



# Høringsutkast kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2023-2030



## Innhold

<b>Innledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammendrag og strategisk perspektiv .....</b>	<b>3</b>
<b>Føringer, planområde og planprosess .....</b>	<b>4</b>
<b>Fakta og statistikk.....</b>	<b>6</b>
<b>Organisasjonskart helse og omsorg .....</b>	<b>10</b>
<b>Innsatsområder .....</b>	<b>11</b>
Innsatsområde 1 - Aldersvennlig samfunn .....	12
Mål, strategier og tiltak.....	15
Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger .....	15
Mål, strategier og tiltak.....	19
Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap .....	20
Mål, strategier og tiltak.....	24
Innsatsområde 4 – Helsehjelp og sammenheng i tjenestene .....	25
Mål, strategier og tiltak.....	31
Innsatsområde 5 – Velferdsteknologi .....	33
Mål, strategier og tiltak.....	35
Innsatsområde 6 – Kvalitet og kompetanse .....	36
Mål, strategier og tiltak.....	38
<b>Vedlegg.....</b>	<b>40</b>

## Innledning

Det overordnede målet med ny kommunedelplan er å utvikle gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, slik at innbyggerne i Fauske kan være trygge på at de skal få gode helsetjenester den dagen man trenger det.

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd skal

- være et kunnskapsbasert styringsdokument
- vise retning til prioriteringer og tiltak
- legges til grunn i forbindelse med budsjett og økonomiplan
- danne grunnlag for virksomhetsplaner og handlingsplaner/temaplaner

Gjennom planarbeidet er det utviklet langsiktige mål, strategier og tiltak for bærekraftige tjenester. Mål og strategier bygger på en kombinasjon av sentrale myndighetskrav, tverrfaglige kunnskapsgrunnlag, føringer fra kommuneplanens samfunnsdel og demografiutviklingen.

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd følger opp kommuneplanens samfunnsdel, særlig fokusområdene god oppvekst og godt liv, mangfold og inkludering, deltakende innbyggere og attraktive byer og tettsteder. Disse er igjen forankret i FNs bærekraftsmål. Hensikten er å legge til grunn en langsiktig strategisk utvikling av Fauske kommune som organisasjon og samfunn.

## Sammendrag og strategisk perspektiv

Den samlede helse- og omsorgssektoren står overfor betydelige utfordringer som følge av demografiske endringer og en sårbar kommuneøkonomi. En negativ utvikling i alderssammensetning, hvor en stadig større andel vil være i de eldre aldersgruppene, vil by på betydelige samfunnsmessige utfordringer. Vi ser økende grad av psykisk uhelse i samfunnet rundt oss, ensomhet og isolasjon. Vi møter på store rekrutteringsutfordringer og vi har vesentlige mangler i omsorgstrappen

### Hovedmålsetninger

- 1) Vi må bygge omsorgsboliger tilpasset heldøgns bemanning for å lette presset på institusjon og korttidsavdeling. Boligene skal tilrettelegges for personer med demenssykdom.
- 2) Vi må styrke hjemmebaserte tjenester. Dette innebærer et paradigmeskifte med dreining fra institusjon til hjemmebaserte tjenester, med støtte i velferdsteknologiske løsninger (fra tradisjon til innovasjon).
- 3) Fauske kommune skal fokusere på tidlig innsats, hverdagsmestring, stimulere brukerens ressurser og medvirkning, utvikle boformer, og mobilisere innbyggeren til å ta ansvar for egen helse og egen alderdom. Vi skal utvikle et godt pårørendesamarbeid og involvere flere frivillige.

### Strategisk perspektiv

For å sikre fortsatt gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i møte med økt behov og rekrutteringsutfordringer, kreves utbygging av kapasitet og kompetanse, nytenking og innovasjon, bruk av ny teknologi og nye samarbeidsformer i helse og omsorg. Men dette er ikke nok. Kommunens helse- og omsorgstjenester kan ikke håndtere de framtidige utfordringene alene. Bærekraft i tjenestene forutsetter at den enkelte tar ansvar for sin egen helse og forbereder sin egen alderdom. Privat næringsliv, offentlige aktører og frivillige må også bidra til en samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til

å ta ansvar for egen helse, trivsel og mestring.



Mestringshjulet

Tankesettet som ligger til grunn for planen er «**hverdagsmestring**». Dette er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes ressurser, deltakelse og mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå.

Hverdagsmestring har mål om at den enkelte skal være best mulig, lengst mulig, i eget liv. Dette gir noen føringer for helse- og omsorgstjenesten: at brukerens ressurser og mål i større grad enn tidligere blir førende for tjenesten, at hverdagsmestring blir grunnleggende tankesett for ansatte i tjenesten, samt bedre samhandling og ressursbruk i kommunen. Endring i tankesettet fra en passiv til en mer aktiv innbygger-/brukerrolle, innebærer økt fokus på aktivisering, forebygging, hjemme trening og egen innsats for å opprettholde eller bedre funksjonsnivået.

Denne planen søker å bygge framtidens helse- og omsorgstjenester på seks grunnpilarer:

- Et aldersvennlig samfunn – et samfunn som er universelt tilrettelagt for personer med ulike funksjonsnedsettelse (slik at alle kan delta), og som samtidig er bra for alle.
- Frivillighet, aktivitet og fellesskap – et godt samarbeid og bedre koordinering av frivillig innsats. Aktivitet og fellesskap gir livskvalitet og trivsel, og er viktig for å forebygge uhelse.
- Varierte og attraktive boløsninger tilrettelagt for ulike behov.
- God helsehjelp og sammenheng i tjenestene.
- Velferdsteknologiske løsninger.
- Kvalitet og kompetanse.

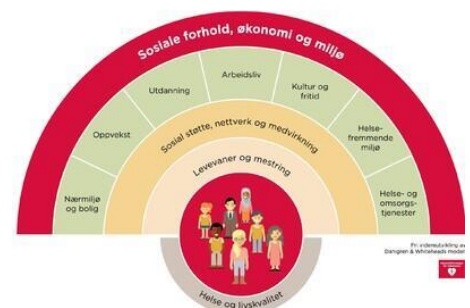
Forebygging og tidlig innsats er viktige prinsipper, uavhengig av alder eller målgruppe. Planen legger til rette for en fortsatt satsing på disse.

*Best mulig, lengst mulig, i eget liv*

## Føringer, planområde og planprosess

### Folkehelse

Folkehelse og helsefremmende arbeid er innsats på systemnivå og rettet mot alle. Det overordnede folkehelsearbeidet i Fauske handler om å utvikle kommunen til et sted hvor helse og trivsel settes i sentrum. For å lykkes med dette, så må politikerne, administrasjonen og innbyggerne ha et felles mål om å utvikle et samfunn som fremmer helse.



## Nasjonale føringer

Helse - og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, folkehelseloven og helseberedskapsloven er noen av de viktigste juridiske føringene for kommunens oppgaver og ansvar innen helse og omsorg. Lovverket med forskrifter konkretiserer innbyggernes rettigheter og kommunens plikter. Ifølge 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 ble det satt fokus på at vi skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen har medført en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene som stiller økte krav om kapasitet og kompetanse.

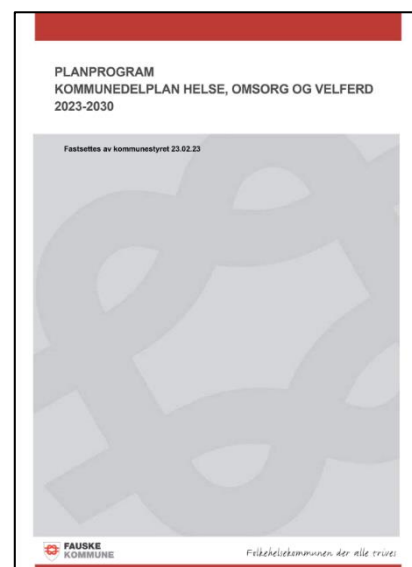
## Planområde og avgrensninger

Helse- og omsorgsplanen omfatter ikke tiltak innenfor barnevern, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, da det er andre sektorer som naturlig følger opp/iverksetter tiltak på disse områdene. Helse og omsorg skal være en god samarbeidspartner vis-a-vis andre sektorer, men når hovedansvaret ligger i en annen sektor legges det til grunn at tjenestene vil inngå i planer og satsninger i denne sektoren.

Da NAV ikke er organisert under helse og omsorg i ny organisasjonsmodell fra 2023, er det naturlig at arbeid og sosiale tjenester ikke lenger inngår i denne kommunedelplanen. Samtidig foreslås boligløsninger og aldersvennlig samfunn som tematiske innsatsområder i planen, noe som bidrar til velferd og tilgjengelighet for alle.

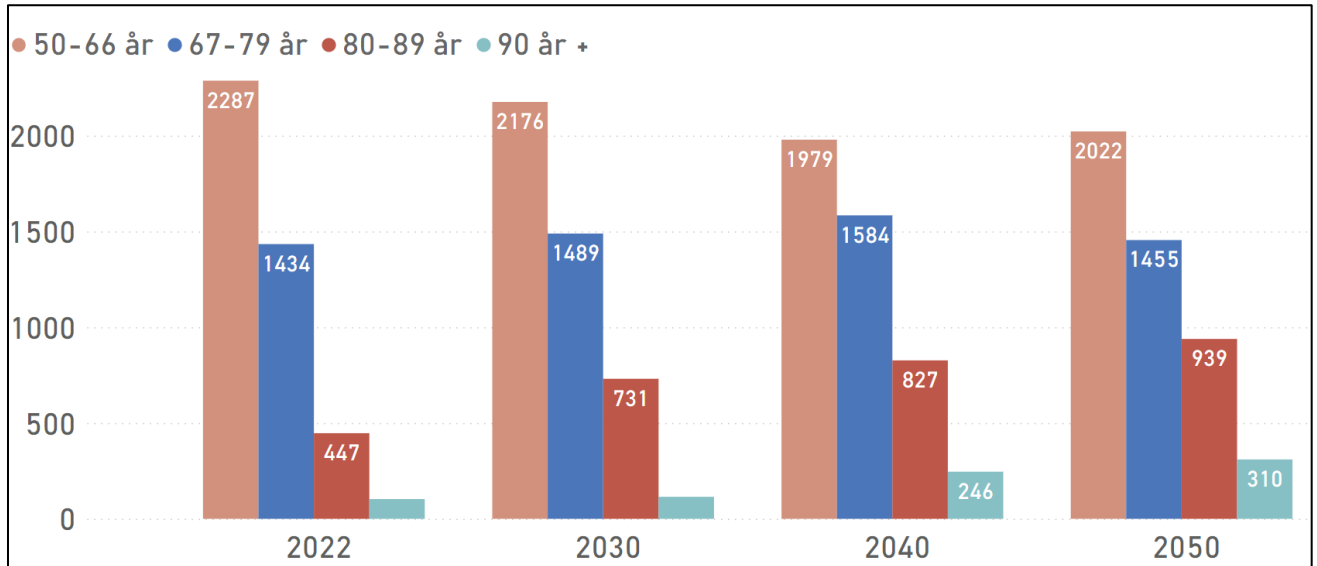
## Planprosessen og medvirkning

- Planprogrammet ble vedtatt i Fauske kommunestyre 23.02.23. Det ble også utarbeidet en egen Plan for informasjon og medvirkning.
- Det ble nedsatt interne arbeidsgrupper for hvert innsatsområde, og tjenestene har selv stått for beskrivelse av eget område.
- Det er gjennomført åpne folkemøter i Sulis, Valnesfjord og Fauske. Alle innspill er samlet i et eget vedlegg, og mange av momentene tatt inn i denne planen.
- Invitasjon til innbyggerne om å komme med innspill via Fauske kommunes hjemmeside.
- Tillitsvalgte og hovedverneombud har vært involvert og inkludert gjennom prosessene.



## Fakta og statistikk

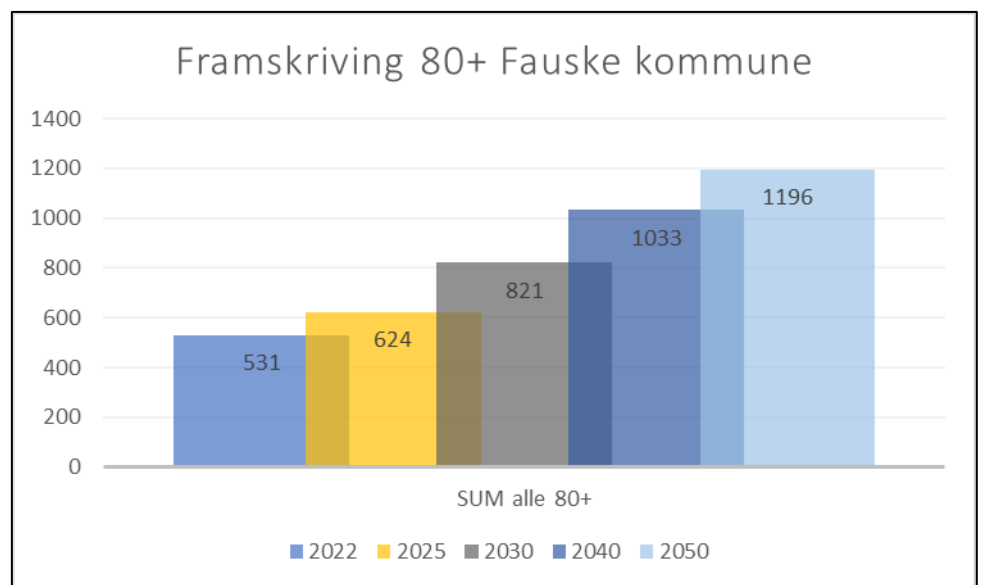
Befolkningsframskrivninger sier noe om endringer i antall innbyggere i ulike aldersgrupper.<sup>1</sup> Dette kan gi en pekepinn på endringer i behovet for helse- og omsorgstjenester og tilgang på arbeidskraft/helsepersonell og «uformell» omsorg.



Figur 1 og 2: Befolkningsframskriving Fauske. Kilde Ressursportalen.

I 2040 vil Fauske kommune få en dobling av antall innbyggere over 80 år, og allerede i 2030 vil vi få en økning på ca 290 personer i denne aldersgruppen. Økningen er på 55%.

