



## Forord

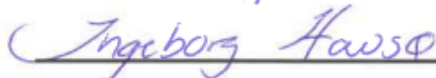
Strategiplan for helse og omsorg er forankret via Kommunal planstrategi 2020-2023. Strategiplanen er et helhetlig og forpliktende styringsdokument, som skal være retningsgivende, og vise de strategiske grepene som er nødvendige for å møte de utfordringene som kommunen står ovenfor.

Det er mange som har vært involvert i planprosessen; både ledere, og ansatte med ulike faglige roller. Alle har vært viktige bidragsytere, og jeg håper at deltakelse underveis har ført til at alle involverte har et eierskap til planen. Planen skal være tilgjengelig for alle innbyggere i Eigersund kommune, og vil kunne leses på kommunens hjemmeside. For ansatte og politikere vil planen være et viktig styringsdokument. Planen går ikke i detaljer på alle områder som avdelingen har ansvar for. Det som blir viktig nå, er at vi i sammen skal implementere planen, og benytte den som grunnlag for forsvarlig drift og utvikling.

Det er i denne sammenheng også viktig å presisere at helse- og omsorgssektoren ikke kan håndtere utfordringene alene. Kommunen har et bredt samfunnsoppdrag. Vi må evne å se helheten, sammenhengene og at vi kun kan møte og løse utfordringene hvis vi står sammen.

Jeg vil benytte anledningen å takke alle som har deltatt i arbeidet. Også takk til de enkeltpersoner og instanser som har gitt nyttige innspill via høringsrunden; alle innspill har blitt vurdert og gitt påvirkning direkte og indirekte til endelig plandokument.

Eigersund, dato 18/8.22



---

Kommunalsjef helse og omsorg

## Innhold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Planprosessen.....	4
1.2 Organisasjonskart for helse- og omsorgsavdelingen .....	5
1.3 Sentral forankring.....	5
1.4 Lokale føringer.....	6
1.5 Faktagrunnlag .....	7
<b>2. Satsingsområder i planperioden</b> .....	<b>13</b>
2.1 Brukermedvirkning.....	13
2.2 Frivillig innsats .....	14
2.3 Familie og nettverk.....	16
2.4 Samhandling .....	17
2.5 Helsefremmende arbeid, tidlig innsats og forebygging - mestre hele livet .....	19
2.6 Velferdsteknologi .....	21
2.7 Kunnskap og kompetanse, inkludert nye arbeidsmetoder og ledelse .....	22
2.8 Fremtidens boligbehov inkludert plasser for heldøgns pleie og omsorg.....	24
2.9 Legetjenester .....	30
<b>3. Avslutning med handlingsprogram</b> .....	<b>32</b>
3.1 Andre utfordringer .....	33
3.2 Planperiode og revidering .....	33
3.3 Handlingsprogram 2022-2030.....	33
<b>Referanser</b> .....	<b>33</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>36</b>

## 1. Innledning

Helse- og omsorgsavdelingen står framfor en tid med nye utfordringer. Vi er i stadig omstilling og endringsvilje er en forventning til ansatte. Det betyr at vi skal ta vare på det som fungerer, men samtidig iverksette og ta i bruk nye løsninger når det er behov for det.

En stadig større del av befolkningen lever lengre og er friskere lenger. Også flere eldre holder seg friskere lenger, er aktive, har god økonomi, bor godt og vil bo hjemme og ha ansvar for eget liv. Folk vil selv bestemme hvilke tjenester de vil ha, og flere kjøper private tjenester og forsikringer. Folk flest er opptatt av å leve sunt og ha god helse. Fysisk aktivitet og sunt kosthold har stort fokus, samtidig er vi «livsnytere»; livsstilen er mer urban, vi er mer globale, forholdet til alkohol er endret hos mange, også blant den voksne generasjonen. Synkront med dette er det en økende andel av befolkningen som sliter med inaktivitet, overvekt og livsstilssykdommer.

Eigersund kommune har flere innbyggere med minoritetsbakgrunn, både flyktninger og innvandrere. Dette er positivt, samtidig som det kan bidra til et økende behov for en rekke tjenester, fra å skaffe bolig og arbeid, til veiledning av helsesykepleier og psykisk helsetjeneste. Det er økende krav til kommunikasjon og kulturell forståelse. Dette fordrer god samhandling på tvers av fag og tjenester.

Sosial ulikhet har økt. Det betyr at det er større gap mellom de som klarer seg godt, har god økonomi, jobb og god helse, og de som har utfordringer. De kommunale helse- og omsorgstjenestene går til færre brukere, med mer krevende og sammensatte problemstillinger. Psykiske lidelser som depresjon og angst har økt i den norske befolkningen. Disse lidelsene er en vesentlig årsak til fravær fra skole og arbeidsliv, og vi skal i planperioden være observante på dette.



Mer ansvar er flyttet fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Kommunene får nye utfordringer, økt krav til spesialisering og må finne nye måter å løse oppgavene på. Noen av de utfordringene vi står overfor, er demografiske endringer med kraftig vekst i antall eldre over 80 år, kombinert med lavt antall plasser i helse- og omsorgsinstitusjoner, begrensede personalressurser, færre barnefødsler og færre tilflyttere. Eigersund kommune arbeider for å være en attraktiv kommune som unge ønsker å flytte til. Helse- og omsorgsavdelingen har samme mål, blant annet ved å være en avdeling som tilbyr kompetansearbeidsplasser. Det er kommunens ansvar å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor i eller oppholder seg i kommunen, inkludert legetjenester.

Nye og fremtidsrettede arbeidsmetoder krever omstilling, og digitale og mobile løsninger vil i større grad tas i bruk. Ikke minst vil fremtidens utforming av tjenestetilbudet i høyere grad kreve omprioritering av våre personalressurser, og sammensetningen av fagkompetanse kan måtte endres.

Vi vil tilrettelegge for samskaping og samhandling mellom ansatte, frivillige, pårørende, næringsliv, lag/foreninger og andre.

Mange tar ansvar for egen situasjon og egen helse. De fleste ønsker frihet til å bestemme over egen hverdag. Kommunen har i flere år arbeidet for å styrke den enkeltes evne til å bo hjemme lengst mulig, med et godt utbygd hverdagsrehabiliteringsteam, fokus på velferdsteknologiske løsninger og andre tiltak som støtter opp om den enkeltes ressurser. Dette vil kommunen fortsette med. Pårørende og frivillige er en viktig ressurs. Det er forståelse for at en foretrekker tidsavgrensede oppgaver fremfor å forplikte seg for fellesskapet over tid. Dette må helse- og omsorgsavdelingen og kommunen tilpasse seg etter.

God tilrettelegging skal likevel ikke gå på bekostning av sykehjemsplass til personer som får en plutselig helsesvikt og umiddelbart trenger heldøgns omsorg og pleie. Ifølge SSB vil antall eldre i kommunen over 80 år øke fra 642 i 2020, til 1039 i 2030. Innen 2040 har antallet økt til 1461. En av konsekvensene av denne økningen, er at behovet for heldøgns pleie- og omsorgsplasser i Eigersund kommune øker. Det er mangel på slike plasser, og frem til det er bygd nytt, kan det bli nødvendig med kompenserende tiltak. Det estimeres behov for 100 nye plasser innen 2040. Dette synliggjøres gjennom satsingene i strategiplanen.

## 1.1 Planprosessen

For å ivareta innbyggernes behov må omstillingen prioriteres, slik at vi får en lovlig, forsvarlig og effektiv drift i organisasjonen som helhet. I planarbeidet er det lagt vekt på å støtte opp om kommunens verdigrunnlag som er å være løsningsorientert, vennlig og kompetent. Strategiplanen har et 8- års perspektiv (2022-2030) med tilhørende handlingsprogram som danner grunnlag for avdelingens innspill til budsjett- og økonomiplanarbeid, og videre legger premisser for enhetenes årlige planlegging av faglig utøvelse. Dette for å sikre at daglig drift gir måloppnåelse i henhold til kommuneplanen. Planen retter seg mot alle innbyggerne i kommunen.

Strategiplanen ble påbegynt i 2019, er utarbeidet av arbeidsgrupper med ansatte fra enhetene i helse og omsorg, og er ledet av kommunalsjefen. Representanter fra tillitsvalgte og hovedverneombud er blitt orientert, og gitt mulighet for å gi innspill underveis i planarbeidet, via overordnet arbeidsmiljøutvalg i helse og omsorg. Arbeidet med planen ble forsinket under koronapandemien, og ble av den grunn ferdigstilt i 2022. I etterkant av pandemien vil vi sannsynligvis erfare uante konsekvenser. Læringspunktene fra pandemien tas med når overordnet smittevernplan og pandemiplan skal revideres, og blir av den grunn ikke beskrevet i denne strategiplanen.

Strategiplan for helse og omsorg 2022-2030 har status som temaplan. I henhold til politisk vedtatt [kommunal planstrategi for 2020-23](#), inkluderes flere tidligere fagplaner, i denne nye strategiplanen, for å få et helhetlig perspektiv. Ni satsingsområder presenteres i hvert sitt kapittel. Hver satsing har en innledende del, hvor det videre angis mål i form av «vi vil» og videre tiltak i form av «vi skal». I tillegg har vi til hver satsing en «visste du at...» del, som blant annet gir eksempler innenfor området.

Strategiplanen må sees i sammenheng med andre kommunale planer; både kommuneplan, strategiplan for utbygging av pleie og omsorgsboliger 2010-2030, oppvekstplan (under arbeid), boligsosial plan 2022-27, IKT- og digitaliseringsstrategi for Eigersund kommune og oversiktsdokument folkehelse kan nevnes.

## 1.2 Organisasjonskart for helse- og omsorgsavdelingen

På kommunens hjemmeside finner du [organisasjonskartet for helse- og omsorgsavdelingen](#). Organisasjonskartet viser mangfoldet i avdelingen på en oversiktlig måte. Avdelingen gir tjenester til personer i alle aldersgrupper, med blant annet lavterskeltilbud i frisklivssentral, storkjøkkendrift, hjemmebaserte tjenester, legevakt og heldøgns omsorgs-tilbud.

