

Randaberg kommune

Sammen skaper vi den grønne landsbyen



2040 – FREMTIDEN ER NÅ!

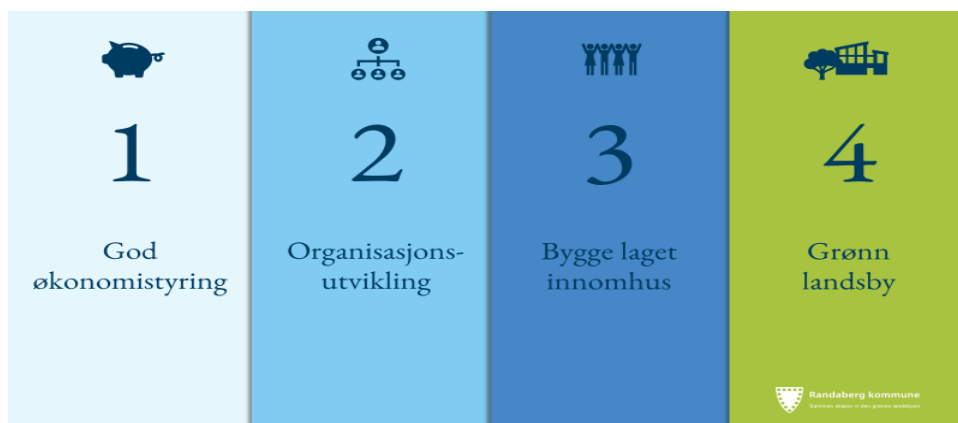
Temaplan for helse- og omsorgstjenestene 2023-2030.

Innhold

Del 1 Sentrale føringer og lokal omstilling.....	2
Innledning.....	2
Bærekraft i helse- og omsorgssektoren.....	4
Organisering.....	6
Arbeidstid.....	6
Kompetanse.....	6
Prioriteringer.....	7
Digitalisering.....	8
Oppgavedeling.....	8
Del 2 Mål og satsingsområder i Randaberg.....	10
Samhandling.....	10
Teknologi - Automatiser alt du kan!.....	10
Teknologi på systemnivå.....	10
Digital samhandling.....	11
Gevinster.....	11
Kunstig intelligens (KI) i helse og omsorgstjenesten.....	11
Teknologi for ansatte.....	12
Teknologi for pasienter.....	12
Demens.....	12
Sykehjemsplasser.....	14
Utviklingshemming.....	16
Psykisk helse.....	18
Frivillig sektor og brukerorganisasjoner.....	19
Pårørende.....	20
Referanser.....	22
Vedlegg: Strategisk kompetanseplan.....	23

Del 1 Sentrale føringer og lokal omstilling

Innledning



This block features three text sections on the left and a photograph of a lighthouse on the right. The text sections are: Misjon (with a paragraph and reference to Kommune-loven § 1-1), Visjon (with a paragraph and reference to Kommune-loven § 1-1), and Ambisjon (with a paragraph and reference to Randaberg kommunes økonomireglement). The Randaberg kommune logo is at the bottom left.

§ Misjon
Vi skal yte tjenester og drive samfunnsutvikling til det beste for innbyggerne
(Kommune-loven § 1-1)

💡 Visjon
Sammen skaper vi den grønne landsbyen
(Kommune-loven § 1-1)

🏃 Ambisjon
Randaberg kommune skal følge generasjonsprinsippet gjennom å sikre bærekraftige tjenester og økonomisk utvikling over tid.
(Randaberg kommunes økonomireglement)

Randaberg kommune
Sammen skaper vi den grønne landsbyen

This block has a yellow background and is titled 'Våre verdier'. It lists three values with icons and descriptions. At the bottom, two hands in yellow sleeves form a heart shape. The Randaberg kommune logo is at the bottom center.

Våre verdier

🌱 Aktiv
En aktiv landsby tar aktive grep om samfunnsutviklingen.

🌸 Attraktiv
En attraktiv landsby er god å leve, jobbe, etablere næring, komme på besøk til og være til i.

🌿 Inkluderende
En inkluderende landsby gir muligheter for at alle kan delta i og bidra til det gode samfunnet.

Randaberg kommune
Sammen skaper vi den grønne landsbyen

Denne planen er forankret i kommunedirektørens og Randaberg kommunes oppdrag og verdier. Oppdraget er god økonomistyring, organisasjonsutvikling, bygge laget innomhus og den grønne landsbyen. Vår misjon er å yte tjenester og drive samfunnsutvikling til det beste for innbyggerne. Dette er forankret i kommunelovens første paragraf. Vår visjon – den grønne landsbyen, er forankret i kommuneplanen. Vedtatt økonomireglement forplikter oss på å følge generasjonsprinsippet gjennom å sikre bærekraftige tjenester og økonomisk utvikling over tid.

Hele samfunnet står overfor en demografisk utvikling som innebærer sterk vekst i antall eldre og færre i yrkesaktiv alder. Målsetting om å beholde og utvikle gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester er bare mulig dersom nødvendige tiltak innføres omfattende nok, og i tide.

Dette er budskapet fra helsepersonellkommisjonen som i februar 2023 la frem sin rapport, *Tid for handling*, (NOU 2023:4).



Revidering av Randaberg kommune sin plan for helse- og omsorgstjenestene er en videreføring av *Aktiv omsorg 2030*, og prioritering av satsingsområder i samsvar med helsepersonellkommisjonens rapport *Tid for handling*.

Revidert plan for helse- og omsorgstjenestene peker framover mot 2040. KS har utarbeidet *Fremtidsverktøyet 2040* for å hjelpe kommunene med å forberede og tilpasse i samsvar med demografisk utvikling.