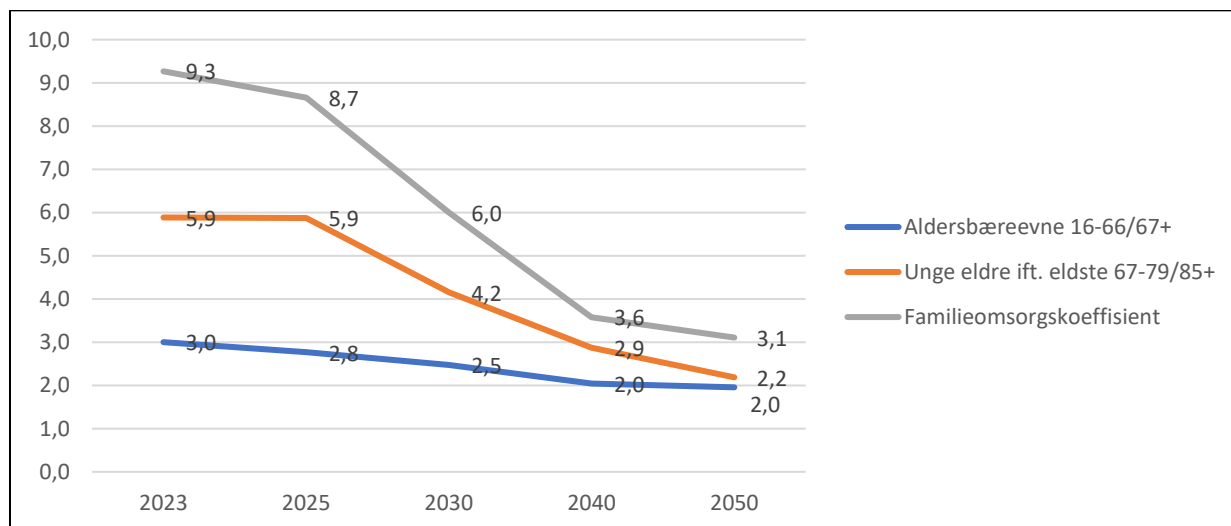
Mange av disse vil få utfordringer med å bo i opprinnelig hjem hvis det ikke blir gjort tiltak som for eksempel velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler. For mange vil det ikke være mulig å bo i opprinnelig hjem og det vil være et sterkt økende behov for tilpassede boliger.



<sup>1</sup> Befolkningsframskrivingene er basert på noen forutsetninger knyttet til fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. Endringer i valgte forutsetninger gir ulike resultater. SSB sitt hovedalternativ er mellomalternativet, MMMM. Dette betyr at man legger til grunn at det vil bli middels fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring.

For å belyse og synliggjøre konsekvenser av utviklingen innenfor de enkelte aldersgruppene, har vi beregnet tre ulike forhold; Familieomsorgskoeffisient, Aldersbæreevne og forholdet mellom unge eldre og de eldste:

FNs familieomsorgskoeffisient	Personer i alderen 50-66/85+
Aldersbæreevne	Personer i alderen 16-66/67+
Forholdet mellom antall unge eldre og de eldste eldre	Personer i alderen 67-79/85+



Figur 3: Aldersbæreevne, FNs familiekoefisient og unge eldre vs. eldste eldre, Fauske kommune, 2023-2050 (kilde SSB)

### Familieomsorgskoeffisient = Potensialet for omsorgsgivere i familien/pårørendenettverket

Figuren viser at endringen er størst mellom 2025 og 2030.

	2023	2025	2030	2040	2050
<b>50-66 år</b>	2 280	2 226	2 141	1 947	2 029
<b>85 år +</b>	246	257	357	544	653
	<b>9,27</b>	<b>8,66</b>	<b>6,00</b>	<b>3,58</b>	<b>3,11</b>

Tabell 1: Familieomsorgskoeffisienten for Fauske 2023-2050

Familieomsorgskoeffisienten, forholdet mellom antall personer over 85 år og antall personer i alderen 50 – 66 år, er et uttrykk for antallet potensielle omsorgsgivere i familien til omsorgstrengende eldre. Dette på bakgrunn av at eldre over 85 år generelt har de største omsorgsbehovene, mens aldersgruppen 50 – 66 er de som i størst grad yter omsorg til eldre i familien.

Alderssammensetning og aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen. Dette forholdet er viktig for framtidens økonomiske bæreevne og helse- og omsorgstjenester.

	2023	2025	2030	2040	2050
<b>16-66 år</b>	6 058	5 902	5 700	5 309	5 132
<b>67 år eller eldre</b>	2 019	2 134	2 303	2 595	2 624
	<b>3,0</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>

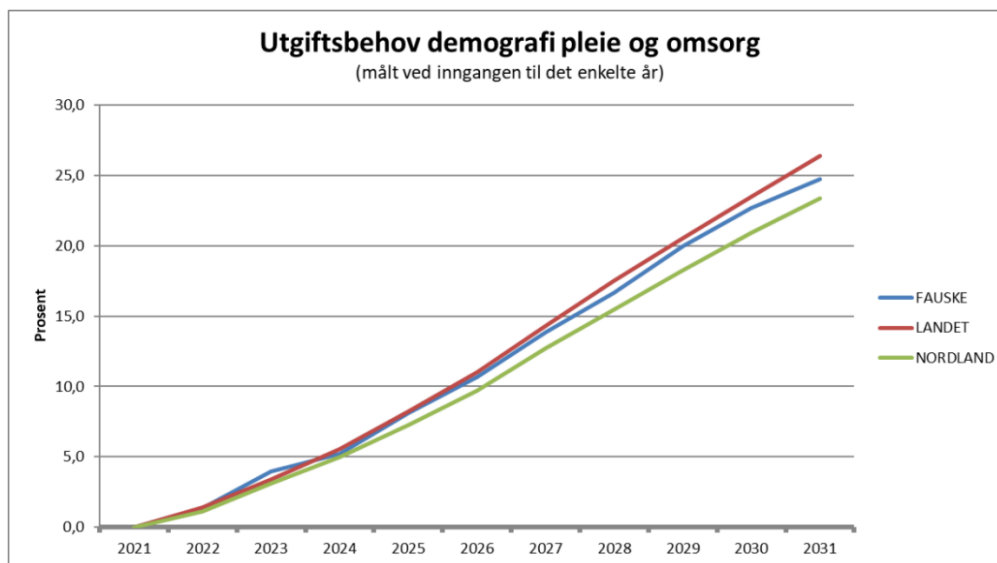
Tabell 2: Aldersbæreevne, Fauske kommune, 2023-2050

I 2023 er det 3 personer i inntektsgivende arbeid per pensjonist. Den demografiske utviklingen viser at det er en bratt nedadgående trend, og man beregner at i 2050 vil hver 3. innbygger mellom 16-66 år måtte arbeide i helse- og omsorgssektoren. Dette er ikke en bærekraftig utvikling, og innretning av tjenestene må tilpasses på en måte som gjør at vi klarer å håndtere omsorgsoppgavene.

	2023	2025	2030	2040	2050
<b>67-79 år</b>	1 448	1 510	1 482	1 562	1 428
<b>85 år +</b>	246	257	357	544	653
	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>4,2</b>	<b>2,9</b>	<b>2,2</b>

Tabell 3: Yngre eldre vs. eldste eldre, 2023-2050

### Framskrivning utgiftsbehov i planperioden.



Figur 4: Utgiftsbehov. Kilde: KS Konsulent v/Håvard Moe

Her har vi synliggjort det økende utgiftsbehovet innen helse og omsorg. Grafen viser at Fauske vil få 25 % økning i utgiftsbehovet i planperioden. Dette er i tråd med nasjonal utvikling der Fauske ligger litt lavere enn landet, men noe høyere enn snittet i Nordland.



Framskrivning av demenssykdom i Fauske kommune.

År	Antall med demens	Andel av befolkningen
2020	227	2,33 %
2030	315	3,30 %
2040	410	4,34 %
2050	466	5.04 %

Tabell 4: Framskrivning demenssykdom. Kilde: <https://demenskartet.no/#1841>

Om lag 101 000 personer lever med demens i Norge i dag, og det forventes mer enn en dobling innen år 2050 på grunn av økende antall eldre. Framskrivning viser at også i Fauske forventes det en dobling innen 2050, men vi ser at det allerede i planperioden til 2030 blir en økning på ca. 90 personer. Vi har i dag 38 plasser ved skjermet avdeling på Helsetunet, som er det eneste demenstilpassede institusjonstilbudet.

## Dekningsgrad

Dekningsgrad sier noe om forholdet mellom antall sykehjemsplasser og antall eldre over 80 år. Det er ingen nasjonal norm for dekningsgrad, men vi ser at det i kommunal planlegging nå er redusert fra tidligere «anbefalte» 25 %, til at det skal være *langtidsplass* til 20 % av innbyggerne over 80 år. Fauske kommune har 68 langtidsplasser i sykehjem; hhv 30 somatikk og 38 skjermet (+ 2 avlastningsplasser på skjermet som ikke er tatt med i statistikken).

	2022	2025	2030	2040	2050
80+	531	624	821	1033	1196
Plasser	68	68	68	68	68
<b>Dekningsgrad</b>	<b>13 %</b>	<b>11 %</b>	<b>8 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>

Tabell 5. Kilde SSB

Tabell 5 viser at vi har 531 innbyggere over 80 år og 68 institusjonsplasser ved utgangen av 2022. Det gir en dekningsgrad på 13 %. Hvis vi ikke gjør noe med antall plasser, vil vi i 2040 kun ha institusjonsplass til 7 % av innbyggere over 80 år. Dette vurderes som ikke bærekraftig.

	2022	2025	2030	2040	2050
<b>Dekningsgrad 20%</b>	106	125	164	207	239
Underdekning	-38	-57	-96	-139	-171

	2022	2025	2030	2040	2050
<b>Dekningsgrad 16 %</b>	85	100	131	165	191
Underdekning	-17	-32	-63	-97	-123

Tabell 6. Kilde SSB

Tabell 6 synliggjør 2 scenarier; hva må til om vi skal sette retning mot 20 % eller 16 % dekning. Mange kommuner planlegger i dag for en lav dekningsgrad på institusjon og ruster opp hjemmebaserte tjenester. Hvis vi tenker at vi skulle hatt 20 % dekning i dag, mangler vi

38 plasser for å kunne innfri det løftet. Tabellene over er ment som et faktagrunnlag for kartlegging av framtidig behov.

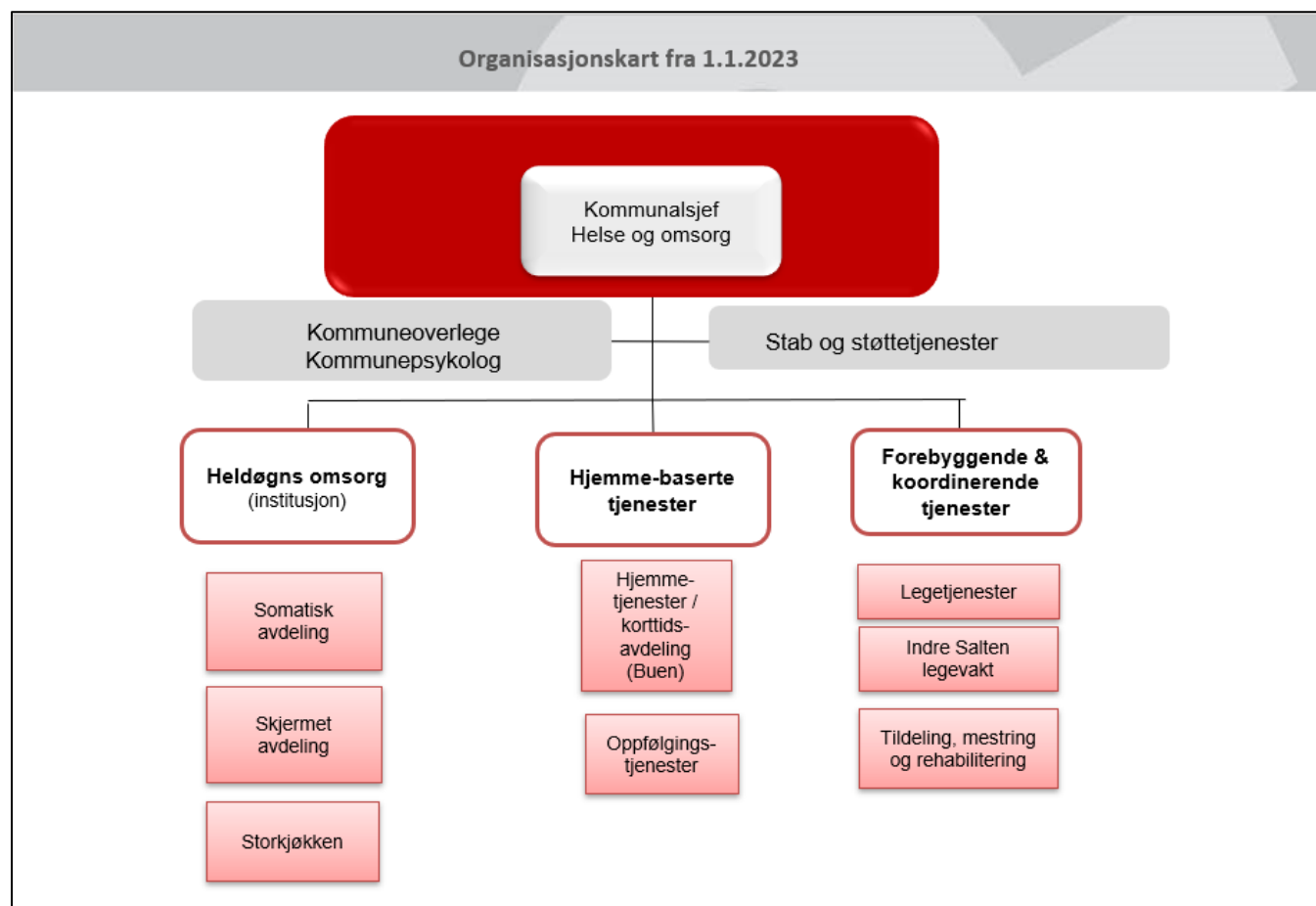
### Utgifter pr oppholdsdøgn i kommunal institusjon (KOSTRA) – et utsnitt av Nordlandskommuner.

