudet til funksjonshemmede i Oppdal bærer preg av aktivitet fremfor arbeid, noe som er med på å stigmatisere en hel gruppe fremfor å gjøre individuelle tilrettelegginger i et arbeidsliv.



**Tiltak:**

- Etablere et jobbalternativ for mennesker som står utenfor arbeidslivet - diagnoseuavhengig

- Botilbud til funksjonshemmede skal kunne differensieres ved at kommunen bistår med kjøp av egen bolig med hjelp av Husbankens virkemidler samt bygging av nye boliger som er godt egnet for brukergruppen

### 2.3.9 Flyktning

**Sentrale mål:** Det nasjonale målet er 55 % når det gjelder overgang fra introduksjonsprogram til utdanning eller arbeid. I 2016 var måloppnåelsen nasjonalt på 46%. Voksne skal gis bedre muligheter til å styrke sin kompetanse, øke mulighetene til å delta i opplæring og få sin medbrakte kompetanse godkjent. Målet for regjeringen er at den enkelte skal ha kompetanse som danner grunnlag for stabil og varig tilknytning til arbeidslivet. For å nå dette målet skal regjeringen utvikle en samordnet og helhetlig politikk for voksne med lite utdanning, svake grunnleggende ferdigheter eller ikke godkjent kompetanse.

Dette gjelder ikke bare personer med flyktningebakgrunn, men mange flyktninger er helt klart i målgruppen her.

**Lokale mål:** Det overordnede målet når en tar imot flyktninger er å lykkes med bosetting, kvalifisering og integrering. Innvandrer-tjenesten i Oppdal har som mål for tjenestens arbeid at flyktninger som bosettes i kommunen skal bli selvstendiggjort til et godt liv i Oppdal/Norge.

Oppdal har foreløpig mål å nå den nasjonale måloppnåelsen på 55 % når det gjelder overgang fra introduksjonsprogram til arbeid og utdanning. Det jobbes også med å hindre utenforskap ved å legge til rette for at mange kan satse på utdanning, og ved å styrke tilknytningen til lokalsamfunnet.

Det er mange faktorer som spiller inn for å lykkes, det kreves bl.a god samhandling mellom ansatte i Innvandrer-tjenesten, den øvrige lokalbefolkningen, arbeidslivet, NAV og ikke minst den videregående skolen. En viktig del av arbeidet til Innvandrer-tjenesten er å koordinere dette arbeidet både på gruppe og individnivå, med de tilpasninger som det er behov for.

**Utfordringsbilde:** Kritiske suksessfaktorer for å lykkes i flyktningearbeidet vil være, sikring av gode boforhold, opplæring og kvalifisering for arbeidslivet og integrering i samfunnet.

#### **Tiltak:**

- Etablering av fast boligkoordinator
- Opprettholde og utvikle flyktningehelseteam



## 2.4 Pasient og brukersikkerhet

### 2.4.1 Brukermedvirkning

Med medvirkning menes enkeltpersoners og gruppers rett til å kunne delta og påvirke beslutningsprosesser. Medvirkning betyr at innbyggerne i et samfunn er med selv å planlegge sin framtid (Planlovutvalget innstilling NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørende omsorg)

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser vil dette styrke brukers motivasjon. Dette kan ha en terapeutisk effekt, i motsatt fall vil den hjelpeløsheten mange opplever bli forsterket. Pasientenes helsetjeneste bygger på prinsippet om *at ingen beslutninger om meg, tas uten meg*.

Familieomsorgen utgjør på landsbasis ca 100 000 årsverk. Det jobbes nasjonalt for å sikre systemer som skal ivareta pårørende slik at de føler seg vedsatt og synliggjort. Dette medfører fleksible tiltak som bidrar til å støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver. Bedre samspill mellom den offentlige og private/ uformelle omsorgen og legge til rette for å opprettholde pårørende-omsorgen på dagens nivå.

### 2.4.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

**Sentrale mål:** Sikre at personer som mottar helse- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

Målsettingene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Programmet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, og inneholder målrettede, konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder i alle deler av helsetjenesten.

**Lokale mål:** I Oppdal kommunes tjenestekriterier framkommer beskrivelse av alle helse- og omsorgstjenester i kommunen, herunder også kvaliteten på tjenesten. Mål for kvalitet beskrives gjennom utarbeidede prosedyrer for tjenestene som er tilgjengelig for alle ansatte i kommunens internkontrollsystem.