Hvis vi skal være rigget for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i 2040, må prioriteringene gjøres nå. Revidert plan for helse- og omsorgstjenestene i Randaberg har derfor fått tittelen **2040 – Fremtiden er nå!**

I tillegg er planen forankret i kommunal planstrategi 2020 – 2024 som ble vedtatt i kommunestyret 17.09.2020 i sak 44/20 der temaplanen om aktiv omsorg 2030 – videreføres. Dette er en videreføring, men mye har skjedd siden siste vedtak – og får med dette et utvidet fokus til 2040.



Fremtidsverktøyet 2040

KS har laget et verktøy for å hjelpe kommuner med å planlegge for fremtiden. Det blir vist til utfordringer vi står ovenfor og ved hjelp av et utvalg av statistikk og indikatorer blir det gitt en status på hva som er situasjonen i dag og basert på denne kan det utforskes ulike veivalg for fremtiden.

Fremtidsverktøyet 2040 består av tre steg og det beskrives som et verktøy som kan brukes på ulike arenaer. For eksempel kan parti, kommunestyre, formannskap, utvalg og komiteer bruke verktøyet i dialog med kommunens administrasjon og innbyggere.

Kilde: <https://www.ks.no/faqomrader/innovasjon/norge-2040/>

Bærekraft i helse- og omsorgssektoren

Personellet er ryggraden i helse- og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for å kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Helsesektoren vil fremover måtte tilpasse seg samfunnets øvrige behov for personell. Det kan ikke forventes at sysselsettingen innenfor helsesektoren fortsetter samme vekst som den hittil har gjort.

Helsepersonell og ledere i helsesektoren forvalter store ressurser på samfunnets vegne, og har et ansvar for at ressursene blir fordelt i tråd med regelverket, på en rettferdig og faglig godt begrunnet måte. Helse- og omsorgstjenestene blir satt under et stort press på grunn av utvidede pasientrettigheter og økte forventninger fra befolkningen knyttet til kvalitet og omfang i tjenestene. Helsepersonell, – i likhet med helsepolitikere, ønsker å imøtekomme brukernes ønsker og bidrar dermed til å bygge opp under disse forventningene.

For å tilpasse etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester til det faktiske tilbudet, kreves både endring av lovverk og lavere forventninger fra befolkningen. Dette vil bli svært

krevene for politikerne i årene som kommer fordi de vil måtte prioritere mye hardere enn tidligere.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler at andelen sysselsatte i helse- og omsorgstjenesten samlet sett ikke øker vesentlig utover dagens andel av sysselsatte.

Endringer og tilpasninger for å møte personellutfordringer må skje parallelt og samtidig i kommunene. Randaberg ønsker å være proaktive og innovative. Omstilling i Randaberg samsvarer med sentrale føringer, og det forventes at kommuner i regionen og landet vil gjøre det samme.

Verdiene våre sier at vi skal være *Aktive, Attraktive og Inkluderende*. Med disse verdiene skal vi bygge bærekraftige helse- og omsorgstjenester i *Den grønne landsbyen*.

Helsepersonellkommisjonens tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene er vist i denne figuren:



Organisering

Helsepersonellkommissjonen peker på utfordringene som finnes i samhandling, oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Frem til det eventuelt blir endring i organisering av tjenestenivåene, må den enkelte kommune ha søkelys på forpliktende samhandlingsløsninger, innenfor dagens ansvarsforhold og rammene av helsefellesskapene.

Randaberg skal delta aktivt i nettverk og samarbeid med sykehuset slik at intensjonen med samhandlingsreformen utvikles til best mulig praksis.

Arbeidstid

Helsetjenestene har fortsatt en betydelig andel ansatte som arbeider deltid. Årsakene til deltidsarbeid er sammensatte.

Fra et arbeidstakerperspektiv kan deltid gi fleksibilitet og muligheter til å tilpasse arbeidssituasjonen til egne preferanser, helse, familiesituasjon og livsfase.

Fra et arbeidsgiverperspektiv kan årsaker til deltidsarbeid forklares med arbeidets art som er så krevende at det for enkelte er vanskelig å arbeide full tid. Arbeidsgiver har også behov for et visst omfang av deltid for å tilpasse arbeidskraften til etterspørsel og variable behov. Den viktigste forklaringen på andel av deltidsansatte er arbeidsgivers behov for å få dekket opp helgevakter.

Heltidskultur har vært, og er fortsatt et sentralt satsingsområde. Heltidskultur er avgjørende for å sikre kvalitet, bedre arbeidsmiljø og tilstrekkelig kompetanse i tjenestene.

Sykefravær er en utfordring innenfor helsetjenestene som må ses i sammenheng med arbeidstidsordninger, bemanning og arbeidets art. Ansatte som arbeider med syke og sårbare personer, ser ut til å ha lavere terskel for sykefravær. Ingen andre næringer har høyere sykefravær enn helse- og sosialtjenestene. Hvis sykefraværet i helse- og sosialtjenestene er på nivået for øvrige sektorer, vil det bidra til å redusere mangelen på helsepersonell.

I arbeidet med heltidskultur er det flere innsatsområder:

- Trivsel og arbeidsglede
- Lønn og arbeidsbetingelser
- Tilrettelegge for at helsepersonell kan stå lenger i jobb
- Arbeidstidsordninger – myndighet og ansvar

Randaberg deltar i KS sitt læringsnettverk TØRN, som gir oss kunnskap om bærekraftige arbeidstidsordninger og oppgavefordeling for å sikre tilstrekkelig og rett bruk av kompetanse gjennom hele døgnet alle dager i året.

Kompetanse

Helsepersonellkommissjonen anbefaler at tilnærming til livslang læring og kompetanseutvikling bør konsentreres om fire innsatsområder:

- Strategisk tilnærming til kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenestene
- God ledelse av arbeidet med strategisk kompetanseutvikling

- Tilrettelegging for tettere kobling mellom forskning og klinisk praksis
- Systematisk arbeid for deling og implementering av kunnskap og kompetanse

Helsepersonellkommisjonen vurderer at det må være et minimumskrav at arbeidsgivere i helse- og omsorgssektoren skal gjøre systematisk kartlegging av ansattes kompetanse. Denne kartleggingen legges til grunn for å identifisere behov for videre kompetanseutvikling.