	2022
Bodø	4470
Fauske	Kr 4 688/døgn
Nordland	4778
Landet	4653
KOSTRA gruppe 2	4841

Kr 4 688 x 365 = kr 1 711 120 pr plass pr år.

Tabell 5: Utgifter pr oppholdsdøgn i kommunal institusjon. Kilde: Ressursportalen.

## Organisasjonskart helse og omsorg



## Innsatsområder

Helse- og omsorgsplanen er inndelt i 6 innsatsområder:

- Aldersvennlig samfunn
- Helhetlige boligløsninger
- Frivillighet, aktivitet og fellesskap
- Helsehjelp og sammenheng i tjenestene
- Velferdsteknologi
- Kvalitet og kompetanse

Det er en kjensgjerning at samfunnet står foran store demografiske endringer. Fauske kommune er ikke noe unntak, og de grep vi gjør i dag må rede grunn slik at vi kan klare å møte morgendagens utfordringer. Fremtidsbildet krever at vi tenker nytt, og det mangfold av nye og økte oppgaver som kommer vil gi diskusjoner om hvilke kjerneoppgaver helse- og omsorgstjenestene skal prioritere. Det økte behovet vi ser vil også gi gode muligheter for arbeidsplasser, innovasjon og samarbeid mellom det offentlige, private, pårørende og frivillige.

Kommunene er pålagt å gi nødvendig helsehjelp til alle som trenger det, når de trenger det, i den kommunen der de oppholder seg.

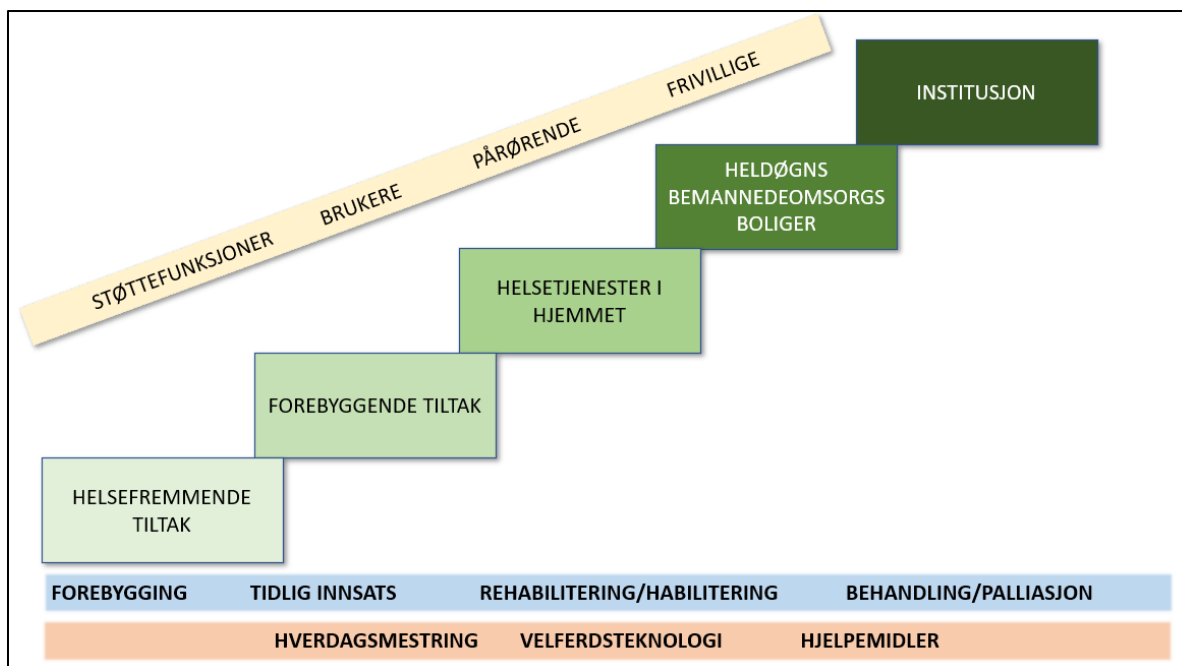
Omsorgstjenestene skal organiseres slik at man så langt som mulig kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Det skal legges til rette for at de som mottar tjenester fra kommunen, skal få medvirke i utformingen av tjenestene. Kommunen har ansvaret for utbygging, utforming og organisering av et forsvarlig og godt tjenestetilbud til den enkelte som har behov for helse- og omsorgstjenester.

Økt pågang vil gi økte behov for kommunale tjenester og medfører økte kostnader, noe som ikke vil være bærekraftig hvis kommunen fortsetter å gjøre det vi gjør i dag. Tilstrekkelig tilgang til ressurser og riktig kompetanse er de mest kritiske faktorene for å kunne sikre god nok kvalitet og omfang av tjenestene.

Helse- og omsorgssektoren arbeider for at brukere kan mestre hverdagen selv, bli boende hjemme så lenge det er mulig, og involvere pårørende. Dette arbeidet må forsterkes slik at eventuelle behov for mer ressurskrevende tjenester kan utsettes og at brukere opplever god livskvalitet.

### Omsorgstrappa

Omsorgstrappa er et begrep som beskriver det kommunale tilbudet av tjenester som en *tiltakskjede*, og er en modell som hjelper kommunen til å ta de gode valgene om hvilke tjenester som kan tildeles en bruker. Hvert trinn i trappa indikerer økning i bruk av kommunale ressurser.



Omsorgstrappen viser 5 ulike omsorgsnivåer på våre helse- og omsorgstjenester. Tjenestene blir tildelt etter hjelpebehovet som den enkelte har, og brukerne skal kunne bevege seg mellom nivåene på en fleksibel måte.

Grunntanken i omsorgstrappen skal være at alle våre brukere er ressurser i eget liv, og at de selv skal få avgjøre hva som er viktige gjennom bred brukermedvirkning. Fauske kommune vil jobbe for en større "venstreforskyvning" i betydning at det skal settes inn ressurser på tidlig innsats, forebyggende og helsefremmede tiltak og en god innbyggerdialog om ansvar for egen helse og alderdom.

## Innsatsområde 1 - Aldersvennlig samfunn

Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Et aldersvennlig samfunn inkluderer mennesker i alle aldre, men har et særlig blikk på dagens og framtidens eldre.

For å sikre fortsatt bærekraftige helse- og omsorgstjenester må lokalsamfunnene utformes slik at også mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne leve selvstendige liv i eget hjem og ferdes i lokalsamfunnet lengst mulig. Barn og eldre er mer «stedbunden» enn andre, og nærmiljøet blir derfor avgjørende for livskvaliteten og ens mulighet til å delta i samfunnet.

Et aldersvennlig samfunn er inkluderende og mangfoldig, har universelt utformede bolig- og uteområder, samt tilrettelagte transportløsninger. I tillegg er kommunikasjon og mulighet for medvirkning/deltakelse kjennetegn på et aldersvennlig samfunn. Personer med kognitiv svikt, for eksempel personer med demens, har ofte utfordringer med å orientere seg og med å kommunisere med andre. Et *demensvennlig* samfunn inngår derfor også i vår forståelse av et aldersvennlig samfunn

For å lykkes med å skape aldersvennlige lokalsamfunn trengs en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming, med utstrakt medvirkning.

Kommuneplanens samfunnsdel fastsetter at Fauske skal ha/være et aldersvennlig samfunn og at alle skal få mulighet til å delta og bidra med sine ressurser.

Under overordnede strategier for arealplanlegging, er det flere bestemmelser relatert til aldersvennlig samfunn:

- Ved utvikling av områder skal universell utforming, tilgjengelighet og aldersvennlige løsninger vektlegges
- Framtidig utbygging skal ses i sammenheng med kollektivknutepunkt og kollektivtransport.
- I planarbeidet skal gode møteplasser og grønne oppholdsarealer vektlegges, samt bevare eget naturmangfold.
- Jobbe fram gode snarveier, gjennomfartsårer og et sammenhengende gang- og sykkelvegnettverk, og legge til rette for trygg kryssing av jernbanen

### **Universell utforming/tilrettelegging**

Fauske kommune gjennomfører for tiden kartlegging av universell utforming av tilrettelagte gangveier/turstier og av kommunale bygg bygd før krav etter TEK17.

Enhet for tekniske tjenester og eiendom følger opp det videre arbeidet.

### **Kommunikasjon/informasjon**

Sammenlignet med andre land, har Norge en befolkning som bruker internett og digitale verktøy ofte og mye. Vi har en godt utbygd digital infrastruktur, høy andel av befolkningen har for eksempel smarttelefon, nettbrett og egen pc. Samtidig ser vi at så mange som 600 000 nordmenn ikke bruker digitale verktøy eller har svake digitale ferdigheter. Ser vi på hele befolkningen, ser vi at spesielt personer over 60 år (seniorer) og personer utenfor arbeid og utdanning (ikke-sysselsatte), er mer utsatt enn øvrig befolkning for å bli digitalt utestengt fra samfunnet.

Det er et klart behov for å sikre at hele befolkningen ivaretas når det offentlige digitaliserer for å effektivisere og skape bedre innbyggertjenester. Stadig mer av kommunikasjonen mellom det offentlige og innbyggerne foregår digitalt som med digital post og digitale søknader. I tillegg er det en økning i digitalisering i helsesektoren som helsenor.no sine tjenester, utbredelsen av kjernejournal, legemiddelområdet og digital hjemme oppfølging. Tilsvarende utvikling finner vi i andre sektorer som innen oppvekst og opplæring, og tekniske tjenester, plan og bygg.

For å møte utfordringene med digitalt utenforskap skal den nasjonale strategien «Digital hele livet» sikre at alle innbyggere som ønsker det kan få det digitale påfyllet som trengs for å kunne bruke digitale verktøy og tjenester som vi i dag har blitt så avhengige av:

Fauske kommunes kommunikasjonsstrategi inneholder kommunikasjonsmål som sier hvordan vi skal møte våre brukere:

---

– Universell utforming er en samfunnskvalitet som bidrar til samfunnets bærekraft, økt likestilling og bedre fysiske og digitale omgivelser for alle.

*Bærekraft og like muligheter – et universelt utformet Norge 2021-2025*

---

- Kommunikasjonen til Fauske kommune skal være åpen, lett å forstå og bidra til dialog og samarbeid
- Bruke klarspråk tilpasset målgruppene slik at budskapet blir forstått og vi får aktive innbyggere
- Vi skal være åpne og tilgjengelige for alle uavhengig av alder, funksjonsevne, kunnskap eller kulturell bakgrunn
- Det skal være enkelt å finne informasjon om ulike tilbud og annen kommunal virksomhet. 24-timers forvaltning er et mål gjennom nettbasert informasjon.

Det foreligger både nasjonale og lokale tiltak for å styrke innbyggernes muligheter til å følge med i den digitale utviklingen av offentlig sektor. Digihjelpen er en netthåndbok som er ment som hjelp til kommuner som ønsker å utvikle eller videreutvikle veiledningstilbud i grunnleggende digital kompetanse for sine innbyggere. Her finner man tips og råd for etablering og utvikling av et kommunalt veiledningstilbud.

Lokalt i Fauske kommune bidrar blant annet Fauske frivillighetssentral med å legge til rette for Seniornett<sup>2</sup> som er kurs i bruk av PC, nettbrett og smarttelefon for seniorer.

### **Demensvennlig samfunn**

Et demensvennlig samfunn bidrar til inkludering, likeverd og forståelse for den enkeltes utfordringer og behov. Et demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle. For å få dette til må vi øke kunnskapen om demens og de utfordringer personer med demens har, og bygge ned både fysiske og sosiale barrierer i samfunnet.

Ved å bli møtt med respekt og forståelse, vil personer med demens bli mer selvhjulpne og kan leve aktive liv lengst mulig, og de og deres pårørende kan oppleve trygghet, frihet og verdighet.

Regjeringens femårsplan «Demensplan 2025» for å skape et mer demensvennlig samfunn, har som et av tre hovedmål, at «personer med demens og deres pårørende skal sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.»<sup>3</sup>

Fauske kommune har inngått en partnerskapsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen med underavtaler om samarbeid om et demensvennlig samfunn og aktivitetsvenn for personer med demensdiagnoser.

Fauske demensforening har gjennomført kurs for om lag 100 ansatte i servicenæringene pr. mai 2023. Her gis ansatte i ulike serviceyrker kunnskap om hva demens er og hva som er viktig i møte med personer med demens.

For øvrig har Fauske kommune og frivillige lag og foreninger en rekke tilbud til personer med demens, jf. vedlagte oversikt over aktivitetstilbud.

### Utfordringer

- Utfordringer knyttet til et lite/mangelfullt universelt utformet sentrum og offentlige bygninger, noe som gjør at enkelte brukere i miljø- og habiliteringstjenesten må ha med seg assistenter for å komme seg dit de skal.

<sup>2</sup> <https://www.seniornett.no/> (29.04.2023)

<sup>3</sup> [Demensplan 2025](#).

- Mangelfull brøyting/vintervedlikehold/strøing osv. i sentrumsområder medfører utfordringer for framkommelighet og risiko for fall, gjelder alle, men er særlig utfordrende for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Digitalt utenforskap med bruk av banktjenester, kontantløst samfunn, bruk av apper for billettkjøp mm.
- Mangelfull helhetlig tilrettelegging og vedlikehold av tilgjengelighet stier/gangveier/ turområder.