## 1.3 Sentral forankring

Under arbeidet er det tatt hensyn til ulike sentrale føringer, som Kompetanseløft 2025, kvalitetsreformen «Leve hele livet», Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, FNs bærekraftsmål og nasjonale kvalitetsindikatorer.

- [Kompetanseløft 2025](#) (K2025) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Kommunene står i årene fremover fortsatt overfor betydelige utfordringer med å møte brukernes behov for bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester med tilstrekkelig og kompetent personell. Kompetanseløft 2025 tar utgangspunkt i følgende fire hovedutfordringer: Knapphet på helse- og sosialfaglig personell, mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag, for lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling, svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene.
- [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#) er Helsedirektoratets plan for en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt. Målet er færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Meld. St. 15 (2017-2018) [Leve hele livet](#) — En kvalitetsreform for eldre, skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. I sammenheng med «Leve hele livet», finnes det en god [ressursportal](#) som er av relevans for støtteapparat og kommuner i analyse og planlegging av Leve hele livet og et mer aldersvennlig Norge. Målgruppen for «Leve hele livet» er personer over 65 år. Reformens områder angår imidlertid alle brukere i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av alder og diagnose. Reformens satsingsområder ligger til grunn for det generelle plan- og kvalitetsforbedringsarbeidet.
- [FNs bærekraftsmål](#) (figur 2) er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Bærekraftsmålene gjelder også her lokalt, og dermed i strategiplan for helse- og omsorgsavdelingen. Det er imidlertid viktig å påpeke at

opnåelsen av slike mål avhenger av innsats og samarbeid mellom alle avdelinger, både offentlig og privat, og mellom enkeltpersoner og næringsliv.



Figur 1 – FNs bærekraftsmål

- [Nasjonale kvalitetsindikatorer](#) på ulike områder, publiseres årlig av Helsedirektoratet. En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. Eigersund kommune benytter seg av datamateriale og trender herfra i utviklingsarbeidet.

Strategiplanen bygger videre på aktuelt lovverk for helse- og omsorgsavdelingen, som Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Lov om helsepersonell m.v., Lov om pasient- og brukerrettigheter, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, samt Lov om folkehelsearbeid. Listen er ikke uttømmende.

## 1.4 Lokale føringer

### Kommuneplanen

Det overordnede målet i kommuneplanen 2018-2030 er å styrke kommunens evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg samfunnsutviklingen og nye krav og muligheter, gjennom målrettet innsats og videre utvikling innenfor kommunens virkeområder.

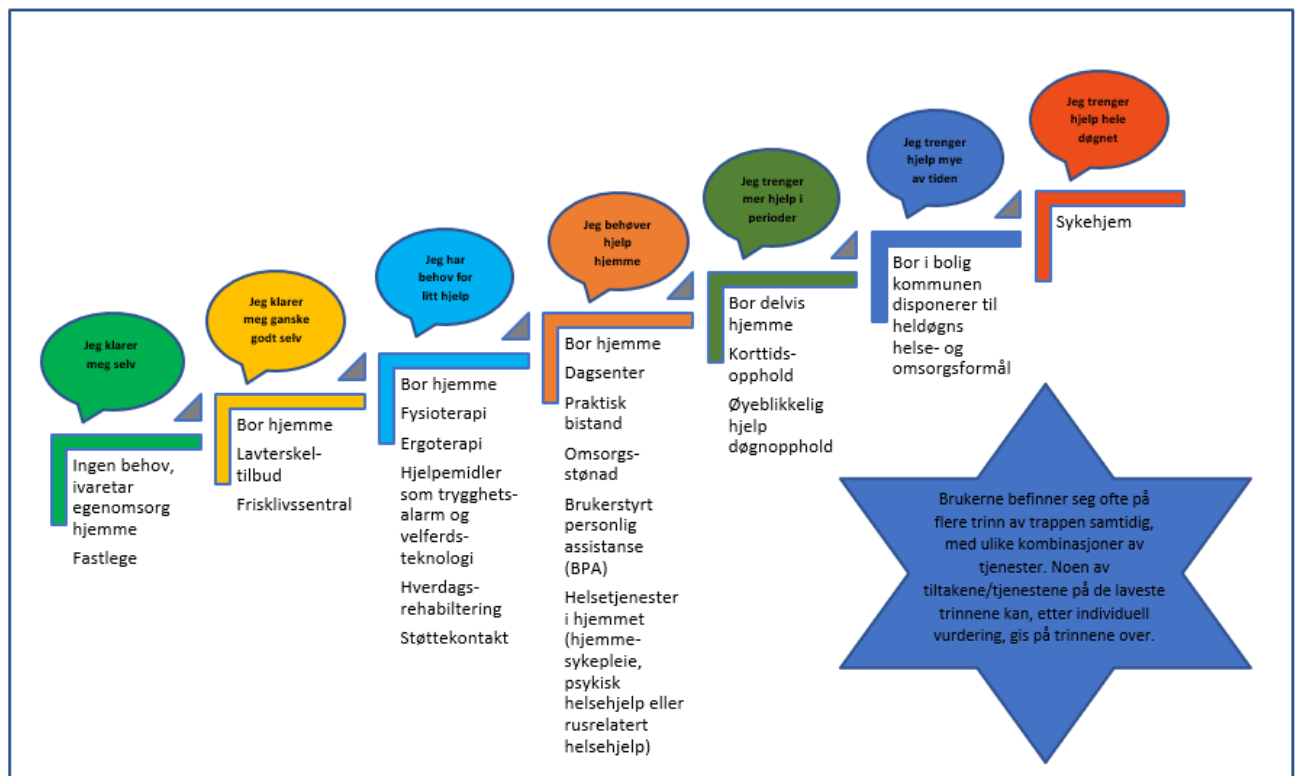
Eigersund kommune har «sammen for alle» som sin visjon. I dette ligger også at ikke bare kommunen, men også næringslivet, de frivillige miljøene, familiene og den enkelte innbygger har et medansvar for vår felles fremtid – og for å følge opp målene og strategiene i kommuneplanen.

Mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel er førende for alle sektorer i utviklingen av kommunen, herunder prioriteringer i økonomiplan og budsjett. Hver temaplan skal ta utgangspunkt i hovedmål og delmål fra Kommuneplanens samfunnsdel, og inneholde oversikt over hvilke mål og strategier temaplanen skal bidra til å nå. De relevante målene skal inngå i temaplanene, der de blir konkretisert i innsatsområder og strategier. Målene i temaplanen skal kun utdype og konkretisere kommuneplanens mål og ikke helt nye mål. Kommunens visjon «Sammen for alle», samt flere

hovedmål og delmål fra [kommuneplanens samfunnsdel](#) som er relevante for strategiplanen i helse- og omsorgsavdelingen.

### Omsorgstrappen i Eigersund kommune

Trappen er en bevisstgjøring av hvor tjenestene i kommunen gis. En av de mest sentrale målsettingene for tjenestene, er at ingen skal bli fratatt oppgaver som de kan utføre selv. Brukere skal styrkes til selv å mestre eget liv. Dersom det er behov for tjenester, skal dette gis på så lavt nivå som mulig. For å sikre en hensiktsmessig tildeling av helse- og omsorgstjenester som er i tråd med omsorgstrappen, har kommunen rutiner og retningslinjer, herunder tjenestebeskrivelser for tildeling av helse- og omsorgstjenester.



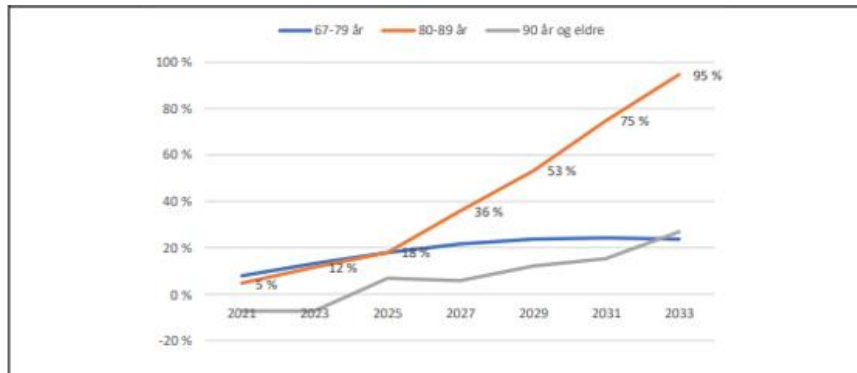
Figur 2-Omsorgstrappen - Tjenestetilbudet kan illustreres som en trapp som viser eksempler på nivå i omsorgstjenestene. Langs hele aksen pågår et kontinuerlig samspill med pårørende, frivillige, spesialisthelsetjenestene og andre.