Randaberg har utarbeidet en strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene. Strategisk kompetanseplan operasjonaliseres gjennom årlig opplæringsplan i hver virksomhet. Kompetanseheving må være definert i budsjettet.

Prioriteringer

Prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene gjøres med utgangspunkt i et verdigrunnlag som er forankret i lovverket og andre sentrale dokumenter. Det ukrenkelige menneskeverdet er en grunnleggende verdi, og verdigrunnlaget for den norske helse- og omsorgssektoren er:

- Likhet
- Rettferdighet
- Likeverdig tilgang til tjenester av god kvalitet
- Faglig forsvarlighet
- Menneskeverd
- Solidaritet med de som er svakest stilt

Disse verdiene ligger til grunn for gjeldende prioriteringskriterier som er sentralt nedfelt og knytter seg til:

- Nytteverdi
- Ressursbruk
- Alvorlighetsgrad

I tillegg til kommunens ansvar for tjenester som har som primære formål å behandle eller forebygge sykdom, har kommunen også ansvar for tjenester som skal ivareta innbyggernes grunnleggende behov. Innenfor kommunesektoren er derfor også *mestring* et kriterium for prioritering.

Den verdimessige forpliktelsen til å dekke de grunnleggende behovene kommer også rettslig til uttrykk i forsvarlighetskravet i helselovgivningen.

Rett prioritering utfordres av overdiagnostikk, overbehandling og ulikheter i tjenestetilbudet. Dette truer både helsetjenestens bærekraft og pasientens helse. Fastlegers henvisningstilbøyelighet har stor betydning for etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, og henvisninger fra fastleger er den viktigste faktoren for dimensjonering av spesialisthelsetjenester.

Hensiktsmessig samhandling og oppgavefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten er, sammen med en sterk fastlegeordning, viktige faktorer for rett prioritering av en samlet helse- og omsorgstjeneste.

Rett prioritering utfordres også av pasientrettigheter og pasientkrav. Det er mange eksempler på betydelig personell- og ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten for enkelte pasienter, som

ikke er forenlig med en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Digitalisering

Den digitale transformasjonen kjennetegnes av rask utvikling av nye teknologier, som fortsatt er i en rivende utvikling og som gir store muligheter.

Innføring og bruk av teknologi krever digital og teknisk kompetanseheving. Dette gjelder på individnivå, på ledelsesnivå, i hele arbeidsstyrken og i befolkningen generelt.

Det er god digital systemforståelse innenfor helse- og omsorgssektoren og stor kunnskap om utvikling og bruk av teknologi for å løse ulike oppgaver.

Dersom digitalisering og teknologi utvikles, blir iverksatt og anvendes riktig, kan det bidra til økt effektivitet og til at minimumsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten – personellet – i enda større grad brukes til å ivareta kjerneoppgavene sine. Da vil utviklingen føre til økt kvalitet i tjenesten, og til økt pasient- og brukertilfredshet. Men teknologien løser ingen problemer alene. Det sentrale er at løsningene faktisk bidrar til raskere, tryggere og bedre tjenester, og at de ikke utløser merarbeid og ineffektive prosesser andre steder.

Selv om helse- og omsorgstjenestene er arbeidsintensive og svært mange av oppgavene er relasjonelle, er det en rekke oppgaver som ikke er det. De kan og bør automatiseres.

Randaberg deltar i lokale og regionale nettverk for velferdsteknologi og e-helse. Kommunen har gjennomført en rekke piloter og flere satsinger som nå er iverksatt og videreført. Eksempler på digitale løsninger som er implementert er pasientvarslingsanlegg, ulike løsninger innenfor trygghets- og mestrings teknologi, håndholdte mobile enheter for pasientlister, journal, e-lås, digital samhandling mellom de ulike aktørene og mellom tjenestene og brukerne.