## Mål, strategier og tiltak

<b>Innsatsområde 1 – Aldersvennlige samfunn</b>		
<b>Mål: Et aldersvennlig samfunn</b>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	Universelt tilrettelagte sti-/gangveier og uteområder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage en digital guide/folder med oversikt over universelt tilrettelagte tur-/gangstier og uteområder</li> <li>• Lage en handlingsplan for utbedring av tur-/gangstier og uteområder</li> <li>• Tiltaksforslag framkommet på innbyggermøtene relatert til uteområder, utendørs møteplasser mm. følges opp av avdeling for Plan, Tekniske tjenester og eiendom.</li> </ul>
2	Universelt tilrettelagte offentlige/kommunale bygg og boliger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegging av kommunale omsorgsboliger/boliger ved Tekniske tjenester/eiendom</li> </ul>
3	Tilrettelagte transportløsninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede muligheter for transportløsninger slik at de som har behov for det skal kunne delta på aktiviteter i regi av kommunen.</li> </ul>
4	Inkluderende kommunikasjon og mulighet for deltakelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fauske frivilligsentral/Fauske kommune skal fortsatt legge til rette for Seniornett og digital opplæring</li> <li>• Informere både digitalt og ved annen ikke digital informasjon</li> <li>• Informasjon til hjemmeboende eldre: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utgi et senior-nyhetsbrev to ganger pr. år der FK informerer om ulike aktiviteter i regi av FK og aktuelle lag og foreninger.</li> <li>○ Utrede mulighetene for å etablere et infosenter for eldre (evt. i lokale med mulighet til uformell møteplass).</li> </ul> </li> </ul>
5	Demensvennlig samfunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hukommelsesteamet har en årlig fagdag med Fauske demensforening og Fauske handelsstand</li> <li>• Utarbeide en ny handlingsplan for demensomsorg</li> </ul>

## Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger

Mange eldre bor i boliger som ikke er tilpasset personer med nedsatt funksjonsevne. Disse bør enten planlegge å tilpasse boligen sin eller å flytte i en mer egnet bolig som er tilrettelagt. [Planleggelitt.no/](http://Planleggelitt.no/) kan være til god hjelp i denne sammenheng. Regjeringen skal i løpet av 2023 legge frem en stortingsmelding om en ny reform «Bo trygt hjemme». Ett av fire innsatsområder er «boligtilpasning og planlegging».

*«Vi ser at det å kunne bo hjemme lengst mulig er noe av det viktigste for oss. ... Å bo hjemme er å ha sin egen nøkkel til sin egen bolig – enten den er eid eller leid.»<sup>4</sup>*

Et variert og universelt tilrettelagt botilbud for ulike behov og med nærhet til tjenestene er viktig for den enkelte og kan forebygge/utsette behovet for institusjonsplass for noen. For andre brukergrupper kan rett botilbud bidra til mestring, et vellykket ettervern eller ha andre positive effekter.

Vi ser først på status i botilbudet for ulike bruker-/pasientgrupper og påpeker utfordringer. Deretter foreslås mål, strategier og tiltak.

### **Institusjon og heldøgns omsorgsbolig**

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten/brukeren nødvendige og forsvarlige tjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2a).

Fauske kommune mangler heldøgns omsorgsboliger (HDO), som er det 4.trinnet i omsorgstrappen. Institusjonsplassene (sykehjemsplassene) fordeler seg slik:

- Helsetunet 1: 30 langtidsplasser (somatisk avd.)
- Helsetunet 2: 38 langtidsplasser og 2 avlastningsplasser (skjermet avd.)
- Buen korttidsavdeling: 15 plasser fordelt på 10 rom (1 ØHD<sup>5</sup>, 2 avlastningsplasser og 12 korttidsplasser)

Man regner med at ca. 85 prosent av sykehjemspasientene har en demensdiagnose. Fauske sykehjem er ikke tilrettelagt for dagens pasientgruppe. Mange har kommet langt i sin sykdom, ofte med psykologiske og atferdsmessige endringer med behov for et tilrettelagt bomiljø for å kunne fungere best mulig i siste fase av livet.

Mange av pasientene på skjermet avdeling er i fysisk god form, og trenger trygge omgivelser å bevege i. Helsetunet 2 har imidlertid begrensede muligheter for miljø- og dagaktivitetstiltak, og mangler direkte utgang fra fellesareal til tilrettelagt uteareal.

Det er for få avlastningsplasser for personer med demens. Erfaring viser at avlastning satt i system bidrar til at personer med demens kan bo 1-2 år lenger hjemme. Slitne pårørende må tas vare på for at de skal klare omsorgsbyrden.

Pasienter med langtidsopphold er generelt sykere når de innvilges plass enn tidligere. Samtidig er det noen som innvilges langtidsplass som ville kunne blitt ivaretatt i bemannet omsorgsbolig hvis kommunen hadde hatt dette. Dette bidrar til økt press på institusjonskapasiteten og medvirker til dårligere pasientflyt, herunder kapasitet til å ta imot

---

<sup>4</sup> Kilde: Kronikk i Avisen Nordland, 22.04.23: «Vi må ta større ansvar for egen alderdom» ved leder for Senteret for et aldersvennlig Norge, Wenche Halsen.

<sup>5</sup> Øyeblikkelig Hjelp Døgnopphold. Ofte brukes begrepet KAD (Kommunal Akutt Døgnenhet) om samme tiltaket



utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Pr. april 2023 hadde Fauske kommune totalt 274 døgn på sykehus der pasientene var utskrivningsklare, men det var ikke kapasitet til å gi nødvendig helsetjenester i kommunen.

Det har vært en nedbygging av institusjonsplasser og nedbemanning i helsetjenesten. Tjenesten er ikke rustet for utfordringene vi står ovenfor med flere eldre med demens.

#### Utfordringer:

- Fauske kommune har lav dekningsgrad når det gjelder heldøgns omsorg (sykehjem og tilsvarende bolig med heldøgns omsorg).
- Fauske kommune mangler omsorgsbolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester (HDO), og mangler tilrettelagte botilbud for eldre med sosial møteplass og sosialt spisefellesskap.
- Med forventet økning i befolkningen 80 år og over, vil behovet for institusjonsplasser øke ytterligere fram mot 2030 hvis det ikke etableres heldøgns bemannede omsorgsboliger.
- Bygningmessig er ikke Helsetunet 2 godt nok tilrettelagt for pasienter med demens. Bygget er gammelt, og det er vanskelig å gjøre tilfredsstillende tilpasninger. Helsetunet 2 har heller ikke tilstrekkelig tilrettelagt uteareal/sansehage med enkel tilgjengelighet.
- Det er for få tilrettelagte avlastningsplasser i institusjon/HOD sett i forhold til framtidige behov.

#### **Omsorgsboliger**

Fauske kommune har flere omsorgsboliger for utleie. Noen av disse er eid av kommunen mens andre er private omsorgsboliger med kommunal tildelingsrett. Fauske sentrum har 72 omsorgsboliger (derav 21 eid av FK) og Valnesfjord har 12. De fleste leilighetene er tilrettelagt for rullestolbrukere.

---

*Begrepet omsorgsbolig kan skape en forventning hos brukere og pårørende om at her er det en bolig der det finnes tilgjengelig personal*

Mange av omsorgsboligene tilhører Indre Salten borettslag. Der hvor kommunen ikke eier omsorgsboligene, kan helse- og omsorgstjenesten ikke benytte fellesarealene der dette finnes. Man ser at mange beboere opplever ensomhet, og savner et fellesskap med andre. Noen beboere opplever utrygghet og ønsker en større nærhet til hjelpeapparatet. Spesielt i omsorgsboliger med ulike brukergrupper er det viktig at fellesområdene er bemannet.

Mange bor i dag i eldre boliger (opprinnelig bolig) som kan være vanskelig å tilrettelegge når man får omfattende bistandsbehov. I tillegg kan prisen man får ved salg av egen bolig være så lav at man ikke får finansiert egnet bolig i mer sentrale områder (nevnt av flere ifm. innbyggermøtet i Sulitjelma). Dette kan tilsa at det bør være muligheter for å leie omsorgsbolig.

#### Utfordringer:

- Fauske kommune mangler omsorgsboliger for eldre. Om slike boliger var tilgjengelig, kunne man forebygget/utsatt behovet for langtidsplass. For den enkelte kunne det gitt

mer mestring og trivsel å bo i omsorgsbolig og i noen tilfeller ville man også hatt andre gevinster som mindre kjøretid/ressursbruk i hjemmetjenesten.

- Generelt er tilbudet av omsorgsboliger lite variert og lite tilrettelagt mot ulike brukergrupper.
- Ivaretagelse av brannsikkerhet i leiligheter i 2 og 3. etasje kan være en utfordring, pga. nedsatt kognitiv og/eller fysisk funksjon hos beboer. Sikkerhet for ansatte som jobber alene i omsorgsboligbygg uten personalbase kan også være en utfordring.
- Man mangler omsorgsboliger med fellesareal, tilgang til tilrettelagte uteområder og med mulighet for personalbase i alle bydelene.
- «Boligrelatert» ensomhet og isolasjon; utrygghet
- Problematisk med kommunal tildelingsrett i private borettslagsleiligheter for særskilte brukergrupper, for eksempel når privat andelseier ønsker å selge og det ikke er noen i målgruppen med boligbehov. Kan også være problematisk at noen av leilighetene i et borettslagsbygg er kommunale/kommunal tildelingsrett, andre ikke.

### Særskilte brukerbehov

Brukere i Oppfølgingstjenesten bor i dag i selveide eller leide boliger. Flere har fått innvilget startlån for kjøp av egen leilighet. Tjenestene oppfatter at dette har positive ringvirkninger.

For personer med utfordringer innenfor **Rus og psykiatri (ROP)**, har boligen stor betydning for hvordan de kan nyttiggjøre seg et oppfølgingstilbud eller lykkes med behandling. Egnede bo- og tjenestetilbud kan redusere symptomtrykk, forhindre innleggelse eller fengselsopphold.

Personer med rusmiddelutfordringer tilbys ofte leilighet i nærhet til hverandre. Dette er ikke optimalt med tanke på rehabilitering, stabilisering eller skadereduksjon. Samling av leiligheter uten bemanning for personer med aktive rusmiddelutfordringer innebærer en risiko for at enkelte ungdommer trekker til stedet og blir rekruttert inn i miljøet, at misbruket forverres, og at sårbare brukere blir misbrukt.

For enkelte aktive brukere med rusmiddelutfordringer vurderer tjenestene at det er behov for heldøgns bemanning for å sikre tett oppfølging, og at sårbare brukere skjermes fra andre. Etter utskrivning fra opphold i behandlingsinstitusjoner og/eller fengsel er det behov for at kommunen er behjelpelig med bolig i ordinært bomiljø og med mulighet for tett oppfølging.

For brukere i **Miljø og habilitering** finnes det i dag tre omsorgsboliger, derav to med personalbase. Kun én av boligene har fellesareal. Alle boligene er fullt belagt.

Bemannet omsorgsbolig kan være en bra løsning for personer med nedsatt kognitiv funksjon som trenger trygge rammer og helse- og omsorgstjenester. Beboerne vil ha nærhet til hjelpen og mulighet for sosial kontakt i felles areal, og samtidig bo selvstendig i egen bolig.

Det er flere barn og unge og noen få unge voksne i Fauske med en kognitiv funksjonsnedsettelse som har store bistandsbehov og vil trenge bemannet omsorgsbolig.<sup>6</sup> Alternativet vil for noen være 1:1 bemanning hvis de skal bo i selvstendig leilighet.

Det er viktig å også hensynta arbeidsforhold for ansatte i boliger, slik at det blir mer attraktivt å jobbe der og lettere å rekruttere personell.

---

<sup>6</sup> Pr. 2023 er det anslagsvis vel 10 i alderen 10-17 år som vil trenge heldøgns omsorgsbolig de nærmeste årene.

### Boenheter for personer med demens

Utfordringer som personer med demens-diagnoser kan møte på i hverdagen, skal tas hensyn til i utforming og plassering av omsorgsboligene. I de tidlige fasene av sykdommen kan mange personer med demens bli boende der de er kjent, enten i egen bolig eller ordinære omsorgsboliger. I de siste fasene av sykdommen vil det være behov for bemannet omsorgsbolig eller i sykehjem. Det er da behov for hjelp og tilsyn hele døgnet.<sup>7</sup>

Trygge, oversiktlige og gjenkjennbare omgivelser med lett tilgang til uteområder og mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter er viktig. Uteområdene må være tilpasset med et brukervennlig miljø for denne gruppen. Boenhetene må være tilrettelagt for å ta i bruk teknologi som kan være til hjelp for de som bor der.

Demente som trenger tilsyn hele døgnet skal få institusjonsplass. Institusjon for demente må være fysisk tilpasset behov og utfordringer både medarbeidere og pasienter kan møte. Sikkerhet for pasienter og medarbeidere må ivaretas.

### Mål, strategier og tiltak

Målet i kommuneplanens samfunnsdel om at «alle skal bo trygt og godt, i gode bomiljø og trygge omgivelser» søkes realisert.

<b>Innsatsområde 2 - Helhetlige boløsninger</b>		
Mål		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	<b>Bo trygt hjemme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planlegge for egen alderdom. Innbyggerne tar ansvar for egen alderdom samtidig som man skal være trygg på å få hjelp den dagen man trenger det.</li><li>• Tilrettelegge for et aldersvennlig samfunn og tiltak under frivillighet mv.</li><li>• Ha et tilstrekkelig antall avlastningsplasser og tilstrekkelig kapasitet på dagsenter</li><li>• Fortsatt utvikle innsatsen knyttet til «Trygg hjemme» med Salten Brann.</li><li>• Arrangere en boligkonferanse/workshop i samarbeid med privat næringsliv, Husbanken, mv. Både om nye prosjekter, tips til hvordan tilpasse egen bolig, osv. Også få med en foredragsholder som sier noe om nye ting/trender.</li><li>• Startlån skal også fremover være et viktig virkemiddel for at flere kan få mulighet til å kjøpe og eie egen bolig.</li><li>• Følge opp signaler som kommer i «Bo trygt hjemme»-reformen i 2023</li></ul>
2	<b>Differensierte og attraktive omsorgsboliger</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lage en helhetlig plan for etablering av omsorgsboliger med livsløpsstandard for ulike brukergrupper, med tilhørende utemiljø, fellesareal og mulighet for personalbase. Skal utformes slik at de legger til rette for et selvstendig liv, samtidig som man har mulighet for sosialt fellesskap og trygghet.</li></ul>

<sup>7</sup> Kilde: [Boligguiden. Boenheter for personer med demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal vurderes nye områder for tilrettelagte boliger for ulike livsfaser i samspill med eksisterende nærmiljø. «Klyngetun» og bofellesskap a la Paviljongene vurderes også (jf. innspill fra innbyggermøter).</li> <li>• Utrede etablering av tilrettelagte omsorgsboliger med personalbase for personer med kognitiv funksjonsnedsettelse og/eller utviklingshemming</li> <li>• Utrede etablering av “hardbruksboliger”</li> <li>• Egnede boløsninger med mulighet til heldøgns bemanning for personer med rusmiddelavhengighet, psykiske lidelser ol.</li> <li>• Informasjon til brukere/pasienter og pårørende om bo muligheter</li> </ul>
3	<b>Tilstrekkelig kapasitet i institusjon og heldøgns omsorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage en helhetlig plan for institusjon (sykehjem) og tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns bemanning.</li> <li>• Behovet for tilrettelagte tilbud rettet mot pasienter med demens og fleksible løsninger mellom heldøgns omsorgsbolig og institusjon hensyntas, samt at behov for forsterket enhet til pasienter med alderspsykiatriske atferdsmessige utfordringer utredes.</li> <li>• Vurdere å søke om tilskudd til anlegg av sansehage og noen bygningsmessige tilpasninger for bedre infrastruktur for pasienter med demens på Helsetunet 2.</li> <li>• Utrede etablering av heldøgns omsorgstilbud til personer med utfordringer knyttet til (aktiv) rusmiddelbruk, psykiske lidelser ol.</li> </ul>

### Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap

Innsatsområdet «Frivillighet, aktivitet og fellesskap» handler om fysisk, sosial og kulturell aktivitet, i regi av frivillige lag og foreninger og kommunen.