## 1.5 Faktagrunnlag

I dette kapittelet fremlegges ulike fakta som danner grunnlag for innholdet i satsingsområdene i planen. [Sintef-rapport 2021-00906](#), utarbeidet i 2021, på oppdrag for helsefellesskapet i Sør-Rogaland, viser at antall personer 80 år og eldre, vil doubles fram mot 2035. Eldre har høyere bruk av helse- og omsorgstjenester enn yngre aldersgrupper. Sterk vekst i eldrebefolkningen i årene som kommer forventes derfor å øke etterspørselen etter tjenester både i helseforetaket og i kommunene. Samtidig forventes kun svak økning i antall personer i alderen 20-59 år for kommunene i helsefellesskapet samlet, noen kommuner vil få nedgang mens andre vil få vekst. Dette betyr at tilgangen

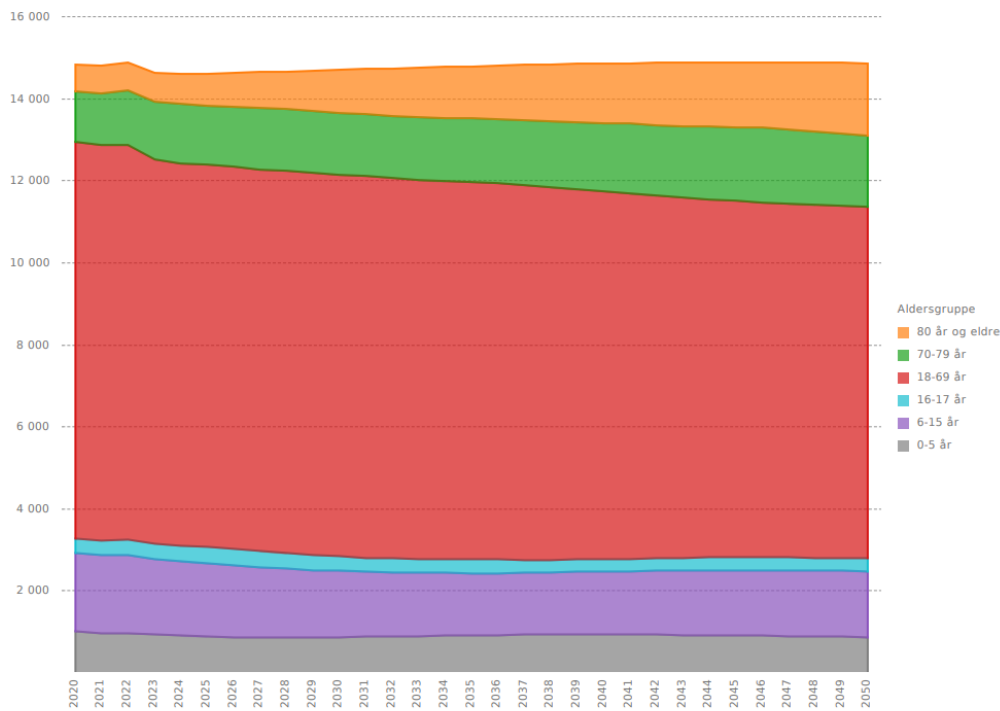


til arbeidskraft kan vokse mindre enn personellbehovet som følger av demografi-utviklingen. Oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til helse- og omsorgstjenester i kommunene forventes å forsterke presset på de kommunale tjenestene. Dreining mot mer hjemmebasert omsorg, forebygging og effektivisering gjennom for eksempel bruk av velferdsteknologi, kan være mulige strategier for å dempe det fremtidige ressursbehovet.



Figur 3 Befolkningsprognose for Eigersund 2019-2033. Kilde SSB/MMMM-alternativet

Eigersunds befolkning forventes å holde seg relativt stabil over tid. Aldersstrukturen er forventet å endre seg betydelig. Befolkningsgrupper over 67 år vil øke betydelig, mens befolkningen under 50 år vil bli redusert. Det er særlig i aldersgruppene 80-89 år og 90+ år, at det forventes vekst. Disse blir nesten doblet i størrelse i 15-årsperioden 2020-2035. Som figur 4 tydeliggjør, vil andel innbyggere i arbeidsfør alder reduseres betydelig i samme periode. Veksten av eldre vil fortsette, men er noe avtakende for aldersgruppen 80-89 år i de påfølgende 15 årene, mens det forventes fortsatt høy vekst blant de aller eldste fra 90 år og oppover.

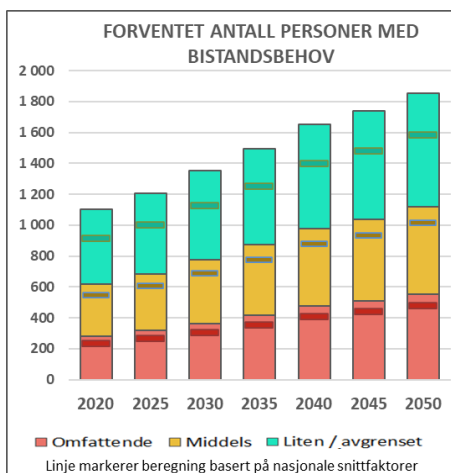


1 / 1

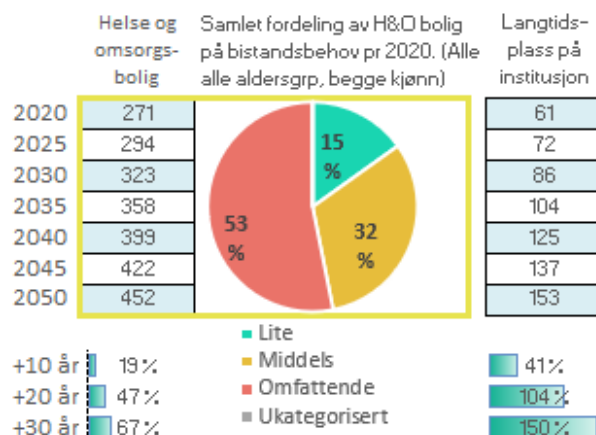
Figur 4- Befolningsframskriving-tatt fra Visma Enterprise – offentlig statistikk

Kommuneplanen for Eigersund kommune 2018-2030 (Planbeskrivelse s. 27-28) underbygger opplysninger i Sintef rapporten;

«Eldrebølgen vil representere en særlig utfordring også for Eigersund kommune. Fra år 2000 og framover til 2012 har det vært beskjeden vekst i antall eldre. Fra 2013 har veksten i befolkningen over 70 år begynt å øke merkbart. Først vil antall innbyggere i 70 årene øke. Fra 2025 vil veksten særlig skje i gruppen over 80 år og mot 2035 også i gruppen over 90 år. Dette skyldes de store fødselskullene en hadde fra 1945 og i noen år. På kort sikt vil eldrebølgen ikke være en stor utfordring for kommunen, siden det er antall 70 åringer som vokser sterkest de nærmeste årene. Men når antall eldre over 80 år etter hvert blir høyere, vil etterspørsel etter kommunale tjenester gradvis øke og mot 2030 - 2035 vil etterspørselen etter de mer ressurskrevende og arbeidsintensive tjenestene øke i omfang. Det er viktig å være tidlig ute med å planlegge dimensjonering- og utbygging av institusjonsplasser, slik at disse er klare når behovet er der».



Figur 5 – forventet antall personer med bistandsbehov



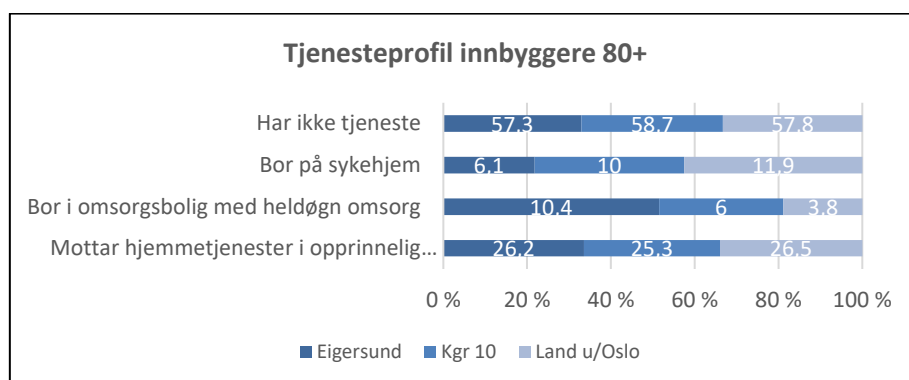
Figur 6 – samlet fordeling av heldøgns omsorgs boliger på bistandsbehov

Figur 5 og 6 viser forventet antall personer med bistandsbehov frem mot 2050, og samlet fordeling av heldøgns omsorgsboliger på bistandsbehov. Av tallene kommer det frem at veksten er betydelig for alle tre kategorier av bistandsbehov. Særlig stor er veksten for de med mest omfattende bistandsbehov. Dette vil sette økte krav til helse og omsorgstjenestene når det gjelder kapasitet.

	Helse og omsorgsbolig	Institusjonsopphold
<b>0-66 år</b>	118	4
<b>67-79 år</b>	51	13
<b>80-89 år</b>	60	24
<b>90 år og eldre</b>	42	20
<b>I alt</b>	271	61

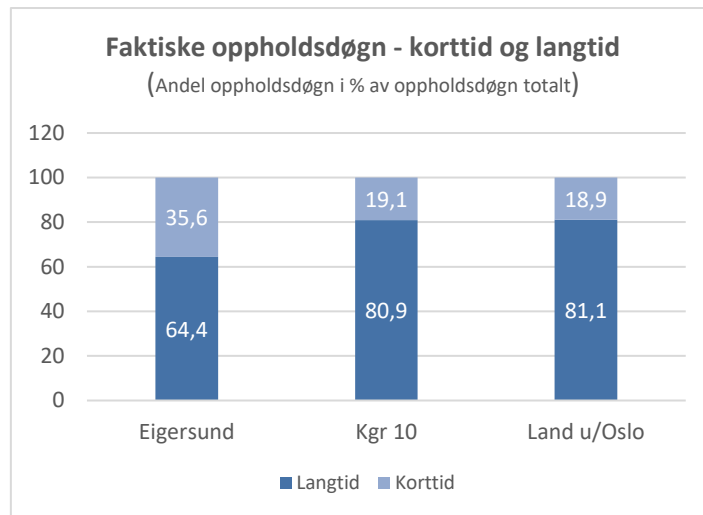
Figur 7 - personer med helse- og omsorgsbolig eller med opphold i institusjon, fordelt på aldersgrupper (2020-tall)-Kilde: regnearkmodell med tall hentet fra IPLOS

Figur 7 viser antall personer i Eigersund kommune i 2020 med helse- og omsorgsbolig eller med langtidsopphold i institusjon, fordelt på aldersgrupper. Den høye veksten av antall personer med bistandsbehov vil øke behovet for et økt antall opphold i institusjon og i helse- og omsorgsbolig.