Oppgavedeling

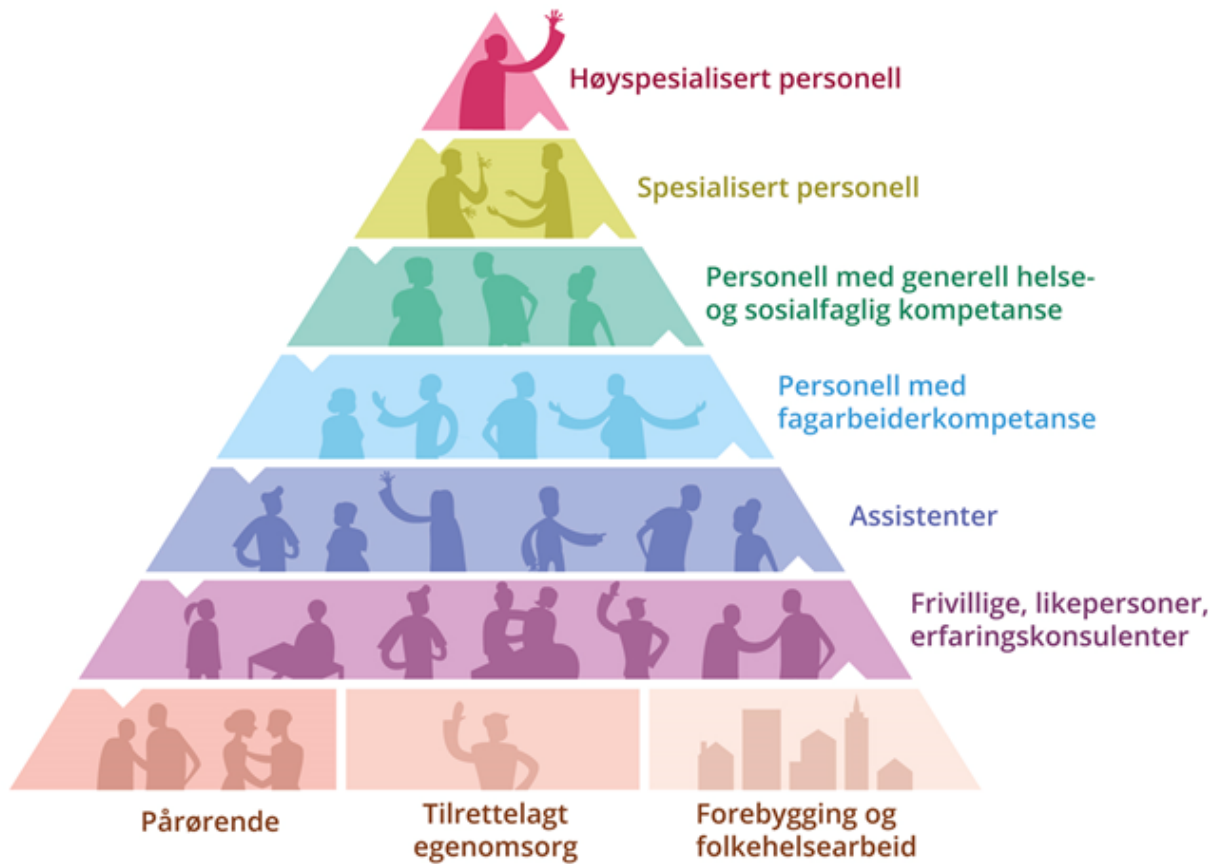
Utviklingsbildet viser at det ikke vil være mulig å bemanne seg ut av alle utfordringene som helse- og omsorgstjenestene står overfor. Uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretning.

Bemanningsutviklingen og personellveksten i helsesektoren er ikke bærekraftig. Det betyr at vi må arbeide systematisk på alle nivå for å begrense utviklingen.

Bedre oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten er viktig for å bidra til økt produktivitet og dermed redusere behovet for personell i tjenestene. Helsepersonellkommissjonen anbefaler å arbeide med riktig oppgavedeling i enhetene gjennom å systematisere kompetansebehovet i de ulike arbeidsprosessene.

Modellen under viser en anbefalt og bærekraftig modell for fordeling av personell og kompetanse. Det ligger et stort potensial i å intensivere det strukturerte arbeidet med riktig oppgavedeling og god organisering av arbeidet. Det vil bidra til å opprettholde og forbedre kvaliteten på tjenestene, redusere ressursbruken, øke effektiviteten, oppmerksomheten på kjerneoppgavene og motivasjon og trivsel blant de ansatte.

Helse- og omsorgstjenestene må bygges nedenfra.



Figur: Gjennom Randaberg sin deltakelse i TØRN, får vi økt kunnskap og erfaring med kartlegging, analyser og metoder for omstilling og oppgavedeling.

Del 2 Mål og satsingsområder i Randaberg

Samhandling

Å samhandle er langt mer enn olje i maskineriet. Samhandling er en kvalitetsfaktor med stor betydning for all tjenesteyting. Samhandling skal sikre at brukere og pasienter får de tjenestene de har rett på, til rett tid og med rett kompetanse.

Samhandling foregår internt i avdelingene, mellom avdelinger og virksomheter, mellom virksomheter og tjenesteområder, i partssamarbeidet og mellom fastleger og kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Samhandling foregår også mellom aktører i helse- og omsorgstjenesten, og politikere og innbyggere generelt.

Samhandlingen blir særlig utfordret i tilfeller der behovet overskrider ressurser og kapasitet.

God samhandling forutsetter og kjennetegnes ved:

- Felles mål
- Forankring
- Avklare ulike kunnskapsgrunnlag
- Rolleavklaring
- Likeverdig deltakelse
- Jevnlig kontakt og kommunikasjon
- Dedikerte utøvere

Mål 1:

Helse- og omsorgstjenestene skal kjennetegnes av kunnskap og forståelse for andre aktørers rolle og funksjon.

Mål 2:

Aktørene innenfor helse- og omsorgstjenestene skal oppfattes som gode samarbeidsparter.

Mål 3:

Det er etablert hensiktsmessige samarbeidsstrukturer og det foreligger gode rutiner for samhandling. Rutinene følges opp og evalueres regelmessig.

Teknologi - Automatiser alt du kan!

Overordnet mål med teknologi er at det ikke bare er løsninger som er tilgjengelige i kommunen, men som er en integrert del av tjenestetilbudet.

Teknologi må være første valget når en vurderer at dette er faglig forsvarlig.

Kommunen må holde seg oppdatert på utviklingen innenfor teknologiske løsninger, siden bruk av teknologi vil bidra til en bærekraftig helse og omsorgstjeneste.

Teknologi på systemnivå

Digital sikkerhet.

Mål:

Ivareta personvern og datasikkerhet.

Tiltak:

- Ha rutiner for risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og Personvernkonsekvensutredning (DPIA)

Digital samhandling

Mål:

Forbedre og forenkle samhandling mellom de ulike nivåene i helse- og omsorgstjenesten, og samhandlingen mellom tjenesteytere og pasient og pårørende.

Tiltak:

- Integrasjon mellom de ulike digitale løsningene og elektronisk pasientjournal
- Iverksette nasjonale e-helse løsninger

Gevinster

Mål:

Sikre at de teknologiske løsningene har den forventede effekten.

Tiltak:

- Utføre gevinstvurdering før implementering
- Sikre strukturert gevinstoppfølging av de teknologiske løsningene vi tar i bruk

Kunstig intelligens (KI) i helse og omsorgstjenesten

Mål:

Følge med på utviklingen innenfor dette området.