Regelmessig fysisk aktivitet fremmer livskvalitet og god fysisk og psykisk helse, og bidrar til at man holder seg funksjonsfrisk og selvhjulpen (til å mestre hverdagen). Aktivitet og sosialt fellesskap er viktig for å forebygge ensomhet, utenforskap og sosial isolasjon. Med tanke på den forebyggende effekten som aktivitet og fellesskap har, grenser dette innsatsområdet opp mot forebyggende helsehjelp.<sup>8</sup>

Frivillig innsats har gevinst både for den som bidrar og den som deltar, i form av fellesskap og meningsfull aktivitet, og en folkehelseeffekt for samfunnet. En aktiv og levende frivillig sektor er også av grunnleggende betydning for et aktivt og levende lokalsamfunn.

Planen inkluderer tiltak rettet mot både hjemmeboende og pasienter på institusjon. For sistnevnte gruppe er det først og fremst medisinsk oppfølging og daglig pleie og omsorg som er prioritert, mens aktivitet og fellesskap lett kan bli forsømt i en travel hverdag.

Temaområdet har forankring i følgende strategier/tiltak i kommuneplanens samfunnsdel:

<sup>8</sup> Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3. Her er det opp til den enkelte kommune å tenke kreativitet med sikte på å finne frem til formålstjenlige virkemidler tilpasset ulike befolknings-/brukergrupper og lokale behov.

- bidra til at alle får mulighet til å delta og bidra med sine ressurser
- bygge og styrke fellesskap, identitet og stolthet
- fremme frivillighet og deltakelse ved å mobilisere lokalsamfunnets ressurser
- være en kommune som verdsetter samarbeid
- formidle god og nok informasjon til rett tid

Vi ser først på eksisterende aktivitetstilbud og utfordringer knyttet til disse. Deretter skisseres mål, strategier og tiltak.

### Status:

Fauske kommune og frivillige lag og foreninger har mange aktivitetstilbud til brukere og pasienter, samt forebyggende tilbud til kommunens innbyggere.

I Fauske har vi flere frivillige lag og foreninger som har aktiviteter som er knyttet opp mot helse- og omsorgstjenesten. Disse utgjør et viktig supplement til det kommunale tjenestetilbudet. Fauske kommune har inngått en partnerskapsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen/Fauske demensforening med underavtaler om samarbeid vedr. et demensvennlig samfunn og aktivitetsvenn for personer med demensdiagnoser.

For en samlet oversikt over aktivitetstilbud til brukere i helse og omsorg, se vedlegg.

### Frisklivssentralen

Målgruppen for Frisklivssentralens helsetilbud er personer i alle aldre som har økt risiko for, eller allerede har utviklet sykdom, som har behov for hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

Frisklivssentralen har mange aktiviteter og mange som deltar. Noen tilbud vektlegger sosialt fellesskap, andre det fysiske utbyttet. I og med at det primært kjøres gruppetrening så vil fellesskap og det sosiale med å trene sammen med andre være en ekstrarfaktor, noe mange av brukerne setter stor pris på.

### Utfordringer

- En stadig tilbakevendende utfordring er transport. Friskliv er en forebyggende tjeneste, og kan ikke rekvirere drosje via pasientreiser så lenge det er forebygging. Det gjør det problematisk for noen av våre brukere å komme seg til og fra aktivitet, og noen velger å avstå fra aktiviteten som de egentlig trenger så sårt.

- Sentralen opplever stor pågang og mange som vil trene hos dem, og det er fint. Samtidig er Friskliv en forebyggende helsetjeneste, ikke et kommersielt treningssenter. Det er tidvis vanskelig å skille hvem som trenger våre tjenester, og hvem som egentlig burde / kan være i stand til å benytte seg av kommersielle tjenester, særlig egentreningstilbudet.

### Solstua dagsenter

Dette er et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre, herunder personer med demens eller annen kognitiv svikt.

Se nærmere beskrivelse av Solstua dagsenter og utfordringer under «Helsehjelp og sammenheng i tjenestene».

### Rus og psykiatri

Familietiltaket «Tirsdagstreffet» (hver 14. dag). Målgruppen er foreldre som har daglig omsorg for barn opp til 12 år, og evt. har hatt rusproblem og/ el. har psykososiale utfordringer. Dette skal være en hyggelig møteplass, hvor felles måltid, aktivitet, gode samtaler og nettverksbygging er i fokus.

Felles møteplass for beboere i en omsorgsbolig en ettermiddag i uken.

#### Utfordringer:

Ansatte i ROP erfarer at flere forteller om opplevelser av utenforskap, lite nettverk og utfordringer med å styrke nettverk. Eksempelvis savn av mer uformelle sosiale møteplasser. Noen barnefamilier forteller om lite støtte og avlastning når nettverket er begrenset. Andre personer savner mer mangfold mht. lavterskeltilbud, eksempelvis innen arbeidsrettet aktivitet.

#### **Miljø og habilitering**

Dagaktivitetstilbud på Løkta for brukere av tjenesten tre dager pr. uke. Dette holder til i en av de tidligere paviljongene. Individuelt tilpassede aktiviteter og noen i fellesskap. Treningsgruppe for brukere av tjenesten, ved Frisklivssentralen en gang pr. uke. For aktivitetstilbud i regi av frivillige og andre kommunale enheter, se vedlagte oversikt.

#### **Tilbud til beboere på institusjon, Helsetunet 1 og Helsetunet 2**

Helsetunet 1 og 2 ble sertifisert som Livsgledehjem i 2017 og har senere blitt re sertifisert, siste gang i mai 2023. Det jobbes personsentrert med utgangspunkt i livsgledkartlegging, og aktivitet tilrettelegges hver enkelt pasient.

Man regner med at rundt 85 prosent av sykehjemspasienter har en demensdiagnose. Demente pasienter er i mange tilfeller somatisk friske og i grei fysisk form, og trenger trygge omgivelser å bevege seg i.

Aktiviteter i regi av frivillige lag og foreninger:

- Fauske demensforening: "Lørdagskaffe", kioskvogn, julebord, aktivitetsvenn
- Fauske røde kors: «onsdagskafé», besøkshund



Russ med kake til 17. mai, til pasientene på Helsetunet 1 og 2

#### Utfordringer

- Trenger hjelp fra frivillige for å gjøre aktiviteter som ikke er i umiddelbar nærhet eller som er tidkrevende, for eksempel arrangere bålkafe i grillstua.
- Trenger hjelp fra frivillige som kan ta beboere med på sykkeltur



#### De ni livsgledekriteriene

- Alle ansatte har kunnskap om og jobber etter standard for Livsgledehjem
- Samarbeid med skoler, barnehager og frivillige organisasjoner
- At pasienten kommer ut i frisk luft minst en gang pr. uke
- Kontakt med dyr
- At pasienten får opprettholdt sine hobbyer og fritidssysler.
- Musikk, kultur og ivaretagelse av åndelige behov
- Ro og en hyggelig ramme rundt måltidene
- At pårørende får god informasjon og mulighet til medvirkning i livsgledearbeidet
- Å trekke årstiden inn som en naturlig del av hverdagen.

- Benytte aktivitetsbussen for beboere som ønsker biltur (utenom åpningstider til Solstua dagsenter)
- Negativt at vedtak om dagsenter oppheves ved innleggelse/fast plass. Mange kan ha behov for tilbudet også etter innleggelse. Sykehjemmet ønsker samarbeid med Solstua dagsenter.
- Behov for aktivitør på sykehjemmet
- 

### **Fauske frivillighetssentral (FFVS)**

Frivillighetssentralen skal være en møteplass og et kontaktpunkt mellom frivillige og brukere i Fauske kommune, en støttespiller/møteplass for samarbeidende lag og foreninger, og et bindeledd mellom det frivillige og det offentlige. FFVS har som visjon å bidra til å utvikle og styrke det sosiale fellesskapet i nærmiljøet. Forebyggende arbeid og sosiale aktiviteter er et prioritert satsingsfelt. Alle tiltak er basert på tilgangen på frivillige. FFVS er en autonom organisasjon som ledes av et styre.

En sentral oppgave for Frivilligsentralen er å rekruttere frivillige og registrere disse i sentralens digitale register, gjennomgå retningslinjer og taushetserklæring. Frivillige registrer antall timer med frivillig arbeid slik at sentralen får en oversikt over hva som er ytt av frivillig innsats pr. år. Sentralen samarbeider med enkeltpersoner som kommer med ideer og/eller lag og foreninger som ønsker bistand og samarbeid.

Noen av tiltakene som Frivilligsentralen fasiliterer:

- En til en hjelp: sentralen kobler eldre som trenger bistand til ulike ting og frivillige, for eksempel hjelp til hagerydding, snømåking, og småreparasjoner i og utenfor huset.
- Følgetjeneste: en frivillig følger bruker til legekontor, sykehus, tannlege, optiker eller andre, evt. bare på handletur i sentrum.
- Seniornett: frivillige gir opplæring og bistand til seniorer i bruk av digitale verktøy som smarttelefon, nettbrett og PC.
- Gruppetur til varmere strøk for personer over 60 som greier seg selv, men ønsker reisefølge med trygge reiseledere.

### **Utfordringer oppsummert:**

Frivillige lag og foreninger har mange bra aktiviteter relatert til helse og omsorg i Fauske kommune. Fra kommunens side har det vært varierende oppfølging/samarbeid på grunn av manglende koordinering/kapasitet. Nettopp manglende koordinering/samordning av frivillig innsats er også blitt tatt opp som en utfordring av elderrådets leder og på innbyggermøter.

Mange av innspillene fra innbyggermøtene omhandler utfordringer med transport til og fra aktiviteter. Dette er også noe Frisklivssentralen har pekt på som en hindring for at flere skal kunne delta. I tillegg er det behov for bedre informasjon om aktiviteter mv., også til de som ikke er digitale.

Kommunale støtte-/ fritidskontakter er viktige bidragsyttere for å fremme sosial deltakelse og inkludering/ integrering i ulike fritidsaktiviteter, i lag og foreninger. Det er knyttet utfordringer til rekruttering av disse og for spredt/dårlig oppfølging.

Stortingsmeldingen «Leve hele livet» peker på fem utfordringer som gjelder aktivitet og fellesskap. Disse utfordringene finner vi også i Fauske kommune.

- Ensomhet.
- Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov.
- Manglende ivaretagelse av sosial, kulturelle og eksistensielle behov.

- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn.
- Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller.

Mange av utfordringene som tjenesteenhetene peker på er relatert til behov for:

- flere frivillige inn til å bistå med ulike aktivitetstiltak rettet mot brukere/pasienter
- mer systematisk samarbeid med frivillige lag/foreninger og bedre koordinering av aktiviteter
- flere sosiale møteplasser og lavterskel aktivitetstilbud
- brukermedvirkning og styrket samarbeid med pårørende
- For hjemmeboende personer med demens og deres pårørende er det behov/ønskelig med økt tilbud, både på dagtid og ettermiddag

## Mål, strategier og tiltak

<b>Innsatsområde 3 - Frivillighet, aktivitet og fellesskap</b>		
<b>MÅL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et godt organisert og koordinert aktivitetstilbud, i samarbeid med frivillige</li> <li>• Et variert aktivitetstilbud med mulighet for individuelle tilpasninger</li> <li>• Trivsel og økt livskvalitet hos deltakere og bidragsyttere</li> <li>• Informasjon om aktiviteter i helse og omsorg er tilgjengelig for alle</li> </ul>		
	<b>STRATEGI</b>	<b>TILTAK</b>
1	<b>Frivillighet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere en koordineringsfunksjon for frivillig innsats inn i helse og omsorg</li> <li>• Samordne og styrke samarbeidet med Frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger</li> <li>• Lage en kommunal strategi for frivillighet</li> <li>• Vurdere oppstart Frivilligforum, et nettverk av/for lag og foreninger</li> <li>• Gjennomføre «Frivilligbørs» en gang pr. år, dvs. en årlig møteplass hvor lokale bedrifter, frivillige organisasjoner og offentlige virksomheter møtes for å utveksle ønsker og idéer om samarbeid.</li> </ul>
2	<b>Overkomme hindringer fra å delta i aktivitetstilbud – informasjon og transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon til hjemmeboende eldre: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utgi et senior-nyhetsbrev to ganger pr. år der FK informerer om ulike aktiviteter i regi av FK og aktuelle lag og foreninger.</li> <li>○ Utrede mulighetene for å etablere et infosenter for eldre (evt. i lokale med mulighet til uformell møteplass).</li> </ul> </li> <li>• Utrede muligheter for transportløsninger slik at de som har behov for det skal kunne delta på aktiviteter i regi av kommunen (herunder mulige løsninger med frivillige, tilrettelegging for samkjøring osv.).</li> </ul>
3	<b>Bedre aktivitetstilbud til institusjonsbeboere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsette å utvikle individuelt tilrettelagte aktiviteter og oppfyllelsen av livsgledekriteriene</li> <li>• Tilrettelegge bedre de fysiske omgivelsene for personer med demens (mulighet for å gå ut, sansehage mv.).</li> <li>• Aktivitør-ressurs på Helsetunet 1 og 2</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge til rette for gjennomføring av felles aktiviteter som trim, musikkstund mm.</li> </ul>
4	<b>Uformelle møteplasser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede drift av kaffebar i regi av brukere i Oppfølgingstjenesten</li> <li>• Utrede alternative møtepunkter og opprettelse av et nettverk for personer med demens i tidlig fase og deres pårørende i samarbeid med frivilligheten og næringsliv.</li> <li>• Lage en plan for aktiviteter for mer aktiv bruk av kaféen på HT2 i samarbeid mellom FK og frivillige lag og foreninger.</li> <li>• Felles middag for hjemmeboende eldre på kaféen HT2 i samarbeid med frivillige</li> <li>• Middag en gang pr. måned på Løkta og Moveien for brukere i hhv. MH og ROP</li> <li>• Vurdere å lage en info-folder med tips om uformelle møtepunkter som er universelt tilrettelagt</li> <li>• Vurdere oppstart av tidligere forslag utarbeidet ifm. aldersvennlig samfunn: bl.a. «Skravlekoppen», «Middag for en hundrings», og årlig info-møte for seniorer med variert og nyttig info; i samarbeid med næringsliv, andre offentlige virksomheter og frivillige organisasjoner.</li> </ul>
5	<b>Støtte- /fritidskontakter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede annen organisering av driften av støttekontakter, bla. vurdere å ha en overordnet støttekontakt-ansvarlig</li> <li>• Innføre elektronisk timeliste for støttekontakter</li> <li>• Rekrutteringstiltak: for eksempel løpende elektronisk søknadsskjema; Fag- og sosial samling med middag for alle støttekontakter 1-2 ganger pr. år.</li> </ul>
6	<b>Lavterskel dagaktivitets-tilbud til ulike brukergrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulike brukergrupper skal ha et lavterskel dagaktivitetstilbud, herunder personer med kognitiv funksjonsnedsettelse som utviklingshemming og demens, samt brukere i ROP.</li> </ul>
7	<b>Drift av utstyrssentral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utrede drift av utstyrssentral innen utgangen av 2023.</li> <li>• Inntil beslutning om framtidig drift er tatt, kan Frisklivssentralen drifte utleievirksomheten fra Paviljong 5.</li> </ul>