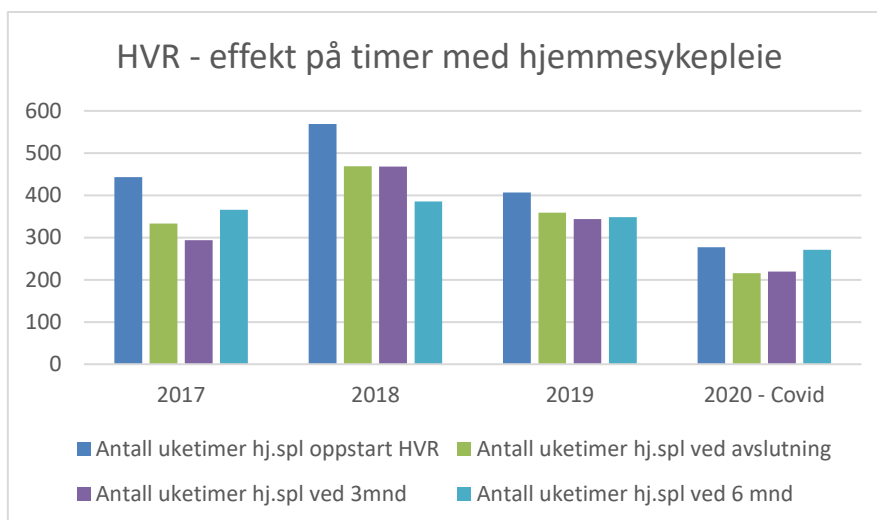
Figur 8 Tjenesteprofil – innbyggere over 80 år

Som figur 8 viser, har Eigersund kommune få personer med langtids institusjonsopphold. En viktig årsak til dette er at kommunen benytter en god del av helse- og omsorgsboligene tilsvarende som en langtids institusjonsplass, det vi si med et 24/7 tjenestetilbud knyttet til beboer i boligen.



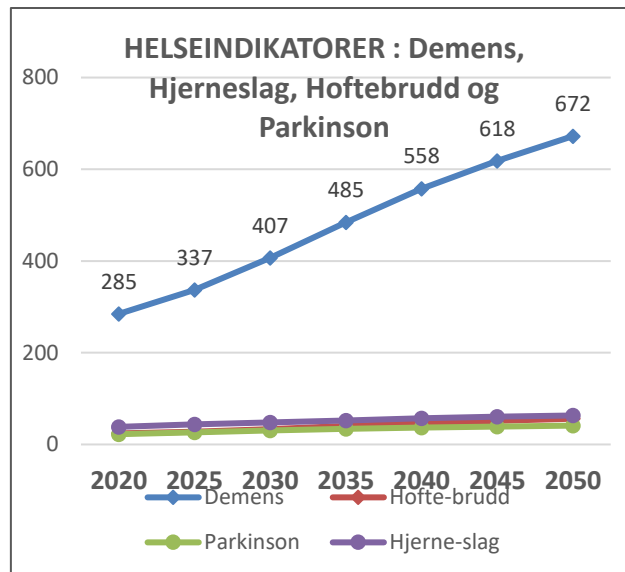
Figur 9 Faktiske oppholdsdøgn-korttid og langtid (andel oppholdsdøgn i % av oppholdsdøgn totalt)

Som vist i figur 9, er bruken av korttidsplasser i Eigersund kommune høy. Hensiktsmessig bruk av korttidsplasser kan, sammen med andre tiltak som fokus på hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og styrket hjemmesykepleie, utsette behovet for institusjonsplass.



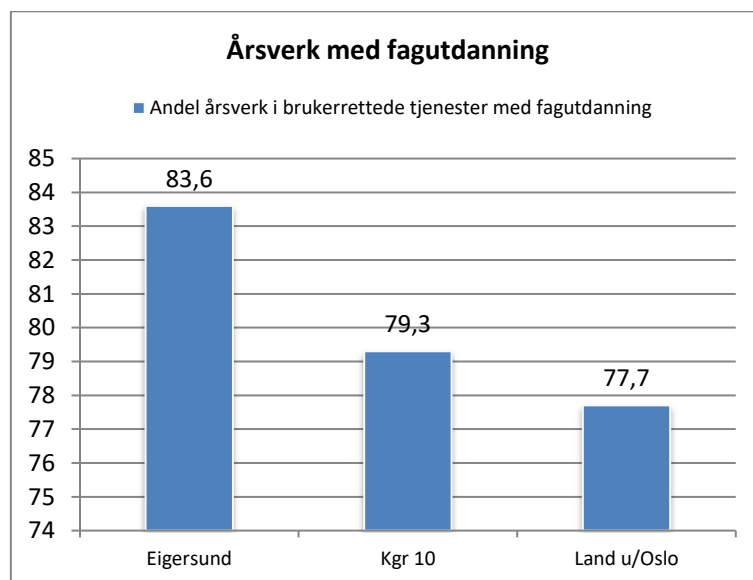
Figur 10

Etter innføring av hverdagsrehabilitering (HVR) kan det ses en tydelig reduksjon i behov for hjemmesykepleie, både etter avslutning av 3-4 ukers program med HVR, etter 3 mnd. og etter 6 mnd. I figur 10 vises en oversikt på effekten av HVR på timer med hjemmesykepleie for årene 2017-2020. Da antall uketimer med hjemmesykepleie etter 6 mnd. ikke foreligger enda for 2021, er ikke tall fra 2021 med i oversikten.



Figur 11 Helseindikatorer -kilde Norce-FOU modell

I figur 11 vises helseindikatorer som anslår forekomst av en del aldersrelaterte sykdommer fremover, basert på nasjonal prevalens kombinert med befolkningsframskriving i Eigersund kommune. Økningen i forekomsten av demens er betydelig. Demens er en progressiv sykdom, som innebærer at pasienter gradvis vil trenge mer og mer helsehjelp. Med en stadig økende eldre befolkning, vil helsetjenester for personer med demens kreve betydelige ressurser fremover.



Figur 12 Antall årsverk med fagutdanning i Eigersund kommune

Som figur 12 viser under, har kommunen en relativt høy andel ansatte som arbeider med brukerrettede tjenester som har fagutdanning, det vil si ansatte i helse- og omsorgsavdelingen som har helsefaglig utdanning på videregående- eller høyere utdanningsnivå. Gode helse- og omsorgstjenester skapes blant annet når pasienten og brukeren møter personell med høy faglig kompetanse og faglig bredde, når det er flest mulig ansatte i hele og faste stillinger og god kontinuitet i bemanningen.

## 2. Satsingsområder i planperioden

Planen har 9 satsingsområder. Disse presenteres her i hvert sitt kapittel:

### 2.1 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og noe som tjenesteapparatet ikke kan velge å se bort fra. Det er et virkemiddel for å øke treffsikkerheten på utforming av generelle og individuelle tilbud. Utfordringen er å lykkes med brukermedvirkning i praksis. Bruker skal oppleve å være en medspiller. Kommunikasjon og samhandling er viktig i møte mellom bruker og tjenesteapparat. Dette fordrer at begge parter er åpne og lydhøre for hverandre.

Dialog med pasient/bruker og pårørende/foreldre/verger er sentralt i tverrfaglig arbeid, for å få en helhetlig og samordnet oppfølging av den enkelte. Det er avgjørende for å sikre nødvendig kvalitet i tjenestene. Tverrfaglig samarbeid må basere seg på reell bruker- og pårørendemedvirkning.

Det blir hevdet at den største uutnyttede ressursen i helse- og omsorgstjenesten, er brukerne selv og deres nærmeste. Det gjelder både i enkeltsaker og i utviklingen av tjenester. Bruker kjenner sitt eget liv best og vet hvor” skoen trykker”. For å lykkes, er det nødvendig å ta i bruk nye arbeidsformer, men like viktig er kultur- og holdningsendring.

Brukerdrevet innovasjon henger nøye sammen med endringsarbeid. Det handler om å kartlegge og forstå behovene til bruker, og deretter bruke denne kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkt, tjenester og organisasjonsformer. Når bruker blir involvert i hele forløpet, øker muligheten for at tjenestene treffer bruker-behovene. Som kommune har vi ansvar for å tilrettelegge slik at alle brukergrupper blir hørt. Vi bør framover legge vekt på at brukerkompetansen blir likestilt med fagkompetanse. Brukernes erfaring og kunnskap kan trekkes direkte inn i tjenesteyting, for eksempel ved å sikre at vi har medarbeidere med erfaringskompetanse. Kommunen har god erfaring med brukerdrevne tilbud.

#### Vi vil

1. Se på brukere og pårørende som en ressurs i det daglige arbeidet – at bruker opplever medvirkning i utarbeidelse av egne tjenester/forløp
2. Vektlegge bruker- og pårørendemedvirkning i utforming og gjennomføring av tjenesten på systemnivå
3. Sikre at ansatte har kompetanse på brukermedvirkning
4. Støtte brukerne i å utvikle og ta kontroll over eget liv
5. Ha brukerdrevne tilbud
6. Gjøre informasjon tilgjengelig for flest mulig av innbyggerne

#### Vi skal

1. Sikre brukermedvirkning og individuelt tilpassede tjenester, med fokus på tillitsskapende arbeid som bidrar til sammenhengende og forutsigbare tjenester med vekt på den enkeltes behov. Vi skal plassere ansvar ut fra innbyggernes behov for tjenester og ta i bruk felles kartleggings- og prioriteringsverktøy.