Tiltak:

- Ta i bruk KI der dette har gode gevinster

Teknologi for ansatte

Digital kompetanse hos ansatte i helsetjenesten.

Mål:

Kontinuerlig kompetanseheving.

Tiltak:

- Samarbeid med andre kommuner i innføringsløp
- Opplæring
- Ha en bred sammensatt fagkompetanse i helsetjenesten
- Ta i bruk teknologiske løsninger som bidrar til at ansatte gir forsvarlige tjenester

Mål:

Forenkling og kvalitetssikring av tjenesteutøvelsen.

Tiltak:

- Iverksette teknologiske løsninger

Teknologi for pasienter

Teknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester (varslingsteknologi og mestringsteknologi).

Mål:

Teknologi er første valg der det er faglig forsvarlig.

Tiltak:

- Iverksette helhetlig tjenestemodell

Demens

Antall personer med demenssykdom vil øke i takt med en stadig eldre befolkning. Estimerte tall i Randaberg viser en økning fra 1,58 prosent av innbyggerne i 2020 til 2,30 prosent i 2030. Dette utgjør 177 personer med demens i 2020, og en økning til 280 personer i 2030.

For å legge til rette for at personer med demens kan bli boende hjemme lengst mulig, er det viktig med gode tjenester som bidrar til trygghet og forutsigbarhet for den enkelte og deres pårørende. All tjenesteyting skal tilpasses individuelt og ut fra personens mål og perspektiv. Når behovet for heldøgnsomsorg melder seg, må kommunen være rustet til å håndtere dette.

Randaberg kommune har vært *Demensvennlig* siden avtalen ble underskrevet med Nasjonalforeningen for folkehelsen i 2016, og kommunen har egen demensforening. Dette har vært viktige momenter i målet om mer kunnskap og åpenhet om demens i kommunen, og som tar vare på og inkluderer personer med demens.

Kommunens demensomsorg skal være personsentrert på alle nivå i omsorgstrappen. Dette krever kompetente ansatte. Demensomsorgen ABC gir nødvendig og oppdatert kunnskap om demenssykdommer, demensforløpet og personsentrert demensomsorg. Alle ansatte som jobber med personer med demens får tilbud om dette. VPM-praksismodell er en metode for å iverksette personsentrert omsorg i heldøgn-tjenesten og hjemmetjenesten. Dette arbeidet har startet opp.

Kommunen har demenskoordinator som er en forutsetning for å lykkes med godt demensarbeid. "Tiltakspakke demens", som er en systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende, er en del av tilbudet i kommunen.

"Arbeidslag demens" i hjemmesykepleien ble satt i verk i 2023. Dette innebærer at en liten, stabil og kompetent personalgruppe er organisert slik at pasienter med demenssykdom slipper å forholde seg til et utall personal. Målet er å gi trygge tjenester og et liv med mestring og glede til hjemmeboende personer med demens.

Pårørende har behov for avlastning og økt kompetanse. Kommunen har lav sykehjemdekning, noe som innebærer at mange pårørende bærer en stor omsorgsbyrde. Pårørende må få anerkjennelse for dette arbeidet. Demenskoordinator, "Arbeidslag demens" og saksbehandlere på Tjeneste- og koordineringskontoret er viktige støttespillere. I tillegg har kommunen tilbud om Demensskole for pårørende og samtalegrupper. Dagaktivitetssenteret på Vardheim og "Inn på tunet" sørger for avlastning for pårørende og meningsfulle dager for personer med demenssykdom. Det er behov for flere avlastningsordninger.

Mål 1:

Personer med demenssykdom skal bo lengst mulig hjemme.

Tiltak:

- Tidlig diagnostisering
- Tiltakspakke demens
- Demenskoordinator
- Opplæring og oppfølging av pårørende
- Avlastning for pårørende

Mål 2:

Helse- og omsorgstjenestene til personer med demenssykdom skal være kjennetegnet av personsentrert omsorg.

Tiltak:

- Kompetanseheving for alle som jobber med personer med demenssykdom
- Individuelt tilpassede tjenester
- VPM – praksismodell skal iverksettes i heldøgn-tjenesten og hjemmetjenesten

Mål 3:

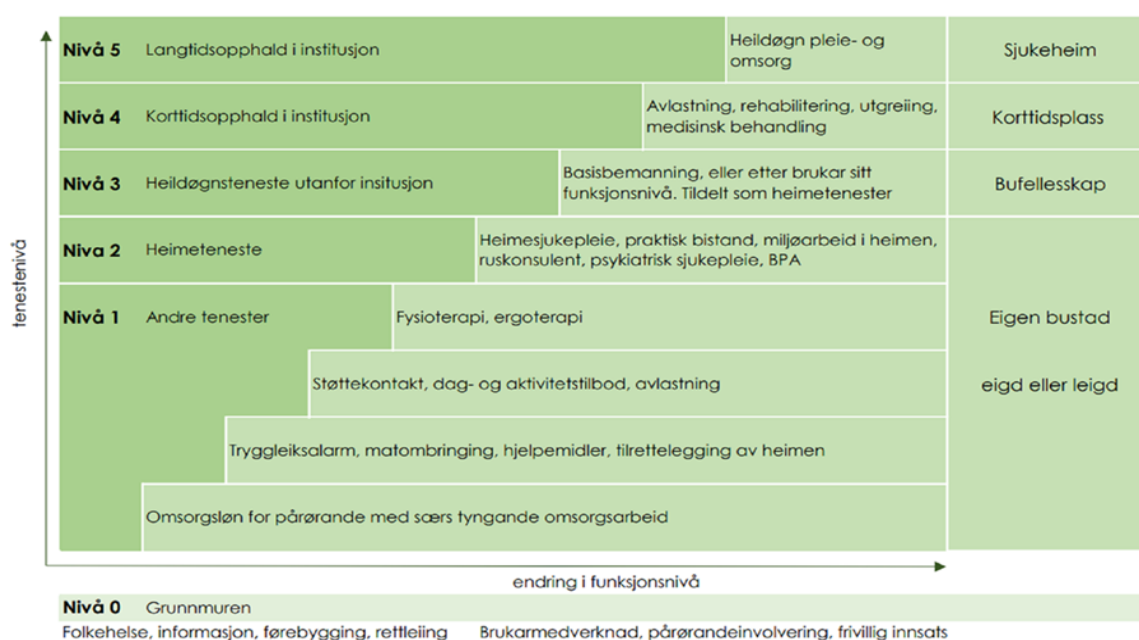
Personer med demenssykdom skal ha mulighet for å delta på aktiviteter som oppleves meningsfulle og som opprettholder livskvalitet.