## Innsatsområde 4 – Helsehjelp og sammenheng i tjenestene

Dette innsatsområdet handler om helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Helsehjelp er «handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell» (pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav c).

Sammenheng i tjenestene handler om å koordinere ulike tjenester og tiltak for å møte behovene til brukere/pasienter på en helhetlig og effektiv måte. En sammenhengende tilnærming kan omfatte samarbeid mellom ulike helseinstanser som fastlege, sykehus, korttidsavdeling og hjemmetjenester. God pasientflyt bidrar til å sikre at pasienter/brukere får riktig type hjelp og støtte til rett tid og sted.

Tverrfaglig samarbeid innen helse og omsorg er noe man er avhengig av for at sikre gode helsetjenester til pasientene og for å sikre et godt pasientforløp fra institusjon til hjemmet.

En viktig faktor for sammenheng i tjenestene og god pasientflyt er å ha gode systemer for informasjonsdeling og kommunikasjon mellom ulike tjenester og aktører, og at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse i bruk av systemene. Dette kan bidra til å sikre at alle involverte har tilgang til relevant informasjon om bruker/pasient, en forutsetning for at pasient/bruker får den hjelpen de skal ha.

Under beskrives først de ulike helsetjenestene og de utfordringer disse opplever. Deretter beskrives mål, strategier og tiltak.

**Rehabilitering og mestring** jobber både forebyggende og behandlende, og bidrar til at personer med funksjonsnedsettelse i størst mulig grad klarer å ivareta seg selv og mestre hverdagen i eget hjem.

#### Sammenheng i tjenestene:

Rehabilitering og mestring er viktige støttespillere og samarbeidspartnere for andre avdelinger og enheter i kommunen. Hyppig kontakt med sykehjem, Buen og hjemmetjenesten. Andre viktige samarbeidspartnere: tildelingskontoret, legetjenesten, oppfølgingstjenesten og Familiens hus.

For å sikre god sammenheng i tjenestene, er bedre kommunikasjon avdelingene mellom helt avgjørende. I tillegg er tilstrekkelig bemanning helt sentralt.

#### Utfordringer

- Pasientgruppen er stor og det er mange svært dårlige pasienter
- Kommunikasjon mellom de ulike avdelingene kan være en stor utfordring ift. sammenhengen mellom tjenestene.

**Oppfølgingstjenesten** består av to tjenesteområder - psykisk helse og rus, og miljø og habilitering.

Målgruppen til **Rus og psykiatri** er primært voksne personer med rus- avhengighetslidelser- og eller psykiske helseutfordringer. Man har de senere år erfart at flere unge tilmeldes tjenesten primært unge med psykiske helseutfordringer, noe som ofte kan handle om opplevelsen av utenforskap i ung alder.

Oppgaveansvaret spenner fra forebyggende innsats til rehabilitering, stabiliseringstiltak og skadereduksjon. Tjenesten har i tillegg et med-ansvar for fengselshelsetjenesten i kommunen.

Tjenesten søker å ha et familie- og systemperspektiv, med fokus på barn og voksne som pårørende. Forebygging og tidlig innsats er nødvendig og gjelder samtlige målgrupper, både av hensyn til den enkelte og i ett samfunnsperspektiv. Samtidig er ivaretagelse av pårørende viktig; både barn og voksne.

#### Sammenheng i tjenestene

Tjenesten samarbeider og samhandler med spesialisthelsetjenesten innenfor blant annet Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern, noe som bidrar til sammenheng i tjenestene for den enkelte.

Graden av samhandling framstår som til dels personavhengig.

#### Kommunepsykolog

Kommunepsykologen er kommunens rådgivende psykolog. Hovedoppgaver er system- og samfunnsrettet arbeid som plan- og utviklingsarbeid, fagstøtte og veiledning til kommunens tjenester og øvrig personell, samt forebyggende og helsefremmende arbeid. Innsats er særlig rettet mot Rus- og psykisk helsetjeneste i tillegg til skole og oppvekst.

Kommunen opplever at Spesialisthelsetjenesten kan ha en striks inntakspraksis, noe som innebærer større behov i kommunal helsetjeneste

#### Utfordringer

- Økning i antall unge med psykiske og/eller rusrelaterte utfordringer. Tidlig identifisering er viktig for å forebygge forverring; bistand både til barnet/ungdommen og foreldrene.
- Flere som opplever utenforskap
- Mangler egnet akutttilbud innen psykiatri i Fauske; mange akuttinnleggelseser kunne da vært unngått.
- Mangelfullt lavterskeltilbud
- Mangler bemannede boliger i Rus og psykiatri. Det koster å kjøpe plasser andre steder, samt at det ikke bygges opp kompetanse lokalt. (Se tiltak under «Boløsninger»)

*«Sykdomsutvikling har en glidelåseffekt, blir større og større»  
(kommuneoverlegen i Fauske)*

Målgruppen til **Miljø og habilitering** er i hovedsak personer med medfødt eller ervervet kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Bistanden er individuelt tilpasset og består blant annet av døgnbemannet botilbud, dagaktivitetstilbud, avlastning for barn og ungdom, brukerstyrt personlig assistanse og støttekontakter.

#### Sammenheng i tjenestene

Tjenesten arbeider tett med de forebyggende tjenestene i kommunen, ergoterapi og hjelpemiddellagert; eksternt med Psykiatrisk innsatsteam og Habiliteringsenheten ved Nordlandssykehuset HF, mfl.

#### Utfordringer

- Flere unge med autismespekterforstyrrelser ønsker tilbud fra tjenesten, og det er en utfordring å ha tilstrekkelige tilbud til denne målgruppen.
- Det vil bli flere *eldre* brukere i Miljø- og habilitering. Utfordringer knyttet til alderdom og utvikling av psykisk og somatiske tilleggslidelser for brukergruppen, både med tanke på økte behov, kompetanse og boliger som ikke er tilpasset for bruk av hjelpemidler og personal (tiltak foreslått under boløsninger og kompetanse).
- Utfordringer knyttet til et lite universelt utformet sentrum og offentlige bygninger, noe som gjør at enkelte brukere må ha med seg assistenter for å komme seg dit de skal (tiltak under aldersvennlig samfunn).

*«Det ses på som viktig å opprettholde lavterskeltilbud i tjenesten  
- som en forebyggende og helsefremmende faktor».*

#### **Hjemmetjenesten**

Hjemmetjenesten yter nødvendig helsehjelp og praktisk bistand for brukere i eget hjem. Tjenesten har tilknyttet kreftsykepleiere, BPA – brukerstyrt personlig assistent og hukommelsesteam. Under hjemmebaserte tjenester hører også Buen korttidsavdeling med korttidsplasser og avlastningsplasser. Kommunens øyeblikkelige hjelp døgntilbud (ØHD/KAD) er også lokalisert ved Buen.

Ved Buen korttidsavdeling får pasientene medisinsk behandling etter sykehusopphold, kartlegging av bistandsbehov ved funksjonsfall, opptrening etter ulike sykdomstilstander eller

skader. Det gis oppfølging i forhold til medikamentjusteringer, lindrende behandling, og pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelige sykdommer.

#### Sammenheng i tjenestene

Viktige samarbeidsparter som bidrar til at brukeren kan mestre hverdagen i eget hjem: Buen, Hukommelsesteamet, kreftteamet, Hverdagsrehabilitering, Solstua dagsenter, lokalt hjelpemiddellager og Tildelingskontoret.

PLO meldingssystemet fungerer bra, men utfra kompleksitet må man ofte sikre kommunikasjon ved å ringe mottaker i tillegg.

Buen er helt avhengig av å ha god sirkulasjon i korttidsplassene. Årsaker til at pasientflyten stopper opp kan være

- at pasienter ikke har tilgang på tilrettelagt bolig. Pasienten kan bli liggende lengre på korttidsavdelingen i påvente av hjelpemidler og endringsutbedring av hjemmet
- at det ikke kan gis helsehjelp i hjemmet på grunn av forsvarlighet og krav til kompetanse
- at det ikke er tilgjengelige langtidsplasser i institusjon (I 2022 var 17,7% av liggedøgnene på Buen knyttet opp mot pasienter som ventet på langtidsplass).

Hjemmetjenesten har en målsetting om å gi pasient/bruker tjenester som kan hjelpe med å opprettholde, eller få tilbake evnen til å utføre aktiviteter man kan mestre selv (ut fra hva som er viktig for den enkelte). Bruk av velferdsteknologiske løsninger kan bidra til å styrke muligheten for egenmestring og trygghet.

#### Utfordringer:

- Tidlig utskrivning av multisyke fra spesialisthelsetjenesten gjør at hjemmetjenesten i framtiden må være bedre rustet til å gi avansert helsehjelp i hjemmet. Dette byr på utfordringer for både brukeren, hjemmetjenesten og pårørende.
- En stor utfordring er at mange ikke har tilrettelagte hjem, noe som igjen gjør det vanskelig å ivareta brukeren hjemme, slik at pasienten blir værende på korttidsavdelingen.
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten kan ofte være tidkrevende.
- Dagens pasientgruppe er svært kompleks og har et stort spenn, det stiller særlige krav til kompetanse og fleksibilitet.
- Mange ulike helseansatte som gir bistand til hjemmeboende personer med demens, medfører manglende kontinuitet og forutsigbarhet.

*«Koordinering og samhandling er veldig viktig.  
Hvor er bruene mellom hjelpetilbudene?»*

**Heldøgns omsorg (institusjon)** består av Helsetunet 1 og Helsetunet 2. Til sammen tilbyr tjenesten 68 langtidsplasser fordelt med 30 plasser på somatisk avdeling HT1 og 38 plasser på skjermet avdeling HT2. I tillegg har HT2 2 avlastningsplasser for hjemmeboende personer med demens.

Avdelingene har tilknyttet en fagsykepleier og to leger i 50 % stilling. Faste leger på sykehjemmet gir kontinuitet og gjør at behovet for legevakt og kontakt på legekontoret blir mindre.

#### Sammenheng i tjenestene:

Avdelingsledere samarbeider tett med tildelingskontoret når det skal vurderes hvilket tilbud som skal gis til pasienter og hvilket behov som er best tilpasset den enkelte pasient. I noen tilfeller gjøres det interne pasientflyttinger mellom HT1 og HT2. Rett pasient på rett plass.

#### Utfordringer:

- I noen tilfeller kan det være vanskelig å avgjøre hvilken avdeling pasienten skal på. Vurderinger av hva skjermet innebærer og kriterier.
- Begrensede muligheter for miljøterapeutisk tilrettelegging/oppfølging på HT2 på grunn av bygningsmessig utforming, herunder manglende utgang til tilrettelagt uteområde. (Tiltak under «Helhetlige boløsninger»)
- Det er behov for et større og bedre tilpasset uteområde som er lett tilgjengelig for alle pasientkategorier, enten det er demens eller somatikk.
- Behov for økt kompetanse om demens/alderspsykiatri og miljøtiltak, gjelder særlig HT2.
- Det er en utfordring at verken HT 1 eller HT2 har aktivtør, noe som gjør at pasientene blir mindre stimulert /mer passivisert enn dersom det hadde vært en aktivtør. En aktivtør ville også bidratt til at pleiepersonellet fikk mer tid til sine kjerneoppgaver. Pleiepersonellet har liten kapasitet til aktivitetstiltak og mulighet til å samordne/koordinere aktiviteter i regi av frivillig (aktivtør er oppført som tiltak under «Frivillighet, aktivitet og fellesskap»).

### **Fauske storkjøkken**

Storkjøkkenet bidrar til god helse gjennom ernæringsrik og tilpasset kost. Dette gjelder både beboere på institusjon og hjemmeboende med vedtak om matombringning. Flytting av storkjøkkenet fra leid lokale til eid utredes i 2023.

### **Solstua dagsenter**

Dette er et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre, herunder personer med demens eller annen kognitiv svikt. Dette er et forebyggende og helsefremmende tiltak, som blant annet bidrar til å motvirke ensomhet og passivitet. For noen av brukerne fungerer dagtilbudet som avlastning for pårørende.