2. Involvere brukerrepresentant/bruker- og pårørenderåd i utvikling/endring av helse og omsorgstjenester
3. Inkludere opplæring i brukermedvirkning i kompetanseplan på avdelings- og enhetsnivå
4. a) Bruke kjent og kunnskapsbasert metodikk for å styrke brukeres evne til hverdagsmestring  
b) Tilby koordinator/fast kontaktperson når behovet tilsier det
5. Utarbeide rutine for flerbruk av kommunale arealer for å legge til rette for, og oppmuntre til brukerstyrte aktiviteter
6. Ta i bruk brukervennlige informasjonskanaler med oppdatert informasjon, tilpasset de ulike brukergrupper i kommunen, i henhold til kommunal informasjonsstrategi

### Visste du at

- Som pasient eller bruker har du rett til å medvirke selv? Du kan også velge at andre får være til stede under planlegging eller gjennomføring av tjenesten du skal motta.
- Kommunen har [Koordinerende enhet](#), som blant annet skal legge til rette for at de som har sammensatte og langvarige tjenestebehov får medvirke når vi planlegger, utformer, gjennomfører og evaluerer tjenestene?
- Kommunens felles [brukerutvalg](#) skal sikre at alle grupper i kommunen blir hørt og ivaretatt?
- Medarbeider med erfaringskompetanse er ansatt i Mestringsenheten?
- Kommunen har egen [pårørendestrategi](#), i tillegg til at det er etablert bruker- og pårørenderåd på Kjerjaneset bo- og servicesenter?
- «Okka Venn», der målet er å skape gode relasjoner mellom flyktninger og innbyggere i kommunen, er et prosjekt drevet av Frivilligsentralen sammen med Egersund Menighet og Nav flyktningetjeneste?
- Spørsmålet «Hva er viktig for deg» er implementert i brukerkartlegging og ved søknader om tjenester i alle deler av helse- og omsorgsavdelingen?
- [VIPS \(personsentrert omsorg\)](#), [recoveryorientert metodikk](#) og [Motiverende intervju](#) er verktøy som benyttes i Eigersund kommune for å styrke brukermedvirkning?
- Den lovpålagte taushetsplikten som helsepersonell har, også gjelder etter at arbeidsforholdet er avsluttet?
- Kommunen holder i 2022 på med sertifisering som [Livsgledehem](#) på sykehjem/bo- og servicesentre?
- Frivilligsentralen har [datacafé](#) for aldersgruppen 75-90 år, og arrangerer opplæring i [digitale ferdigheter](#), for alle aldersgrupper?

## 2.2 Frivillig innsats

Frivilligheten bygger opp om kommuneplanens visjon «sammen for alle» inkluderende felleskap, en aktiv hverdag, varierte aktiviteter og gode møteplasser. Den frivillige innsatsen er avgjørende for å skape gode lokalsamfunn, og er en ressurs i lokalsamfunnet. Dette er det viktig å ta vare på.

Frivillige skal ikke erstatte eller ta over lovpålagte kommunale tjenester, men sammen skal vi arbeide for å øke livskvaliteten til kommunens innbyggere.

Frivillig arbeid må dyrkes og vedlikeholdes, gjennom systematisk rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning. Det er viktig med rolle- og ansvarsavklaring. Den frivillige selv må ha glede og nytte av innsatsen. Eierskap til innsatsen er en viktig faktor.

Frivillig arbeid virker positivt på folks helse og trivsel. Det skaper sosiale nettverk og tilhørighet. Frivillig aktivitet gir rom for læring, mestring og livsutfoldelse. Som kommune må vi sette oss i god stand til å etablere og utvikle samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Kommunen har positive erfaringer med å samarbeide med frivillige, både organisasjoner og enkeltpersoner. Frivillige gjør en god og viktig jobb. Frivillige gir en annen relasjon til brukerne, nettopp fordi de stiller opp i fritiden og av fri vilje.

### **Vi vil**

1. Prioritere og styrke frivillig arbeid via kontinuerlig rekruttering
2. At frivillige og ansatte i kommunen skal ha innsikt og forståelse for hverandre sine roller
3. Legge til rette for tettere samarbeid om frivilligheten, som gjør relasjonen mellom ansatte og frivillige lettere
4. Ivareta de frivillige

### **Vi skal**

1. a) Arbeide for kontinuerlig rekruttering til og synliggjøring av frivillig innsats blant alle generasjoner  
b) Utarbeide og implementere en frivillighetspolitikk for alle aldersgrupper, i samarbeid med representanter fra lag og foreninger, som blant annet beskriver ansvarsfordeling mellom frivillige og ansatte
2. Iverksette aktuelle tiltak som bidrar til kompetanseheving for både frivillige og ansatte
3. a) Sikre systematiske møtepunkter mellom ansatte og frivillige  
b) Fortsette å legge til rette for sosiale møteplasser, gjerne i samarbeid med lokalt næringsliv og lag og foreninger i kommunen.
4. a) Pilotere et prosjekt om nettverksarbeid  
b) Sikre at de frivillige blir tatt godt imot og fulgt opp, via ansatte i den kommunale frivilligsentralen og kontaktpersoner i den kommunale enhet der det er aktuelt

### **Visste du at**

- Norge ligger på verdenstoppen i frivillig arbeid?
- Eigersund frivilligsentral er en kommunal enhet som skal være et knutepunkt og bindeledd mellom de som vil gjøre en frivillig innsats for andre, og de som har behov. Frivilligsentralen arbeider med å igangsette nye tiltak og aktiviteter?
- Du kan ta kontakt med frivilligsentralen hvis du har lyst til å gjøre noe for andre? Om du ønsker å vite mere om muligheter, se hjemmesiden til [Frivilligsentralen](#)
- Det er cirka 140 lag og foreninger registrert i Eigersund, som alle utfører en form for frivillig aktivitet? Om du ønsker mer informasjon, kan Frivilligsentralen kontaktes.
- Frivilligsentralen har opprettet en [foreningsportal](#) hvor du kan finne de fleste lag og foreninger i Eigersund og hva de driver med?



## 2.3 Familie og nettverk

Familie og nettverk er viktige for å motvirke ensomhet og passivitet samt for å skape aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. Innsatsen rundt den enkelte innbygger, må inkluderes i omsorgen. Familien og nettverket kan ha ulike roller og supplerer de kommunale tjenestene. Nettverket kan gi et annet innhold og mangfold i hverdagen. For tjenestemottakere som har fått oppnevnt verge, vil vergen ofte være den nærmeste pårørende.

Familien og nettverket må ha lett tilgang til informasjon, opplæring, råd og veiledning for å kjenne seg trygge og kunne ivareta rollen sin best mulig.

Ved hjelp av systematisk arbeid ønsker vi å styrke samspill med pårørende ved å bygge en kultur for å være imøtekommende, støttende og lyttende.

### Vi vil

1. Imøtekomme familie og nettverk på best mulig måte, ut fra gjeldende etiske, faglige og juridiske retningslinjer
2. Sikre at barn og unge, inkludert mindreårige søsken, får oppfylt sine rettigheter som pårørende
3. At familie og nettverk skal møtes som likeverdige parter og at pårørende opplever å bli verdsatt og anerkjent
4. Styrke pårørende sin mulighet til å ivareta omsorgsrollen, og gi støtte til mestring av egen livssituasjon
5. At alle ansatte i helse og omsorgsavdelingen er trygge i sin rolle i møte med pårørendenettverk, og har kunnskap om ulike tilbud

### Vi skal

1. a) Jobbe systematisk med kvalitetsutvikling, implementere pårørendestrategien og livsgledearbeid  
b) Gi familie og nettverk nødvendig støtte, veiledning og opplæring, herunder legge til rette for møtepunkter for innbyggerne  
c) Sette samhandling med familie og nettverk i system og mobilisere nettverk rundt den enkelte innbygger
2. Implementere rutine «Barn og unge som pårørende» og Bedre tverrfaglig innsats (BTI) for barn og unge
3. a) Sikre kontinuerlig arbeid med pårørendestrategi  
b) Etablere bruker- og pårørenderåd i de ulike enhetene i helse- og omsorgsavdelingen
4. a) Prøve ut alternative vedtaksfestede omsorgs- og avlastningstiltak, som er individuelt tilpasset, for pårørende/familie  
b) Arbeide for en helårsåpen/døgnåpen barneavlastning
5. Systematisere kompetanseheving hos ansatte for å bedre samspillet med familie og nettverk – alle vet hva de skal gjøre, når og hvordan- og gjør det

### Visste du at

- Det finnes andre instanser å søke kunnskap, tips og råd hos, for eks. [Pårørendesenteret?](#)

- Du kan få informasjon om dine rettigheter som pårørende via [pårørendeveilederen](#) fra HelseDirektoratet?
- Kommunen har plikt til å kartlegge barn og mindreårige søskens behov som pårørende?
- Kommunen gjennomfører jevnlig pårørendeundersøkelser for å bedre tjenestene i kommunen?
- Kommunen kan legge til rette for å dø hjemme? Du kan for eksempel kontakte [kreftkoordinator](#) om du har spørsmål knyttet til dette, eller ta kontakt med kommunens Veiledningstorg
- Kommunen er med i den nasjonale [livsgledesatsingen](#)?

## 2.4 Samhandling

Forventningene til helse- og omsorgstjenestene øker, samtidig som ressursene er under stort press. Helse- og omsorgsavdelingens tilgjengelige ressurser og rammer skal dekke en voksende etterspørsel. Vi må derfor finne nye måter å innrette oss på. Det innebærer samhandling som omhandler å finne/omdisponere ressursene og finne de personene og miljøet rundt oss som kan være med å skape gode helse- og omsorgstjenester. Det er tale om å styrke og mobilisere familie og nettverk, frivillige, næringslivet og lokalsamfunnet på nye måter. Det handler om å utforme tjenester som treffer innbyggernes individuelle behov, og hvor det tvinger seg frem mer kreative, fleksible og innovative løsninger i tjenesteutforming. Det er viktig å avklare forventninger som innbyggerne har til kommunen, forventninger kommunen har til innbyggerne, og innbyrdes forventninger mellom aktørene som skal samhandle til beste for innbyggerne. Blant annet gjennomføres det systematiske brukerundersøkelser, hvor forventninger fra innbyggerne fremkommer og kan benyttes til utvikling av tjenestene.

Samhandling innad i egen organisasjon, og ut mot eksterne aktører/samarbeidsparter, må bære preg av tillit mellom partene. Dette forutsetter god skriftlig og muntlig informasjonsutveksling som bærer preg av likeverdighet og gjensidig respekt.

Vi må til enhver tid sikre en hensiktsmessig organisering av tjenester som støtter opp under et helhetlig og godt tilbud, noe som gir trygge tjenester. Internt må tjenestene knyttes tettere sammen. Det er nødvendig for at bruker og pårørende skal oppleve større helhet og samordning, og at både kapasitet, faglig og økonomiske ressurser skal benyttes best mulig.