Tiltak:

- Aktivitetsvenn
- Støttekontakt for hjemmeboende personer med demenssykdom
- Dagaktivitetsplass for hjemmeboende personer med demenssykdom
- Fysisk aktivitet, kulturelle opplevelser og sosialt samvær med andre

Sykehjemsplasser

Sykehjemsplasser er det øverste trinnet i omsorgstrappa og den mest ressurskrevende tjenesten. Bofellesskap med heldøgntjeneste er plassert i nest øverste trinn i omsorgstrappa.



Dekningsgrad for antall sykehjemsplasser i en kommune beregnes etter prosent av antall innbyggere over 80 år. I Randaberg inngår også bofellesskap med heldøgntjeneste for eldre i beregning av dekningsgrad.

Randaberg har målsetting om å opprettholde en dekningsgrad på 16 prosent.

Framskrivning av alderssammensetning i Randaberg viser hvordan antall innbyggere fra 80 år og oppover øker. Med en dekningsgrad på 16 prosent blir behovet for sykehjemsplasser slik:

År	Antall innbyggere over 80 år	Dekningsgrad på 16 %, plasser totalt
2024	549	88
2025	590	94
2026	604	97
2027	632	101
2028	645	103
2029	664	106
2030	690	110
2031	705	113
2032	737	118
2035	839	133
2040	978	156
2043	1 100	176
2045	1 189	190

Kilde: *ssb.no per 05.07.2022.*

Mål 1:

Randaberg skal ha dekningsgrad for sykehjem og bofellesskap med heldøgn tjeneste for eldre på 16 prosent.

Tiltak:

- Tilstrekkelig bygningsmessig kapasitet
- Optimal organisering av kompetanse og arbeidstid for å sikre bærekraftige tjenester til eldre innbyggere med omfattende bistandsbehov

Mål 2:

Randaberg skal ha bygningsmessig kapasitet for å ivareta svingninger og variasjon i behovet for sykehjemsplasser.

Tiltak:

- Definererte korttidsplasser, inkludert avlastningsplasser
- Definererte plasser for kommunal akutt døgnplass (KAD)
- Definererte langtidsplasser

Mål 3:

Randaberg skal ha boliger og bofellesskap for innbyggere med lavt til moderat bistandsbehov.

Tiltak:

- Hensiktsmessig utnyttelse av eksisterende bygningsmasse
- Utvikle og etablere bofellesskap og boliger i samsvar med sentrale føringer og lokale vedtak

Mål 4:

Hjemmetjenesten skal ha kompetanse og kapasitet som samsvarer med sykehjemkapasiteten. Lav dekningsgrad for sykehjem medfører særlig kompetansebehov i hjemmetjenesten.

Tiltak:

- Definere kompetansebehov og rekruttere rett kompetanse
- Organisere tjenesten for gunstig bruk av ressurser og kompetanse

Utviklingshemming

Om lag 1,5 prosent av befolkningen i Norge har en utviklingshemming, som utgjør omtrent 75 000 personer (Bufdir, 2013). Personer med utviklingshemming utgjør en liten del av befolkningen i kommunen, men har ofte behov for tjenester i et livslangt perspektiv.

Behovene til personer med utviklingshemming er sammensatte og kan være komplekse. Dette krever samarbeid med spesialisthelsetjenesten og fagpersoner i andre kommunale tjenester. God koordinering og samhandling mellom tjenestene er avgjørende for opplevelsen av kvalitet i tjenesteytingen. Nasjonal veileder om «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier» og nasjonal veileder om «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» legger føringer for hvordan kommunen skal ivareta dette. Tjeneste- og koordineringskontoret har det overordnede ansvaret i Randaberg kommune.

Personer med utviklingshemming bor ofte lenge hjemme hos foreldrene sine. Det innebærer at mange pårørende bærer stor omsorgsbyrde over mange år. Avlastning er helt nødvendig.

Personer med utviklingshemming opplever lang ventetid for å få bolig og har liten mulighet til å velge hvor de vil bo og hvem de vil bo sammen med. De er heller ikke hatt samme mulighet til å velge om de vil leie eller eie bolig. FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med utviklingshemming (CRPD) fremhever og understreker at personer med nedsatt funksjon har akkurat de samme rettighetene som alle andre mennesker.

Det er behov for å heve kompetansenivået hos ansatte som arbeider med personer med utviklingshemming. Manglende kompetanse i tjenestene er en utfordring som svekker både levekår og forsvarlige tjenester. I utvikling av tjenester vil økt grunnkompetanse og generell kompetanseheving sikre kvalifisert personell. Veilederen «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» legger føringer for hvordan dette ansvaret skal ivaretas. Opplæring i Positiv atferdsstøtte (PAS) er i gang og skal etter hvert iverksettes i alle avdelinger.

Personer med utviklingshemming lever lenger enn før, og kompetansen må derfor økes innenfor dette feltet. Ansatte må få kunnskap og praktiske ferdigheter i «Klinisk observasjonskompetanse» (Klinobs) og «Tidlige tegn» (kartlegging for å avdekke tegn på demens hos personer med utviklingshemming) for å ivareta den aldrende brukeren.