Målsetningen med dagtilbudet er å øke livskvaliteten for eldre i hverdagen, gjennom tilpasset aktivitet. Dagsenteret har egen buss som er sentral i driften av tilbudet. Det blir servert frokost/formiddagsmat og middag hver dag, med fokus på gode måltidsopplevelser og fellesskap.

### Sammenheng i tjenestene

Det er faste møter mellom Hukommelsesteamet, hjemmetjenesten, tildeling og Solstua. Andre viktige samarbeidsparter er Hverdagsrehabilitering, Buen og pårørende. Sykehjemmet ift. til de som har rullerende avlastning. Tilbud på Solstua dagsenter er for mange med på å utsette behov for sykehjemsplass.

### Utfordringer:

- De som får vedtak om dagtilbud, har ofte kommet langt i sine helseutfordringer. Ved tidligere innsats, ville brukere kunne nyttiggjort seg tilbudet bedre – blitt trygget på kommunale tjenester, og det kunne forbygget ensomhet og passivitet.
- Belastningen ved å bo sammen med en person med demens kan være stor for pårørende. Avlastning i form av dagaktivitetstilbud (og/eller institusjon) kan være avgjørende for at pårørende kan fortsette å ha sine nærmeste boende hjemme.
- Det er behov for økt dagtilbud, både på dagtid og ettermiddag.

### **Fastlegetjenesten**

Fastlegene er viktige for å gi innbyggerne et godt helsetilbud og hjelp til å mestre livet der de bor. Alle innbyggere skal sikres tilgjengelige allmennlegetjenester av god kvalitet, uansett hvor de befinner seg og uansett hvem de er.

Fastlegeordningen er regulert i rammeavtalen mellom staten og Legeforeningen. Avtalen regulerer kommunenes og allmennlegenes oppgaver. Den har blant annet bestemmelser om allmenlegeutvalg og samarbeidsutvalg.

Det er totalt 3 legekontor i Fauske kommune, hvorav to kommunale og et med næringsdrivende leger. Status pr. mai 2023:

- Det er 11 fastlegehjemler hvorav 10 er besatt. 1 er ledig, men er bemannet med vikar. I tillegg kommer leger i spesialisering (LIS1).
- Fastlegelistene har en samlet kapasitet på 9400 pasienter og det er til sammen registrert 9137 pasienter. Til tross for en ledig kapasitet på 263 pasienter, er det mange av legene som har fulle lister, noe som begrenser den reelle muligheten til å kunne bytte fastlege om ønskelig. 182 pasienter står på venteliste for å bytte fastlege (mai 2023).

Det må se på flere løsninger når fastlegetjenesten skal rustes for fremtiden. Trenden på landsbasis er at legene må få færre arbeidsoppgaver, og kortere pasientlister. Videre må man sette legekantorene i bedre stand til å møte behovene til dagens og morgendagens innbyggere med kroniske lidelser og sammensatte behov. På lengre sikt må vi legge til rette for større og mer spennende fagmiljø, kvalitetsarbeid og fagutvikling, flere kollegaer og nye måter å arbeide på.

Det er av grunnleggende betydning at man som relativt liten kommune klarer å holde en stabil og bærekraftig legetjeneste da ringvirkningene ellers i kommunen vil bli store og fordyrende ved en svekket legetjeneste.

#### Sammenheng i tjenestene

Viktige samarbeidsparter for fastlegene, internt: hjemmesykepleien/Buen, ergo- og fysioterapeuter, psykisk helse og rus, samt helsestasjonen og integrering. Eksternt samarbeider fastlegene med spesialisthelsetjenesten - med sykehus og poliklinikker.

#### Utfordringer

- Utfordrende å rekruttere fastleger
- Utfordrende å beholde fastleger. Mange synes at arbeidsoppgavene har blitt for mange og arbeidsdagene for lange. Pasientene skrives ut fra sykehus tidligere enn før og fastlegenes ansvar for oppfølging av alvorlig syke pasienter er mer omfattende enn tidligere. Legevaksarbeid kommer i tillegg til fastlegestillingen.
- Utfordrende for yngre leger å balansere en utfordrende arbeidssituasjon med familieliv. Dette gjør faste kommunale stillinger mer attraktive enn næringsdrivende legehjemler.
- Økningen i antall eldre over 85 år innebærer større etterspørsel også etter legetjenester. Mens det i 2023 i gjennomsnitt er vel 22 innbyggere 85 år og over pr. fastlege i Fauske, vil det i 2030 være 33, og i 2040 50 eldre 85 år+ pr. fastlege, forutsatt ingen endring i antall fastlegehjemler. Med tanke på at mange i dette alderssjiktet er multisyke, får dette stor innvirkning på behovet for legetjenester og bør også få innvirkning på ønsket spesialisering innen geriatri.

#### **Legevakten**

Indre Salten Legevakt (ISLV) ble etablert i 2019 som interkommunal legevakt mellom kommunene Sørfold, Saltdal og Fauske, der Fauske er vertskommune. På dagtid har legene selv ansvar for å gi øyeblikkelig hjelp til sine listepasienter, men det rulleres på hvem som har "Blålysvakt".

---

*«En legevakt for alle, men ikke for alt»*

---

Det er fastlegene i de tre kommunene som bemanner Indre Salten legevakt. Vaktbelastningen avhenger av hvor mange leger som til enhver tid går vakt. Da legevaksarbeid kommer i tillegg til vanlig fastlegearbeid på dagtid, vurderes den totale arbeidsbelastningen av mange av legene som stor. ISLV har ingen egen legevakslege som kan avlaste fastlegene.

#### Utfordringer

Stor vaktbelastning medfører ytterligere arbeidspress på allerede overbelastede fastleger. Nattevakter medfører rett til fri dagen etter, noe som går ut over fastlegeoppgavene.

#### **Helsefellesskap**

Fauske kommune er med i Helsefellesskap Lofoten, Vesterålen og Salten. Det er inngått overordnet samarbeidsavtale mellom kommunene og helseforetaket. Disse blir revidert i 2023.

Målet med helsefellesskapet er å sikre bedre samhandling mellom kommune og sykehus i pasientbehandling. Tjenestetilbudet skal være sammenhengende og koordinert mellom alle ledd i behandlingsskjeden.

### Mål, strategier og tiltak

<b>Innsatsområde 4 – Helsehjelp og sammenheng i tjenestene</b>		
Mål: Gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester		
	STRATEGI	TILTAK
1	Tidlig innsats/forebygging	<p><u>Tiltak rettet mot eldre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjeninnføre tilbudet om forebyggende hjemmebesøk</li> <li>• Etablere helsestasjon for eldre, en dag pr. uke</li> <li>• Hukommelsesteam, som følger opp og gir bistand til hjemmeboende personer med demens og deres pårørende.</li> <li>• Godt samarbeid mellom fastlegene og Hukommelsesteamet for tidlig avdekking av demens hos hjemmeboende, som gir mulighet for tidlig tilbud om dagtilbud.</li> <li>• Vurdere/utrede følgende to tiltak for å bedre tilbudet til hjemmeboende personer med demens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eget arbeidslag/arbeidsliste til personer med demens for å begrense antall ansatte som er hos disse.</li> <li>• ordning i hjemmetjenesten hvor pasientens primærkontakt har et hovedansvar for å bli kjent med og holde seg oppdatert på pasienten, og ha kontakt med pårørende.</li> </ul> </li> <li>• Utrede mulighetene for å utvide kapasiteten på Solstua på ettermiddagstid</li> </ul> <p><u>Tiltak rettet mot øvrige:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvide lavterskel gruppetilbud til ulike brukergrupper</li> <li>• Innføre et tilbud om Rask psykisk helsehjelp (RPH)</li> <li>• Støtte opp om <a href="#">KLAFF</a>, et tilbud til ungdommer i Salten mellom 15-21 år, som ikke er i arbeid eller går på skole. Elevene tilbys bistand og aktivitet, og man unngår isolasjon og utenforskap.</li> <li>• Arbeidstreningstilbud for høyt fungerende innenfor autismespekter forstyrrelser</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha en ungdomskontakt i ROP</li> <li>• Tiltak vedr. støttekontakter oppført under «Frivillighet, aktivitet og fellesskap»</li> </ul>
2	Ansvarliggjøring av enkeltmennesket med ansvar for egen helse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God veiledning av brukere/pasienter og pårørende ift. tjenester, hjelpemidler mv.</li> <li>• Delvis forskyvning av fysiorollen over til en veilederrolle der det kan være hensiktsmessig, eks. Buen og sykehjem</li> <li>• I større grad vurdere hverdagsmestring som alternativ til passiviserende hjelpetiltak i samtlige enheter</li> </ul>
3	Avansert helsehjelp i tjenestemottakers hjem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge til rette for digital hjemme oppfølging i primærhelsetjenesten.</li> <li>• Delta i interkommunalt prosjekt ift. digital hjemme oppfølging fra spesialisthelsetjenesten</li> <li>• Behandlingsrom i Buen til dagopphold for eks. intravenøs behandling</li> <li>• Helhetlige pasientforløp (som metode)</li> <li>• Vurdere deltakelse i ACT-/FACT-team, som er en modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet.</li> </ul>

Mål: Gode pasientforløp og sammenheng i tjenestene. Rett hjelp av rett tjeneste/ kompetanse til rett tid

	STRATEGI	TILTAK
1	Godt samarbeid og samhandling med spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tjenesteledere og ansatte skal ha kunnskap om innholdet i Tjenesteavtalene med Nordlandssykehuset HF, og rutiner for oppfølging, slik at FK ivaretar sine forpliktelser og nyttiggjør seg de muligheter som ligger i avtalene.</li> <li>• Buen korttidsavdeling får tilgang på planlagte timer i spesialisthelsetjenesten for pasienter som mottar helsehjelp i institusjon.</li> <li>• Ha en intern samhandlingskoordinator</li> <li>• Innføre rutine for evaluering og læring ift. forbedringspunkter en gang pr. halvår</li> </ul>
2	God kommunikasjon, samhandling og koordinering internt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha en koordinator som særskilt skal følge med på sammenheng mellom tjenestene og bidra til å bygge broer mellom hjelpetilbudene (se også om koordinator under strategi 1 og 3)</li> <li>• Utarbeide gode rutiner/prosedyrer for kommunikasjon/informasjon mellom ulike avdeling og mellom den enkelte avdelingen og frivillige/pårørende</li> <li>• Ansatte blir gjort kjent med rutinene over</li> </ul>
3	God tilbakeføring etter behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer systematisk oppfølging av personer som trenger ettervern (Psykisk helse og rus)</li> <li>• Ha en intern tjenestekoordinator som sikrer rettidig</li> </ul>



		tilrettelegging og koordinering av tjenester og hjelpemidler til tjenestemottakere som skal hjem etter et behandlingsopphold (Rehabilitering og mestring i samarbeid med Tildeling og Buen/Hjemmetjenesten) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutine for tidlig kartlegging av egen bolig, bestilling av hjelpemidler osv.</li> </ul>
--	--	--

Mål: Fauske kommune har stabil legedekning med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å ivareta kommunens innbyggere		
	STRATEGI	TILTAK
1	Håndterbar arbeidsbelastning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilpasset listelengde</li> <li>• Oppgaveglidning</li> <li>• Utrede ordning med fast legevakslege</li> </ul>
2	Godt fagmiljø	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabil legedekning</li> <li>• Spesialister</li> </ul>
3	God langsiktig planlegging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lage en temaplan for legetjenesten</li> </ul>

## Innsatsområde 5 – Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er et tjenestekområde som har vært omtalt i offentlige utredninger i noen år nå, og en av de definisjonene som oftest benyttes ble formulert allerede i Hagen-utvalgets utredning NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg:

*«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne».*

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Men velferdsteknologien kan sette brukerne bedre i stand til å ta ansvar for sitt eget liv i samspill med familie, frivillige og omsorgstjenestene. Dermed kan den også frigjøre tid og ressurser i omsorgstjenestene, som i større grad kan brukes i direkte brukerrettet arbeid. I institusjonene vil teknologien på samme vis kunne bidra til at omsorgspersonalet kan organisere arbeidet på nye måter og dermed får mer tid til direkte brukerrettet omsorg.

[Helsedirektoratet anbefaler](#)<sup>9</sup> at kommunene tar i bruk følgende velferdsteknologiske løsninger:

- Varsling og lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
- Elektroniske dørlåser (e-lås)
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester
- Digitale trygghetsalarmer
- Responstjenester

<sup>9</sup> Helsedirektoratet (2015): Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene [nettdokument]. Sist faglig oppdatert 26. april 2019.

I tillegg til de nevnte opprinnelige anbefalingene, har Helsedirektoratet laget følgende [nasjonale faglig normerende anbefalinger](#):

- Digital hjemme oppfølging er en relativt ny metode for forebygging, behandling og rehabilitering i helsetjenesten.
- Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne
- Kommunen bør tilby velferdsteknologi i tjenester til barn og unge med nedsatt funksjonsevne for å fremme økt mestring av eget liv og deltagelse med andre.

### Utfordringer og behov

Fauske kommune har jobbet med velferdsteknologi i en årrekke og har fra 2019 deltatt i [Nasjonalt velferdsteknologiprogram](#). Vi har kommet godt i gang, men det er fortsatt stort potensial for å hente gevinster ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger.

På Helsetunet ble pasientvarslingssystemet oppgradert og digitalisert våren 2023. Nye løsninger for digitale tilsyn er etablert og satt i drift. De ansatte har voldsalarmer for egen sikkerhet. De ser behov for å innføre e-lås system.

Buen korttidsavdeling har siden våren 2019 hatt velferdsteknologiske løsninger integrert i avdelingen. Det er etablert løsning med bl.a. digitalt tilsyn, fallalarm og andre varsel. De ansatte har voldsalarmer for egen sikkerhet.

På Helsetunet og ved Buen har det vært noen utfordringer i forhold til stabil drift av de velferdsteknologiske løsningene. Det vurderes som svært viktig at disse løsningene fungerer stabilt og responssvikt slik at det gir den funksjonalitet og trygghet som det er ment å gi.