De ulike tjenestetilbudene må koordineres på en god måte; Vi må tilrettelegge mer for tverrfaglig og teambaserte tjenester innad i egen enhet og på tvers av enheter og andre tjenesteområder. Vi må sikre strukturert oppfølging av den enkelte bruker. Dette forutsetter overordnede rutiner/retningslinjer, avtaler, klarhet i funksjon og roller, felles forståelse, definerte faglige mål, samt treffpunkter og møteplasser.

### Vi vil

1. Ha en kultur og struktur som skaper og legger til rette for samhandling og samarbeid, også med andre kommuner og på tvers av forvaltningsnivå.

2. Ha en optimal kompetanse - og ressursutnyttelse på tvers av avdelinger, tjenesteområder, enheter og profesjoner/fag
3. Styrke bruken av digitale løsninger for bedre samhandling og sikre at innbyggerne får nødvendig og tilpasset informasjon om tjenestetilbudet
4. Tilby forsvarlige og samordnede tjenester
5. Styrke samhandlingen internt og eksternt relatert til innbyggere i alle aldersgrupper, med spesielle behov

#### Vi skal

1. Legge til rette for, og motivere til, hospitering internt og eksternt. Forankre tiltak i strategisk kompetanseplan for helse- og omsorg.
2. Fortsette å gi gode tjenester, samtidig som vi skal være innovative og kreative, utvikle og prøve ut nye samhandlingsformer, f.eks [ambulante team](#) og deltakelse i regionale- og nasjonale fag/ læringsnettverk, ulike nødvendige koordinatorstillinger
3. Bruke digitale plattformer, telemedisinske løsninger, sosiale medier og selvbetjeningsløsninger der det er hensiktsmessig – mellom organisasjonen og innbyggerne, mellom ulike forvaltningsnivå og internt i kommunen.
4. Ha oppdaterte og tydelige tjenestebeskrivelser.  
Ha en felles forståelse gjennom tydelig rolle- og ansvarsavklaring.  
Gradvis styrking av Forvaltningsenheten og Koordinerende Enhet
5. Etablere stilling som barnekoordinator. Gjennomføre tiltak i tråd med anbefalingene i Rogaland revisjon sin forvaltningsrevisjon på «psykisk helse for barn, ungdom og voksne, inkludert spesialisthelsetjenesten og intern samhandling» gjennomført desember 2021. Videreutvikle samarbeidsfora mellom KO (kultur og oppvekst) og HO (helse- og omsorg).

#### Visste du at

- Kommunen har elektronisk kommunikasjon mellom våre kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten og fastleger?
- [Koordinerende enhet](#) skal sikre helhetlig og koordinerte tilbud til brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og enheter?
- Dersom du har langvarige og koordinerte behov, og mottar flere helse- og omsorgstjenester, skal du ha tilbud om en koordinator og individuell plan
- Kommunen har deltatt i læringsnettverket «[gode pasientforløp](#)», som har bidratt til varig forbedring i å bedre overgangene i pasientforløpet og å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester?
- Det er en [kreftkoordinator](#) som kan bidra med å koordinere hverdagen, bistå og hjelpe i alle aldre og alle faser av sykdommen, også etter endt behandling?
- Prosjektet [Bedre Tverrfaglig Innsats](#) er iverksatt for å heve kvaliteten på vårt arbeid med gravide, barn, ungdom og familier?
- Det er inngått samarbeidsavtale om å bedre brannsikkerhet for personer med økt risiko for å bli utsatt for brann, signert av kommunedirektør, kommunalsjef for helse og omsorg, og for tekniske tjenester (herunder forebyggende brann, og bygg og eiendom)?

## 2.5 Helsefremmende arbeid, tidlig innsats og forebygging - mestre hele livet

«Målet er at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og mindre sosiale helseforskjeller. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen. Regjeringen ønsker fokus på tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og mindre sosial ulikhet i helse» (Folkehelsemeldingen, Mld. St. 19).

«Helsefremmende arbeid er tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom» (Geir Sverre Braut, [Store norske leksikon](#)).

Forebygging er alle de aktivitetene vi setter i gang for å hindre eller begrense sykdomsutvikling, funksjonsnedsetting, sosiale problem eller ulykker.

Helsefremmende og forebyggende arbeid overlapper hverandre og skal skje i samarbeid med de menneskene det gjelder. Økt mestringstro og evne til selvhjelp i befolkningen, kan dempe etterspørselen etter hjelp fra helse- og omsorgstjenester. Det er nødvendig både for en bærekraftig helsetjeneste og et bærekraftig folkehelsearbeid. Det gjør ikke sykdomsforebyggende og kurativt arbeid overflødig, men det er et supplement.

Sterkt fokus på forebygging og tidlig innsats handler både om å oppnå bedre livskvalitet for brukeren og økonomisk gevinst for kommunen på lang sikt. Det krever at vi har et langsiktig perspektiv på det vi gjør, og mot til å prioritere annerledes enn vi tradisjonelt har gjort. [Folkehelseprofil](#) i kommunen og resultater fra [«Ung data»](#) gir nyttig informasjon når tiltak skal prioriteres.

Sosial ulikhet i helse blir trukket frem som en av de største helseutfordringene generelt i landet. Det er viktig å jobbe for å redusere forskjellene gjennom et fokus på de sosioøkonomiske forholdene som betyr mest for helse, utdanning, arbeid, inntekt og boforhold. Forebyggende arbeid er ofte forbundet med risikofaktorer og hvordan disse faktorene påvirker livsstilssykdommer. Vi vet at livsstilssykdommer kan reduseres mye dersom vi legger om livsstil og helseadferd. Som kommune er det vår oppgave å legge til rette slik at det «er lett å ta helsevennlige valg» for innbyggerne.

Forebyggende arbeid for å redusere sosial ulikhet må starte tidlig. Det dreier seg om å forebygge fattigdom, utstøting fra skole, arbeidsliv, og sosiale sammenhenger og om stabile boforhold. Et område å ta hensyn til, er vold i nære relasjoner. De som står i fare for, eller er utsatte for vold, må oppdages tidlig og få rett og rask hjelp. Helse- og omsorgstjenestene må bruke ressursene på en måte som bidrar til sosial utjevning og mest mulig helse og livskvalitet.

### Vi vil

1. At individer, familier og lokalsamfunn kan mestre utfordringer selv, oppleve mening og livsglede
2. Redusere antall unge uføre
3. Ha fokus på tidlig innsats, forebygging og helsefremming gjennom hele livet, inkludert det ufødte barn og overganger i alle livets faser
4. Forebygge ensomhet ved å være rausere og redusere opplevd ensomhet og utenforskap

5. Redusere sosial ulikhet i helse
6. Ha trygge og aktive lokalsamfunn og fremme sunne levevaner
7. Være en attraktiv kommune, som unge ønsker å flytte til, og en avdeling som blant annet tilbyr «kompetansesarbeidsplasser»
8. Styrke frisklivssentralen og gi tilbud til flere grupper

### Vi skal

1. Arbeide med helsefremming og forebygging blant barn og unge, og ha fokus på det friske i mennesket
2. Arbeide systematisk for å finne årsakssammenhenger og iverksette treffsikre tiltak
3. Sertifisere ansatte i ulike metoder, for å styrke foreldrerollen og i større grad være ressurs for foreldre gjennom bl.a. bedre organisering og koordinering av veiledning/kurs/tjenester
4. a) Styrke integreringen av nye Eigersundere i samfunnet – revidere kommunal integrerings- og inkluderingsplan  
b) Styrke tilbudet til mennesker med psykiske helseutfordringer og rusutfordringer ved blant annet å teste ut prosjektstillingen i hverdagsrehabiliteringsteam som inkluderer psykisk helse inn i sitt tverrfaglige team.
5. a) Utarbeide dokument med oversikt om helsetilstand og påvirkningsfaktorer  
b) Utarbeide handlingsplan om vold i nære relasjoner  
c) Utarbeide en ruspolitisk handlingsplan
6. Implementere reformen «Leve hele livet» spesifisert i egen handlingsplan
7. Ha helsefremmende arbeidsplasser (Arbeidsmiljøloven § 1-1), blant annet ved å sikre god samhandling mellom ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud
8. Arbeide for å øke stillingsressurser i frisklivssentralen

### Visste du at

Eigersund kommune...

- Har nødvendig [oversikt over helsetilstand](#) i kommunens befolkning og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (jmf. Folkehelseloven) og følger dette opp?
- Har en digi-helsestasjon, det vil si at innbygger på en sikker og trygg måte kan sende og motta meldinger med mer?
- Tilbyr «god skolestart» på alle skolene (tverrfaglig kartlegging for å identifisere og ta vare på sårbare barn)?
- Har en frisklivssentral som tilbyr lavterskeltilbud for deg som ønsker eller trenger å gjøre endringer i livsstilen?
- Har ulike gruppetilbud for kurs/veiledning og trening, både individuelt og i grupper, for både voksne og barn? For eksempel kurs i styrking av foreldrerolle/cos-kurs
- Benytter seg av [«digital aktivitetsmedisin»](#)?
- Tilbyr fallforebyggende besøk til 80 åringer og hverdagsrehabilitering i hjemmet etter funksjonsfall?
- Har ulike prosjekter knyttet til å bistå innbyggere ut i arbeid? Eksempler: [«Veien til arbeid»](#), for å hjelpe mennesker som mottar sosialhjelp med å skaffe seg jobb eller starte i utdanning, og [«Jobbmestring»](#) som skal yte bistand knyttet til arbeidsformidling for mennesker med innvandrerbakgrunn i yrkes før alder som ikke klarer å tilegne seg den grunnkompetansen man trenger for å møte arbeidslivet, eller nyttiggjøre seg arbeidsrettede tiltak i NAV

## 2.6 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi vil få større plass i helse- og omsorgstjenestene framover, og vil bidra til bedre ressursutnyttelse. Velferdsteknologi gir gevinster i form av spart tid, unngåtte kostnader og økt kvalitet på tjenesten for tjenestemottaker, pårørende og ansatte. Teknologiske løsninger kan gi innbyggerne større trygghet og mulighet til å bo hjemme, og mestre hverdagen. Slik vil velferdsteknologi bygge opp under selvstendighet, aktivitet og et sosialt liv, og det kan være til god støtte for pårørende. For ansatte vil velferdsteknologi forenkle arbeidsprosesser, kommunikasjon og samhandling. Å ta i bruk ny teknologi, dreier seg om ny kunnskap, nye arbeidsformer og organisering av arbeidet. Målet er at velferdsteknologi er en integrert del av kommunes tjenestetilbud. Dette for å bidra til en tryggere, mer aktiv og selvstendig hverdag for innbyggere i Eigersund med behov for helse- og velferdstjenester.