Personer med utviklingshemming skal ha mulighet for å få tilrettelagte arbeidsoppgaver innenfor ulike deler av arbeidslivet. Det er behov for flere tilrettelagte arbeidsplasser. Helsetjenesten og NAV må ha et godt samarbeid for å få til dette. Personer med utviklingshemming som ikke er i arbeid, skal ha tilbud om tilpassa dagaktiviteter.

Mål 1:

Personer med utviklingshemming skal ha samme mulighet som andre til å etablere seg i eget hjem.

Tiltak:

- Bofellesskap, frittstående eller intergrert i leilighetsbygg
- «Satellitleilighet» i nærhet til bofellesskap, og dermed god tilgang på ressurser og tjenester fra bofellesskapet
- Egen bolig med timebaserte tjenester, eller tjenester organisert som BPA (Brukerstyrt Personlig Assistanse)
- Eventuelt andre boformer

Mål 2:

Personer med utviklingshemming skal ha samme mulighet som andre til deltakelse i arbeidslivet og en meningsfull hverdag.

Tiltak:

- Innenfor det ordinære arbeidslivet, privat og kommunalt
- Tilrettelagte arbeidsplasser, for eksempel VTA-plasser på Ranso
- Dagaktivitetsplasser eller dagsenter tilrettelagt etter brukernes alder, preferanser og funksjonsnivå

Mål 3:

Personer med utviklingshemming og deres foresatte skal oppleve et godt og koordinert tjenestetilbud.

Tiltak:

- Koordinerte og individuelt tilpassede tjenester. Tjenestene skal utformes i tett samarbeid med brukeren selv og deres pårørende
- Gode overganger i et livsløp, så vel som i det daglige
- Tverrfaglige tjenester
- God og tidlig informasjon om kommunens planer for utbygging av tilrettelagte boformer
- Delta i planlegging og utforming av bolig og tjenestetilbud

Mål 4:

Ansatte som yter tjenester til personer med utviklingshemming skal få styrket sin kompetanse.

Tiltak:

- Grunnleggende kompetanse for ufaglærte
- Kompetanseheving og videreutdanning for fagarbeidere og høyskoleutdannede

Psykisk helse

Psykisk helsetjeneste retter seg mot en bred brukergruppe og omfatter tjenester og tilbud til innbyggere med lette til moderate psykiske vansker, alvorlige og langvarige psykiske vansker, rusvansker, somatiske helseutfordringer og sammensatt problematikk.

Psykisk helsetjenester tilbyr tjenester og legger til rette for tilbud basert på Recovery. Recovery kan forklares som en unik prosess som er personlig, sosial og relasjonell. Viktige faktorer er helse og velvære, personlig og sosial identitet, tilhørighet og deltagelse på ulike samfunnsarenaer, støtte fra omgivelser og gode materielle forhold.

Kommunens ansvar og tjenestetilbud overfor innbyggere med psykiske lidelser og rusvansker er sektorovergripende og tverrfaglig. Helse, bolig, økonomi og nettverk er områder med gjensidig påvirkning på den enkelte. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å lykkes med tjenesteyting til denne gruppen. Vi skal utnytte det juridiske, faglige og etiske handlingsrommet på en slik måte at tjenestene og boforhold ivaretar verdighet, helse og velferd.

Mål 1:

Trygge og gode boliger for brukere med alvorlig, langvarig og sammensatt problematikk.

Tiltak:

- Tilstrekkelig bemanning og kompetanse i bofellesskapet på Vestre Goa

- Tilstrekkelig bemanning og kompetanse i tilknytning til leilighetene i Nyvollsveien

Mål 2:

Lavterskeltilbud til innbyggere med lettere og moderate vansker.

Tiltak:

- Rask Psykisk Helsehjelp
- Bruket

Mål 3:

Søkelys på somatiske helseutfordringer og sammensatte behov.

Tiltak:

- Tilstrekkelig kompetanse
- Prosedyrer og retningslinjer som sikrer observasjon og oppfølging av somatisk helse, inkludert tannhelse

Mål 4:

Mestringsorienterte aktiviteter og en meningsfull hverdag for brukere som ikke deltar i det ordinære arbeidslivet.

Tiltak:

- Etablere tiltak i samarbeid med aktuelle brukere og NAV

Frivillig sektor og brukerorganisasjoner

Frivilligheten har en lang tradisjon for å bidra til å løse samfunnsutfordringer, og består av mange ulike og mangfoldige aktiviteter og tiltak. Arbeidsinnsatsen til frivillige organisasjoner er beregnet til 142 000 årsverk. Mange av disse er å finne innenfor helsefrivilligheten.

Frivillighet eller frivillig innsats er en aktivitet som er utøvet av fri vilje, ulønnet, organisert og til fordel for samfunnet eller andre enn personer i egen husholdning. Begrepet "frivillighet" inkluderer ikke uformelle tjenester mellom naboer eller familiemedlemmer.

Frivillig sektor og brukerorganisasjonene gjør en stor innsats i Randaberg, og har vært en del av tjenestetilbudet i mange år. Randaberg kommune ansatte for mange år siden frivillighetskoordinator på Vardheim, til gjensidig glede for de frivillige og pasienter/brukere på dagsenteret, bofellesskapet og på sykehjemmet.

Et godt samarbeid med frivillige kan berike dagens helse- og omsorgstilbud for eldre. For å få dette til er det viktig med kompetanse, gode rutiner og solid organisering av den frivillige innsatsen. Mye tyder på at dette samarbeidet blir viktigere fremover. Stortingsmeldinger, helsepolitiske føringer, forskning og erfaringer peker på behovet og potensialet som ligger i å involvere lokalsamfunnet og frivillig sektor mer innen helse- og omsorgstjenestene.