Driftsutvalget har ansvar for kvalitet i tjenesten. Driftsutvalget og eldrerådet, samt frivillige interesseorganisasjoner er naturlige høringsparter i saker som angår pasienter og brukere.

**Utfordringsbilde:** Samhandlingsreformen og demografisk utvikling legger føringer for at komplekse og sammensatte tilstander i stor grad skal behandles i kommunen. Pasienter skrives ut fra sykehus når de er utskrivningsklare, det innebærer ikke at de er ferdigbehandlete. Kommunen må sørge for at ordinert behandling utføres på en kunnskapsbasert og kvalitetssikker måte. Kompleks behandling lokalt krever at kommunen setter pasientsikkerhet i fokus.

Etikk, kompetanse og kvalitet er tett sammenvevd i helse- og omsorgstjenesten. Pasienter og pårørende skal sikres kvalitet i tjenesten, og de er i økende grad bevisst på rettigheter i forhold til behandling og tjenestetilbud. Kvalitet i tjenestene og pasientsikkerhet har fokus fra offentlige tilsynsmyndigheter, både hendelsestilsyn og systemtilsyn.

**Tiltak:**

- Sikre riktig kompetanse på rett plass, tverrfaglighet og relevant kompetanseøkning.
- Systematiske bruker- og pårørendeundersøkelser
- Kontinuerlig arbeid for å sikre ansattes bevissthet rundt etiske problemstillinger
- Systematisk ajourhold av rutiner i internkontroll, avvikssystem og informasjonsoverføring
- Gjennomføre tiltakspakker i pasientsikkerhetsprogrammet

## **2.5 Ledelse, rekruttering og kompetanse**

### **2.5.1 Heltidskultur**

**Sentrale mål:** Forskning viser til at det er sammenheng mellom stillingsstørrelse og kvalitet og effektiv tjenesteyting, nærvær og et godt arbeidsmiljø. Det er et mål at helse- og omsorgspersonell har en jobb og lønn å leve av.

**Lokale mål:** I Oppdal kommunes retningslinjer er det et mål at ingen stillinger skal være mindre enn 60 % med unntak av studentstillinger.

**Utfordringsbilde:** Helseenhetene er de enhetene med størst andel av deltidsstillinger. Det er klare tilbakemeldinger på at stillingsprosent mellom 70% og 90 % i stor grad er ønsket stillingsprosent blant deltidsansatte.

**Tiltak:**

- Øke antall stillingsstørrelser mellom 70 % og 100 %

### **2.5.2 Kompetanse og rekruttering**

**Sentrale mål:** For å sikre bærekraftig omsorgstjeneste med god kvalitet er det nødvendig med faglig omstilling. Dette krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger.

**Lokale mål:** Oppdal kommunes arbeidsgiverpolitikk har som mål at personalplanlegging skal sikre rett person på rett plass til rett tid. Videre er det et mål å rekruttere romslige og fremtidsrettede medarbeidere med riktig kompetanse. Arbeidsgiverpolitikken i Oppdal kommune er at enhetene skal ha en kompetanseplan som viser behovet for tilstrekkelig kompetanse på kort og lang sikt. Den skal videre beskrive hvordan kompetansen skal rekrutteres og hvordan den kompetansen som finnes i enheten skal utnyttes.

**Utfordringsbilde:** Oppdal vil i likhet med resten av landet få utfordringer knyttet til å sikre god rekruttering og stabil bemanning med tilstrekkelig kompetanse.

**Tiltak:**

- Øke antall lærlingeplasser
- Sørge for kunnskapsbasert praksis
- Utvikle gode ledere
- Kommunen må ha et system for å tilegne seg ny forskning og kunnskap for å omsette dette i lokal behandling.

### 2.5.3 Ledelse

**Sentrale mål:** Stortingsmelding 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» og regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 (Omsorg 2020), oppmuntrer og forventer at kommunen tenker nytt og løser oppgavene smartere innen helse og omsorg. For å utvikle bedre tjenester i framtida, forventes det at vi i større grad ser løsninger i et helhetsperspektiv, på tvers av områder/enheter og sektorer.