### Vi vil

1. Arbeide målrettet og systematisk for å tilby velferdsteknologi som en integrert del av tjenestetilbudet i kommunen
2. Utvikle tjenesten i samspill med brukere og ansatte, og i tråd med nasjonale anbefalinger
3. Ivareta personvern og informasjonssikkerhet
4. Gi innbyggerne (brukere, pårørende, nettverk) mulighet til å styre egen hverdag, ta ansvar for egen helse, være aktive og kjenne seg trygge ved bruk av velferdsteknologi
5. Utveksle erfaring og kunnskap med interesseorganisasjoner og andre kommuner

### Vi skal

1. a) Informere og involvere innbyggere om velferdsteknologi, og ta teknologi i bruk der det er hensiktsmessig  
b) Revidere IKT-strategi for helse- og omsorgstjenesten
2. Ta i bruk teknologi som fører til økt kvalitet på tjenestene, og som forenkler og effektiviserer arbeidsprosesser, som eksempelvis:
  - Ta i bruk sensorer i hjemmetjenesten som er mulig å koble til dagens Digitale trygghetsalarmer
  - Utvide bruk av pasientvarslingssystemet
  - Ta i bruk løsninger for **digital hjemme-oppfølging**. Bruk av teknologi i digital hjemme-oppfølging kan øke brukerens selvstendighet og mestring, samtidig som det frigjør tid for helsepersonell. Dette omfatter blant annet sensorer som forenkler rapportering av symptomer og som gir lettere samhandling mellom innbygger, fastlege, sykehus og kommune.
3. Ta personvern og informasjonssikkerhet inn som tema i opplæringsplaner for å bidra til økt pasientsikkerhet
4. Tilby systematisk opplæring i bruk av velferdsteknologi
5. Være en del av interkommunalt samarbeid om velferdsteknologi

### Visste du at

- Kommunen har utarbeidet egen IKT strategi for helse- og omsorgstjenesten i kommunen der det er et eget kapittel om velferdsteknologi? Du finner [planen](#) på kommunens nettsider
- Det er implementert digitalt pasientvarslingssystem på institusjoner med heldøgns omsorg?
- Kommunen har en demonstrasjonsbolig som er utstyrt med mange typer teknologi, hvor innbyggere og ansatte kan se og prøve teknologi i praksis? Se brosjyre her: [Brosjyre](#)
- Kommunen har deltatt i det [Nasjonale velferdsteknologiprogrammet](#) ?
- Kommunen er medlem i Norwegian Smart Care Cluster, som er et nettverk som fokuserer på innovasjon, forskning og næringsutvikling innen velferdsteknologi?
- Digitalisering og smart bruk av teknologi er sentrale virkemidler for å heve pasientsikkerheten, sikre bedre samhandling, få økt kapasitet, og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten?
- Helse- og omsorgsavdelingen i flere år har hatt systematisk opplæring innen velferdsteknologi, blant annet ved bruk av [Velferdsteknologiens ABC](#)?

## 2.7 Kunnskap og kompetanse, inkludert nye arbeidsmetoder og ledelse

Ifølge Meld. St. 15 «Leve hele livet», hevder regjeringen at «det er først og fremst i kommunene innovasjons- og fornyingsarbeidet må foregå». For å bidra til fremtidig bærekraftig helse- og omsorgstjenester, er det behov for å utforme nye løsninger ved å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser, ta i bruk ny teknologi og nye faglige metoder og støtte lokalt innovasjonsarbeid.

Vi har målsetning om å levere gode tjenester av høy kvalitet til innbyggerne, med fokus på pasientsikkerhet, hverdagsmestring og gode pasientforløp. For å klare å nå målet, må vi jobbe systematisk med kvalitet i tjenesten; rekruttere og beholde medarbeidere med nødvendig kompetanse. Her vil arbeidet med heltidskultur være viktig. Vi vil fremme selvstendighet og mestring som er viktig for å motvirke negativ avhengighet til tjenestene (Helsedirektoratet, 2018). Vi ønsker å være en fremoverlent og lærende organisasjon, med en helhetlig og systematisk plan for opplæring og kompetanseheving av alle ansatte, brukere og pårørende. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre.

Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer, med økte behov og forventninger, høyere krav til innhold og kvalitet og knapphet på helse- og omsorgspersonell. Dette vil kreve en mer fornuftig og effektiv bruk av ressursene, nye teknologiske løsninger og høy kvalitet på tjenestene. Å ta i bruk innovative løsninger som velferdsteknologi, kommunikasjonsteknologi og medisinsk teknologi vil være en viktig del av vår håndtering av disse utfordringene. Innbyggere og helsepersonell skal oppleve enklere, tryggere og mer effektive helsetjenester der riktig informasjon er tilgjengelig til riktig tid og på en sikker måte.

Vi vil være en attraktiv arbeidsplass med gjennomføringskraft. For å oppnå dette skal vi utøve god ledelse. Strategisk kompetanseledelse innebærer en målrettet og helhetlig satsning på kompetanse for å øke organisasjonens måloppnåelse og verdiskaping.

### Vi vil

1. Arbeide kunnskapsbasert

2. Delta i og legge til rette for forsknings- og utviklingsprosjekter, jobbe målrettet med forbedringsarbeid og sette tydelige mål
3. Følge med på muligheter som finnes og som planlegges av nye digitale fellesløsninger for eksempel VKP (velferdsteknologisk knutepunkt), velferdsteknologisk knutepunkt, digihelse og felles kommunal journal
4. Være raus, inkluderende og utforskende, og skape rom for refleksjon og endring
5. Legge til rette for grunn-, etter - og videreutdanning for ansatte, og tilby praksisplasser for elever, lærlinger og studenter
6. Utøve god, strategisk ledelse og ha hensiktsmessig grad av lederstøtte
7. Ha en heltidskultur

### Vi skal

1. Revidere strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgsavdelingen. Samtidig skal enhetene utarbeide egne årlige kompetanseplaner.
2. a) Samarbeide med aktuelle utdanningsinstitusjoner, høyskoler, forskningsmiljø, andre kommuner, spesialisthelsetjenesten og næringsliv for å dele kunnskap og erfaring.  
b) Bruke nasjonale faglige råd, veiledere og handlingsplaner i arbeidet med kvalitetsforbedring.  
c) Sikre at de årlige satsingsområder som utarbeides i AMU er styrende for vårt arbeid  
d) Ansette en offentlig PhD i avdelingen som skal gjennomføre et doktorgradsprosjekt  
e) Delta i interkommunalt samarbeid om forskning i Sør-Rogaland (klyngesamarbeid)
3. Ta i bruk digitale fellesløsninger som kan bidra til økt effektivitet og økt pasientsikkerhet i helsetjenestene gjennom utvikling og forvaltning av trygge, gode og effektive løsninger som gir innbyggerne og ansatte mer helhetlige, sikre og kostnadseffektive tjenester.
4. a) Fortsatt arbeide kunnskapsbasert og bruke systematisk etisk refleksjon, og ha ledere som gir rom for kreativitet og utvikling.  
b) Etablere fadderordning for nyansatte
5. a) Prioritere kompetanseheving og utdanning for ansatte  
b) Tilby gode og attraktive praksisplasser, blant annet ved å ha kompetente veiledere for elever, studenter og lærlinger.  
c) Videreføre og tilpasse stipend- og hospiteringsordning til kompetansebehov på tvers av kommunale enheter og nivåer i helsevesenet
6. a) Sørge for lederopplæring, «lederens verktøykasse», års hjul, mentorordninger og annet som støtter opp om dette (spesifiseres i strategisk kompetanseplan)  
b) Sikre evaluering av tjenester i henhold til kvalitetsforskriften, via AMU. Der det er hensiktsmessig, ta i bruk nasjonale måleverktøy
7. Arbeide for gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 85 %, og en heltidsandel på 50 %

### Visste du at

- Helse- og omsorgsavdelingen er positive til å delta i forsknings- og utviklingsprosjekt (FOU)? Eksempler på prosjekter vi har deltatt i: [Sammen om en aktiv hverdag](#), [#Læringslivet-et](#) prosjekt om [medarbeiderdrevet innovasjon, Modell: Tilgjengelige boliger for eldre](#)
- Fokuset har blitt dreid fra å spørre «Hva er i veien med deg?» til «Hva er viktig for deg?»
- Vi mottar sykepleiestudenter i medisinsk praksis?