Kommuner og virksomheter som prioriterer og legger til rette for at frivilligheten kan bidra, vil kunne ta sjumilssteg når det gjelder de psykososiale, fysiske og kulturelle sidene ved eldreomsorg.

Selv om frivillighet er en fantastisk ressurs i samfunnet, kan den også bli utnyttet. Frivillige skal ikke erstatte ansatte i utførelsen av lovpålagte oppgaver, eller utføre helsehjelp. Frivillig sektor og offentlig sektor har ulike roller i eldreomsorgen. Det er et behov for kompetanse om samarbeid med frivillige i helse- og omsorgssektoren, slik at frivillige ikke blir involvert i oppgaver de ikke skal gjøre. Det trengs tydeligere rolle- og ansvarsfordeling, også fra sentralt hold.

Randaberg har et stor potensial for å jobbe videre med frivillig sektor. Å etablere samarbeid med frivillige i hjemmetjenesten blir viktig de neste årene, for å ivareta og opprettholde det viktige samarbeidet som er etablert på dagsenter, bofellesskap og sykehjem.

MÅL:

Mobilisere, motivere og aktivere til frivillig innsats.

Tiltak og ressurser:

- Kartlegge behov, nærmiljø og mulige ressurser
- Forankring og retningslinjer
- Frivilligkoordinator
- Frivillighetens hus
- Kulturbygging på arbeidsplassene
- Ivareta og følge opp de frivillige

Pårørende

Pårørende er ofte pasientens eller brukeren viktigste støtte, og som i de fleste situasjoner ønsker å være en ressurs for pasienten eller brukeren. Pårørende kjenner pasienten og brukeren godt, og har erfaring med hva som kan bidra til å hjelpe. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør på denne måten en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs.

Å gi omsorg og støtte til andre har mange positive sider. Det kan oppleves tilfredsstillende å hjelpe sine nærmeste. Omsorgsarbeid kan også gi større nærhet til den som mottar omsorgen. Det kan gi mestringfølelse og opplevelse av mening. Det å være pårørende kan imidlertid også føre med seg mange utfordringer og dilemmaer. Pårørende kan være utsatt for isolasjon, stress, belastning og egen helsesvikt som depresjon og utmattelsessymptomer.

Tilstander hos pasient eller bruker som kan medføre særlige behov for støtte hos foreldre og andre pårørende, er for eksempel:

- Livstruende sykdom og alvorlig, progredierende sykdom

- Sykdom som kan ha store konsekvenser for pårørende i mange år eller resten av livet, som for eksempel demens, utviklingshemming, hjerneslag, alvorlig psykisk sykdom og rusavhengighet
- S sammensatte og komplekse behov som krever koordinerte helse- og omsorgstjenester over lang tid

Pårørende som kan ha særlig behov for støtte:

- Barn som pårørende
- Eldre pårørende
- Pårørende med egne helseproblemer, nedsatt fysisk funksjonsnivå eller kognitiv svikt
- Pårørende med innvandrer- eller minoritetsbakgrunn

Pårørende i Randaberg skal ivaretas på en forsvarlig og omsorgsfull måte. Kommunen skal sikre at helsepersonell har kompetanse på involvering av og støtte til pårørende.

Mål:

Ivareta, anerkjenne og styrke de pårørende sin rolle.

Tiltak:

- Oversikt over lokale støttetiltak for pårørende (lavterskeltilbud)
- Legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner om støtte til pårørende
- Godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Godt samarbeid på tvers av ulike sektorer i kommunen
- Barnekoordinator
- Demenskoordinator
- Kreftkoordinator
- Ruskoordinator
- Vanlig koordinator

Mål:

Helsepersonell skal ha god kompetanse på å involvere og støtte pårørende.

Tiltak:

- Opplæring
- Gode rutiner som sikrer systematisk oppfølging

Referanser

NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

KS - Fremtidsverktøyet 2040 <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/norge-2040/>

Lønning II-utvalget NOU 1997:18 Prioriteringer på ny: Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e2c9e765bf484b2ba4e05dd545a6302d/no/pdfa/nou199719970018000dddpdfa.pdf>

Blankholm-utvalget NOU 2018:16 Det viktigste først

<https://www.regjeringen.no/contentassets/013aba8272d3412794ff7c78deb83e77/no/pdfs/nou201820180016000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste

<https://www.regjeringen.no/contentassets/439a420e01914a18b21f351143ccc6af/no/pdfs/stm201520160034000dddpdfs.pdf>

“Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring” (*Nasjonal eHelsestrategi, jan 23, IE-1112*)

https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-for-helse-og-omsorgssektoren/_attachment/inline/e1d4dc61-9158-4bde-baec-62aeb75c9215:420e028dd18e45cc32e84b3e55d13c716290cab2/Nasjonal%20e-helsestrategi%20v.1.0.pdf

Sysselsettingsutvalget NOU 2021:2

<https://www.regjeringen.no/contentassets/2943e48dbf4544b8b5f456c850dcccbe/no/pdfs/nou202120210002000dddpdfs.pdf>

Arbeidstidsutvalget NOU 2016:1

<https://www.regjeringen.no/contentassets/32354d9ee7974df0976d76790cab566e/no/pdfs/nou201620160001000dddpdfs.pdf>

Nasjonal veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

Nasjonal veileder om gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Håndbok - Frivillighetskoordinering i eldreomsorgen – USHT og Verdighetssenteret

https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/verdighetsenteret/VS_Ha%CC%8Andbok-digital-061222.pdf

2019 Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten

<file:///C:/Users/essande/Downloads/P%C3%A5r%C3%B8rendeveileder.pdf>

Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0fb8e2f8f1ff4d40a522e3775a8b22bc/no/pdfs/stm202220230023000dddpdfs.pdf>

Vedlegg: Strategisk kompetanseplan

Se eget dokument.