Helse- og omsorgsdepartementet beskriver i Omsorg 2020 at, for å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste med god kvalitet i framtida er det nødvendig med faglig omstilling i omsorgstjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. God ledelse er helt avgjørende både for å gi gode tjenester og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Regjeringen har vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Den slår tydelig fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

**Lokale mål:** Helse- og omsorgstjenesten i Oppdal ønsker å tenke fornying og innovasjon i organiseringen og utvikling av tjenestene. Det skal vektlegges en heltidskultur og rekruttering/kompetanse sett i lys av de demografiske utviklingstrekkene i kommunen. Helse- og omsorgstjenesten har som mål å være robuste og fleksible i bruk av riktig kompetanse på riktig sted.

**Utfordringsbilde:** Dagens ledere i helse- og omsorgstjenesten mangler formalkompetanse som ledere. Det stilles sjelden krav om dette ved tilsetting. Mellomledere i helse- og omsorgssektoren innehar i dag store og sammensatte ansvarsområder som krever tid til administrasjon. Endrede krav i sektoren krever stort fokus på kontinuerlig arbeid med til kvalitetssikring. Ledertettheten sammen med manglende stabsfunksjoner er en utfordring i dagens helse- og omsorgstjeneste.

**Tiltak:**

- Samhandling om retningslinjer og forvaltning på tvers av enhetene
- Styrke formalkompetanse hos mellomledere
- Dyrke fram talent
- Vurdere organisering av tjenestene
- Økte antall lærlingeplasser i helse- og omsorgstjenesten

## **Del 3 Handlingsplan 2017-2025**

Helse- og omsorgsplanen sin handlingsdel tar for seg 4 sentrale områder som skal prioriteres gjennom økte ressurser eller organisatoriske endringer i planperioden – *forebygging – kompetanse og rekruttering – strategisk boligplanlegging – velferdsteknologi*. Bakgrunnen for valg av særskilt satsing innenfor disse områdene, er at de hver for seg utgjør viktige forutsetninger for å kunne opprettholde gode tjenester også i fremtiden. Vi må forebygge mer for å reparere mindre, vi må sikre tilstrekkelig kompetanse til å møte utfordringer med flere oppgaver og større kompleksitet, vi må sikre gode boforhold som stimulerer til at flest mulig kan greie seg i eget hjem så lenge som mulig og vi må legge til rette med teknologi slik at flest mulig kan leve selvstendig så lenge som mulig.

Styrking av innsatsområdene vil kunne gi gevinst ved at helse- og omsorgstjenesten får tilstrekkelige ressurser til de som trenger det mest.

Hvert tema i handlingsdelen beskriver tiltaksområder som skal prioriteres i planperioden. Konkrete tiltak innenfor områdene er beskrevet under «tiltak» i helse- og omsorgsplanen del 2. Den enkelte enhet vil fremme aktuelle tiltak i tråd med denne gjennom innspill til kommunens handlingsplan.

### **3.1 Forebygging**

Forebygging skal stå sentralt innenfor all tjenesteyting. Det forebyggende arbeidet skal ha fokus på mestring og muligheter innenfor alle livets områder. Dette innebærer opplysningsarbeid rettet til hele befolkningen, tiltak rettet mot mennesker som står i risiko for å utvikle plager eller sykdom samt tiltak rettet mot mennesker som står i fare for å forverre en sykdomstilstand.

- Oppdal kommune skal aktivt drive opplysningsarbeid på ulike arenaer
- Oppdal kommune skal videreutvikle mestrings- og læringsarenaer der tverrfaglighet skal være en sentral arbeidsform
- Oppdal kommune skal stimulere til samhandling med frivillig sektor om forebyggende tilbud og tiltak

### **3.2 Kompetanse og rekruttering**

Det er nødvendig med en faglig sterk omsorgstjeneste med riktig kompetanse. For å sikre dette vil regjeringen lage en plan for kompetanseheving gjennom Kompetanseløftet 2020. Å sikre rett kompetanse på rett sted til rett tid, er sentralt i arbeid med kompetanse og rekruttering.

Oppdal kommune skal ha stort fokus på oppdatert kartlegging av kompetansebehov i helse- og omsorgssektoren. Dette må gjøres gjennom god og langsiktig planlegging. Enhetenes kompetanseplaner skal være oppdaterte og legge grunnlag for prioriteringer av kompetansehevende tiltak. Det er nødvendig

å tenke og planlegge kompetanse på tvers av enhetene for å sikre tilstrekkelig kompetanseutnyttelse.