Hjemmetjenesten har oppgradert alle trygghetsalarmer til nye digitale trygghetsalarmer. I tillegg har enheten tatt i bruk e-lås og nøkkelbokser. De ser et stort potensial for å ta i bruk sporingsteknologi (GPS). Dette vil bidra til at personer med demens kan bo lengre hjemme; det vil bidra til mestring og et mer aktivt liv for den enkelte og til trygghet både for den det gjelder, pårørende og hjemmetjenesten. Dermed vil behov for institusjonsplass utsettes/forebygges. Digital hjemme oppfølging vil også gi tilsvarende gevinster.

Miljø og habilitering har ikke tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger i særlig grad, men ser store muligheter for at deres brukere kan nyttiggjøre seg løsninger som kan bidra til at brukerne kan kjenne på større mestring og selvstendighet i eget liv. Det være seg digital hjemme oppfølging, digitale tilsyn, digitale dagplanleggere osv.

Felles for alle tjenestoområder er at det er behov for opplæring innen velferdsteknologi.

#### Varslings – og lokaliseringsteknologi (GPS) - Gevinster som ønskes oppnådd

- Trygghet for bruker, pårørende og ansatte
- Gir bruker bevegelsesfrihet som stimulerer til en aktiv og meningsfull hverdag
- Bo lengre hjemme
- Færre leteaksjoner
- Mindre bruk av tvang
- Spart tid og kostnad for tjenesten



### Mål, strategier og tiltak

Det overordnede samfunns målet for Nasjonalt velferdsteknologi program for perioden 2022-2024 er: «Velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling».

Dette målet består av flere underliggende samfunns mål som satsningen på velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging skal bidra til å nå:

- Pasienter og brukere opplever økt trygghet og bedre helse
- Pasienter og brukere opplever økt mestring og bedre evne til å ivareta egen helse
- Pasienter og brukere er mer tilfreds med oppfølgingen fra helse og omsorgstjenesten
- Det er økt kvalitet i helse- og omsorgstjenestene på tvers av tjenestenivåer
- Spart tid og unngåtte kostnader i helse- og omsorgstjenestene gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet.
- Ved at velferdsteknologiske tjenester tilbys de av våre innbyggere som har behov for dette, støtter innsatsområde Velferdsteknologi opp om samtlige punkter i innsatsområde "Å leve i Fauske" i kommunedelplanens samfunnsdel; God oppvekst og godt liv, Mangfold og inkludering og Deltakende innbyggere. I tillegg vil man kunne bidra til å oppnå målene om et mer bærekraftig og miljøvennlig samfunn i innsatsområde "Å møte framtiden i Fauske".

Innsatsområde 5 Velferdsteknologi		
Mål:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging bidrar til god helse og mestring for brukere/pasienter, og en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.</li> <li>• Velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten.</li> </ul>		
	STRATEGI	TILTAK
1	<b>Opplæring og veiledning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansatte i aktuelle avdelinger gjennomfører Velferdsteknologiens ABC</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det etableres en visningsleilighet/visningsrom for velferdsteknologiske hjelpemidler som kan benyttes ifm. opplæring av ansatte, og for visning av teknologiske hjelpemidler til brukere, pårørende og andre.</li> <li>• Informere kommunens innbyggere om velferdsteknologi</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Organisering av arbeidet med velferdsteknologi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det etableres et tverrfaglig team som jobber med velferdsteknologiske løsninger</li> <li>• Tildelingskontoret og alle tjenesteområder vurderer alltid velferdsteknologiske løsninger på lik linje med andre tiltak og hjelpemidler for å løse utfordringene for den enkelte tjenestemottaker.</li> <li>• Pasient/brukerperspektivet skal ivaretas ved innføring og evaluering av tiltak.</li> <li>• Digitaliseringsrådgiver med ansvar for velferdsteknologi</li> <li>• Optimalisere arbeidsflyt, eller opprette ny arbeidsflyt, der teknologien endrer måten å jobbe på – frigjort tid – utnytte tilgjengelige ressurser best mulig.</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon til aktuelle brukerorganisasjoner som Råd for funksjonshemmede, Eldreråd</li> <li>• Samarbeid med pårørende ifm. innføring og oppfølging av teknologi</li> </ul>

## Innsatsområde 6 – Kvalitet og kompetanse

Kvalitet og kompetanse henger tett sammen. Kompetanse er en forutsetning for kvalitet og pasientsikkerhet, og for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Høy kvalitet på helse- og omsorgstjenestene innebærer at de:<sup>10</sup>

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Kompetanse kan defineres som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Kilde: *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten «og bedre skal det bli!»*

<sup>11</sup> Kilde: Linda Lai

Det handler om å være i stand til å møte dagens og morgendagens oppgaver og krav. Å være kompetent er altså situasjonsbetinget (ikke en egenskap), slik at det skal være "samsvar" mellom de oppgaver som skal utføres og kompetansen.<sup>12</sup>

For å kunne ivareta og utvikle kvalitet i tjenesten kreves det at helsepersonellet innehar kompetanse innenfor et spekter av områder helsefaglig utøvelse, smittevern, tekniske hjelpemidler, helse-lovgivningen, etikk, ledelse mm.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse er det viktig å beholde fagpersonell, ha målrettet kompetanseheving samt å rekruttere nytt fagpersonell. Å ha relevant kompetanse og få brukt den er også viktig for de ansattes motivasjon og mestring, og bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø og trygge ansatte.

Vi ser først på status og utfordringer innenfor kvalitet og kompetanse, deretter mål, strategier og tiltak.

## Utfordringer og behov

### KVALITET

Vi har mange generelle tiltak for å sikre forsvarlige tjenester i helse og omsorg. I tillegg har ulike tjenesteområder særskilte tiltak. Under finner vi de mest vanlige tiltakene. Listen er ikke uttømmende.

- Tilstrekkelig/god fagkompetanse, herunder helsepersonell med spesialutdannelse
- Fagutvikling/opplæring
- Internkontroll/styringssystem
- Tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon
- Brukermedvirkning og brukerundersøkelser
- Ulike digitale fagverktøy, for eksempel Digipro-Helse
- Sertifisering som Livsgledehem; kvalitetsstempel for at de 9 livsgledekriteriene oppfylles

Fast tilsynslege på sykehjem sikrer at pasientene får tett oppfølging, og både personell og pasienter føler stor trygghet med denne ordningen. Sykehjemslegene bidrar også med veiledning og undervisning dersom helsepersonellet har behov for dette. I tillegg er det anledning for pårørende å få samtaler med legen.

Fagsykepleiere avholder fagdager og bistår med veiledning, internkontroll mm. Kreftsykepleier har fast møte med Frisklivssentralen en gang hver måned med formål å samarbeide om tilbud til kreftpasientene. Det arrangeres også temakvelder om mestring av kreftsykdom for brukerne og deres familier.

### KOMPETANSE

De største yrkesgruppene innen helse og omsorg er sykepleiere og helsefagarbeidere.

Kompetanse omfatter mange fagområder: innen ledelse, systematisk styring, etikk, jus, dokumentasjon, systematisk kvalitetsarbeid, ulik fagkompetanse osv. Det samme gjelder ulike støttefunksjoner innen saksbehandling, merkantil, bistand teknologiske hjelpemidler, mm. Holdninger og verdier som hører til profesjonen/stillingen er også kompetanse; likeså de holdninger og verdier man uttrykker og forvalter på Fauske kommunes vegne.

---

<sup>12</sup> Jf. Linda Lais definisjonen av kompetanse fra innledningen.

I tillegg til personell med grunnutdanning innen helse, trengs det spesialkompetanse. Status områder med videreutdanning: palliasjon, geriatri, diabetes, akuttmedisin, miljøterapi og kreftsykepleie. Mangler spesialkompetanse blant annet innen ernæring og psykomotorisk fysioterapi, og det er for få med videreutdanning innen alderspsykiatri, demens og velferdsteknologi.

Det er gjennomført en analyse av personellsituasjonen som viser et kompetansegap mellom planlagt kompetanse i turnus og reell kompetanse på vakt, der faktisk personell har betydelig større innslag av ufaglærte, særlig i heldøgns omsorg. Bakgrunnen for dette er relatert til vakante stillinger og manglende tilgjengelig fagkompetanse. Tjenesten har store rekrutteringsutfordringer. Dette gjelder i mindre grad for Oppfølgingstjenesten.

Økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester som følge av demografiske endringer, gjør at vi får færre personer i arbeidsdyktig alder og flere eldre med sammensatte behov. I dette perspektivet er det viktig å organisere arbeidet på en slik måte at vi imøtekommer behovet for helsehjelp.

#### Utfordringer:

- Høyt sykefravær
- Pasienter med sammensatte diagnoser og komplekse sykdomsbilder medfører behov for spesialkompetanse
- Manglende tilgang på vikarer med fagkompetanse, med påfølgende stor slitasje på fast ansatte
- Rekrutteringsutfordringer fagkompetanse
- Utfordrende å beholde helsepersonell når man ikke kan tilby stillinger som er i en størrelsesorden til å leve av
- Behov for personell med videreutdanning innen flere områder.
- I kommunene er det særlig utfordrende at de ansatte skal være i stand til å ivareta et stort spekter av diagnoser, kontra sykehus som har avdelinger med spesialfelt.
- Begrensede ressurser samtidig med økte behov og arbeidsmengde
- Forbedringspotensial ift. samhandling



#### Mål, strategier og tiltak

Målet er å yte god kvalitet og pasientsikkerhet, og at rettslige krav i helse- og omsorgstjenestene etterlevs. Vi skal ha kvalitet i møtet med pasienten og gi rett og målrettet hjelp til rett pasient. Forebygging og tidlig innsats er viktig, herunder lavterskel-, gruppetilbud og pårørendearbeid. Pasienten skal involveres og helsehjelpen skal kunne evalueres fortløpende.

For å måle kvaliteten på tjenestene i kommunene har [Helsedirektoratet](#) fastsatt til sammen 185 nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) pr. 2022. 34 av disse gjelder for kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert allmennlege og tannhelse. Blant disse finner vi indikatorer for kvaliteten på institusjonsplasser, lokaliseringsteknologi, dagaktivitetstilbud, oppfølging av risiko for underernæring, legemiddelgjennomgang, ventetider, årsverk med fagutdanning, antibiotika bruk mm.

For å sikre god kvalitet er kommunene pålagt systematisk planlegging av oppgaver og utførelse av tjenester, gjennomføring, evalueringer og korrigeringer av tiltak. Teknologiske løsninger bidrar til økt kvalitet og sikkerhet, og nødvendig opplæring må gis i bruken av dette.

For å oppnå god kvalitet er kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesten nødvendig, samt benytte kommunikasjon og informasjon på en bevisst måte. For å sikre tilstrekkelig kompetanse er det viktig å beholde fagpersonell, ha målrettet kompetanseheving samt å rekruttere nytt fagpersonell. Å ha relevant kompetanse og få brukt den, er viktig for de ansattes motivasjon og mestring, og bidrar til å skape et godt arbeidsmiljø og trygge ansatte.

<b>Innsatsområde 6 – Kvalitet og kompetanse</b>		
Mål: God fagkompetanse		
	STRATEGI	TILTAK
	<b>Langsiktig planlegging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lage en kompetanse- og rekrutteringsplan for sektoren som skal oppdateres årlig når det gjelder kartlegging og tiltak. Prioriteringer av kompetanseområder.</li> </ul>
1	<b>Rekruttering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inntak av lærlinger og studenter</li> <li>Samarbeid med eksterne opplæringsinstitusjoner</li> <li>Deltakelse i ulike rekrutteringsprosjekter</li> <li>Ansatte tilbys minimum 80 % stillingsstørrelse jf. vedtak om lønnspolitisk plan i kommunestyret i desember 2020<sup>13</sup>.</li> <li>Helhetlig strategisk planlegging rundt rekruttering</li> <li>Omdømmebygging</li> </ul>
2	<b>Kompetanseutvikling (tiltak for å oppnå læring)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legge til rette for fagprøver for ufaglærte</li> <li>Legge til rette for etter- og videreutdanning; prioriteringer ut fra behov (jf. kompetanseplan)</li> </ul>
3	<b>Kompetanse-mobilisering - Benytte den kompetansen man har på en best mulig måte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oppgaveglidning/oppgaveoverføring - spissing av bruk av kompetanse</li> <li>Bruk av kompetanse/ansatte på tvers av enheter</li> </ul>

<sup>13</sup> Fra vedtatt årsbudsjett 2023

<b>Mål: God kvalitet i tjenestene</b>		
	STRATEGI	TILTAK
1	<b>Brukermedvirkning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomføre brukerundersøkelser</li> <li>• Evalueringer etter avsluttet behandling der dette er mulig</li> <li>• Økt informasjon og veiledning til brukere/pårørende vedrørende oppfølging, rettigheter, søknadsprosesser, mv.</li> </ul>
2	<b>Kvalitetssystem og internkontroll</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprette et internt kvalitetsutvalg</li> <li>• Farmasøytisk legemiddelgjennomgang både for institusjonsplasser og i hjemmetjenesten.</li> <li>• Tiltak og kunnskap for å forebygge vold og trusler om vold</li> </ul>

Sykefravær medfører økonomiske kostnader samt at fagkompetansen blir dårligere når utdannet helsepersonell ikke kan erstattes med lik fagkompetanse. Dette medfører nedsatt kvalitet på tjenestene.

Økt grunnbemanning er en strategi som vil kunne bidra til reduksjon av slitasje/belastning på de fast ansatte og redusere behovet for innleie ved korttidsfravær, gi større rom til fagutvikling, bedre arbeidsmiljø, trygghet i fagutøvelse og større rom for oppgaveglidning. God strategisk og målrettet ledelse, jobbing med holdninger og arbeidsmiljø kan også bidra til større tilstedeværelse.

<b>Mål: Høy nærværsfaktor</b>		
	STRATEGI	TILTAK
1	<b>Godt arbeidsmiljø</b>	Vurdere ulike trivselstiltak Fokus på holdninger og etikk
2	<b>Tilstedeværende fagkompetanse</b>	Utrede økt grunnbemanning

## Vedlegg

1. Myndighetskrav – rettslige rammer og nasjonale føringer
2. Oversikt over aktivitetstilbud tilknyttet helse og omsorg pr. mai 2023
3. Innspill fra innbyggermøter og møte med lag og foreninger - Aldersvennlig samfunn
4. Innspill fra innbyggermøter og møte med lag og foreninger – Frivillighet, aktivitet og fellesskap
5. Skriftlige innspill i planprosessen