- Helse- og omsorgsenhetene skal organisere sine tjenester slik at vi sikrer rett kompetanse på rett sted
- Det skal sikres tilstrekkelige ressurser og kompetanse for å yte nødvendige oppgaver i helse- og omsorgstjenestene
- Oppdal kommune skal legge til rette for god rekruttering gjennom lærlingeordninger og turnusstillinger
- Oppdal kommune skal følge regjeringens årlige styringssignal som er førende for kommunens rammetilskudd

### 3.3 Strategisk boligplanlegging

Det er først og fremst et personlig ansvar å skaffe seg et sted å bo. Det offentlige oppgave er å legge til rette for at folk kan klare seg på egen hånd. De som ikke selv er i stand til å skaffe seg en bolig og bli boende, skal få den hjelpen de trenger. Hjelpen skal i størst mulig grad sette folk i stand til å mestre egne liv. Ingen skal måtte gjøre seg fortjent eller kvalifisert til å få hjelp. Alle *må* bo, og med riktig hjelp *kan* alle bo.

I arbeidet med boligplanlegging skal man ha fokus på 3 type boformer som inngår i kommunal tjeneste – gjennomgangsboliger som er utleieboliger til vanskeligstilte på boligmarkedet, omsorgsboliger som er tilrettelagt for eldre som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen i ulik grad og heldøgns omsorgsboliger som er tilrettelagt for de som trenger hjelp og tilsyn hele døgnet. I tillegg har kommunen anledning til å planlegge for private boligformål med ulike virkemidler fra Husbanken. Det strategiske arbeidet kan bestå i å tildele kommunale tomter til private aktører der det legges klausul på boligformålet. Dette innebærer at kommunen gjennom god planlegging kan forbeholde tomteareal til særskilte målgrupper.



- Det skal i planperioden arbeides med organisering av kommunens utleieboliger slik at de benyttes av de som trenger det mest. Boligens utforming og beliggenhet skal være førende for tildeling ut fra den enkeltes behov
- Oppdal kommune skal arbeide for at det er et tilstrekkelig antall tilgjengelige boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet
- Oppdal kommune skal sikre god gjennomstrømming i kommunale gjennomgangsboliger ved å bistå den enkelte til å leie eller eie privat
- Oppdal kommune skal benytte seg av Husbankens virkemidler der dette er mulig
- Oppdal kommune skal organisere sine boligsosiale tjenester gjennom tverrfaglig samhandling der boligtildelingsteamet har en sentral rolle

### 3.4 Velferdsteknologi

Innføring av velferdsteknologi i tjenesteyting vil kunne bidra til opplevelse av mestring og økt selvstendighet for brukere samtidig som det gir en gevinst til kommunen ved unngåtte kostnader.

De siste årene har det blitt flere yngre brukere med stort behov for tjenester i eget hjem. Andelen personer med kroniske sykdommer øker, og flere får store funksjonsnedsettelse. Sammensetningen i befolkningen endres og vi får flere eldre og færre yngre i yrkesaktiv alder. Det vil ikke være nok ansatte til å utføre alle oppgaver på akkurat samme måte som det gjøres i dag. Framtidas eldre vil kanskje også ha andre forventninger og krav til hvordan helse- og omsorgstjenestene skal være. For å løse utfordringene som ligger foran oss må vi klare å forestille oss at oppgavene i helse- og omsorgstjenestene kan løses på

andre måter enn i dag. De som mottar tjenester kan i økende grad hjelpes til å hjelpe seg selv. Vi kan ta i bruk teknologi som kan løse oppgaver for oss og vi kan bruke ressurser vi har på nye måter.

Unngåtte kostnader er gevinster som oppstår ved at oppgaver reduseres eller nye tiltak ikke settes i verk fordi velferdsteknologi dekker behovet for oppfølging av tjenestemottaker og gir nødvendig trygghet og mestring for tjenestemottakeren. Typiske unngåtte kostnader er utsatt behov for opphold i sykehjem, unngått innleggelse i sykehus, unngått økt tjenestetilbud eller unngått innleie av ekstra personale.

- Oppdal kommune skal legge til rette for innføring av bruk av velferdsteknologi i tjenesteyting
- Oppdal kommune skal sikre opplæring og kompetanseheving i velferdsteknologi for brukere og ansatte