- Avdelingen deltar i et samarbeid med VID vitenskapelige høgskole og Hå kommune om å samle inn Livshistorier til mennesker med utviklingshemming?
- Kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering (HVR) som ny arbeidsmetode har vist at behovet for hjemmesykepleie i årene 2017-2019 i snitt ble redusert med mellom 12-25% etter endt HVR, og at det fremdeles var redusert behov for hjemmesykepleie etter 6 mnd?
- Kommunen har et nettbasert kvalitets- og internkontrollsystem der alle ansatte har tilgang?
- KS Læring, som er kommunal sektors digitale arena for læring og deling, benyttes?
- Kommunen deltar i [Tørn-prosjektet](#), som handler om heltidskultur?
- Kommunen planlegger å ta i bruk ny arbeidsmetode kalt PAS (positiv atferdsstøtte), rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne for å oppnå god livskvalitet og sikre aktiv deltagelse i relasjoner, aktiviteter og samfunnet?
- Avdelingen har flere ressursgrupper for å arbeide systematisk innenfor prioriterte fagområder? Det er ressursgrupper innenfor blant annet palliasjon, hygiene/smittevern, ernæring og demens
- Kommunen samarbeider med USHT om den [trinnsvis kompetansemodellen](#) for å øke den kliniske observasjonskompetansen blant helsepersonell
- Avdelingen samarbeider med flere utdanningsinstitusjoner, blant annet [Dalane Utdanningscenter](#)?
- Kommunen skal benytte [nytt nasjonalt verktøy](#) for å få kunnskap om helsepersonells etterlevelse av smitteforebyggende tiltak?

## 2.8 Fremtidens boligbehov inkludert plasser for heldøgns pleie og omsorg

Den enkelte innbygger har selv ansvar for bolig gjennom hele livsløpet. Kommunens rolle er å tilrettelegge for variert boligbygging, og gi et tilpasset tjenestetilbud både for innbyggere som bor i privat bolig og kommunal bolig/institusjon. Å ta ansvar for egen helse og egen bolig gir trygghet. Samtidig er det trygt å vite at det er mulighet for å få hjelp om det blir behov for det. Framtidens boform handler både om utforming av bolig og tjenestetilbud. Mer informasjon om kommunale boliger finnes i den kommunale boligrapporten. Boligrapporten og denne strategiplanen må sees i sammenheng.

For å imøtekomme den demografiske utviklingen, er vi helt avhengig av å få tilført nye sykehjemsplasser for å kunne gi forsvarlige og lovpålagte helse- og omsorgstjenester. Dersom vi ikke lykkes, vil kommunen hverken ha ressurser eller klare å rekruttere nok helsepersonell til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester til innbyggere i hjemmet og som egentlig trenger høyere omsorgsnivå/institusjonsplass.

Universell utforming og god tilrettelegging er en forutsetning for at innbyggerne kan bo hjemme og delta aktivt, uavhengig av funksjonsevne. Tilrettelegging og tilpasning av bolig og bruk av velferdsteknologi, er og blir viktig for at den enkelte kan bo hjemme selv om funksjonsnivået reduseres. Framtidens boliger må utformes på en måte som ivaretar tjenestebehovet til den enkelte og sikrer gode arbeidsforhold for ansatte, i tråd med gjeldende lovverk. Dette må også gjelde ved framtidig renovering av eksisterende boliger.

Kommunal bolig er et tilbud for innbyggere som ikke selv eller ved hjelp av andre former for offentlig boligbistand greier å skaffe seg egnet bolig. Kommunens oppgaver innenfor dette er; boligfinansiering, boligfremskaffelse, boligplanlegging, boligtildeling, forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling, og bo-oppfølging. For å kunne ivareta disse oppgavene samt kartlegge og imøtekomme fremtidige behov, kreves det kontinuerlig tverrfaglig samarbeid.

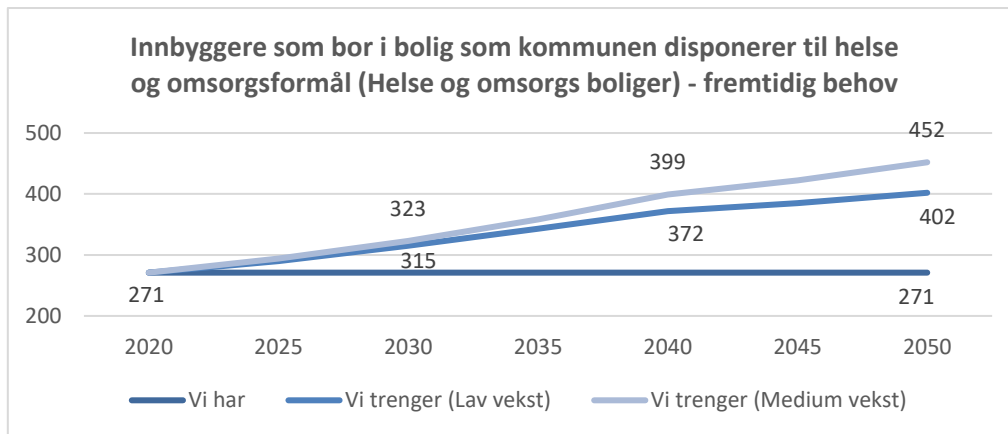
Kommunen har en svært lav andel sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsplasser sammenlignet med andre kommuner. En større del av heldøgns pleie- og omsorgstjenestene er organisert som hjemmetjenester på våre tre bo- og servicesentre- se figur 6 i kapittel 1.5.

Mye av boligmassen bærer preg av høy alder og utsatt vedlikehold. Enkelte boliger har ikke optimal tilgjengelighet, begrensede mulighet for tilpasninger for tilrettelegging. Det er få familie-boliger og ingen boliger som tåler hard bruk. Helse og omsorgsavdelingen har behov for en differensiert boligmasse til ulik bruk. I noen sammenhenger er det behov for å fordele de kommunale boenhetene geografisk, for å sikre godt bomiljø. I andre tilfeller vil nærhet til personalbase ha stor betydning. Oppgradering og utvikling av den kommunale boligmassen og området på Slettebø, hemmes av at infrastrukturen (vei, vann og avløp) må renoveres før en eventuell oppgradering av boligmasse. En del av boligene på Slettebø er lite hensiktsmessige med tanke på å kunne utnytte personalressurser best mulig, blant annet på grunn av spredt lokasjon og avstand til personalbaser.

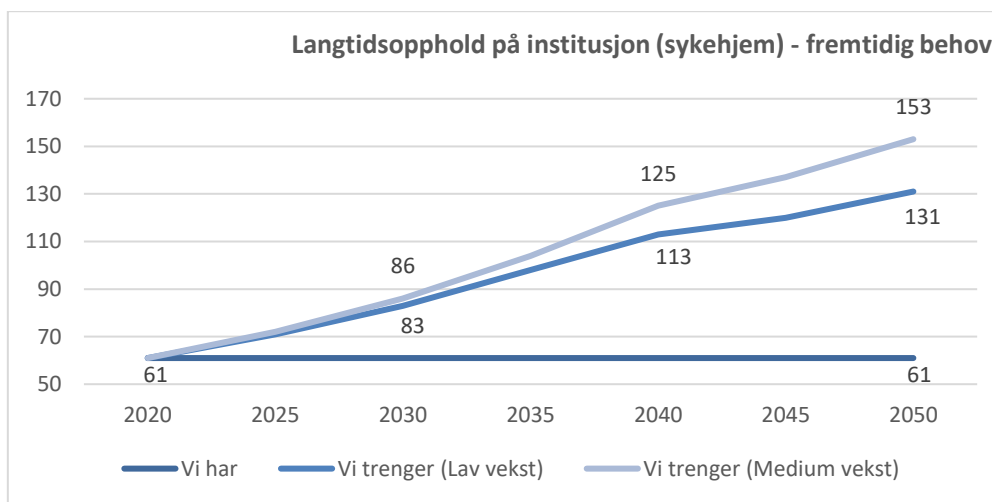
Tilgjengelige boliger for eldre (Rapport 13-2021 NORCE Samfunn); Kommunen deltok i et forsknings- og utviklingsprosjekt (FOU-modell) om tilgjengelige boliger, parallelt med utarbeidelse av denne plan. Modellen gir data om utviklingstrender for forventet antall innbyggere med bistandsbehov, og estimert behov for boliger som kommunen disponerer til helse og omsorgsformål/langtidsplass i institusjon. Modellen differensierer ikke de ulike boligene til helse- og omsorgsformål. Modellen gir informasjon om antall innbyggere som har hatt en kommunal bolig og eller institusjonsplass innenfor et gitt år. Antallet vil variere fra år til år, ut fra hvor mange innbyggere som har behov for en bolig kommunen disponerer til helse- og omsorgsformål/langtidsplass i institusjon. I tilfeller der pasienter oppholder seg bare noen dager/uker/måneder, vil flere pasienter kunne benytte samme sykehjemsplass. Derfor har vi vært avhengig av og også se til KOSTRA-tall, som viser til antall boliger og antall sykehjemsplasser, for å vurdere fremtidige behov.

Fremtidens behov estimert via FOU modell:

- Frem mot 2030 vil antallet over 80 år øke til 1039 innbyggere, hvorav 646 forventes å ha behov for helse- og omsorgstjenester (bistandsbehov). I 2020 var det til sammenlikning 642 innbyggere over 80 år, hvorav 416 hadde bistandsbehov. I tillegg er der også yngre som trenger bistand.
- I 2020 har 271 innbyggere bodd i en helse- og omsorgsbolig (bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål) og 61 personer har hatt et langtids opphold i institusjon (fordelt på flere sykehjemsavdelinger). I 2030 estimeres det at 323 innbyggere vil ha behov for helse- og omsorgsbolig (bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål). Denne framskrivning tar ikke hensyn til kommunalt ansvar ift. barnevernsreformen og en eventuell flyktningkrise som vil kunne gi økt behov for boliger. 86 innbyggere vil i 2030 ha behov for et langtidsopphold i institusjon.



Figur 13 Fremtidige behov for bolig som kommunen disponerer til helse og omsorgsformål-estimert via modell fra Norce



Figur 14 fremtidig behov for sykehjem-estimert via modell fra Norce

FOU modellen er en teoretisk modell som må sees i sammenheng med andre kilder for å angi fremtidens behov i Eigersund kommune.

#### KOSTRA:

- Samlokaliserte boliger disponert til heldøgns pleie og omsorg med fast tilknyttet personell hele døgnet (per 31.12.20); 136 boliger (i kommunen er dette bo- og servicesentre og noen enkelte boliger på Slettebø- dvs 107 leiligheter i bo- og servicesentre og 6 ved IBO)
- Helse- og omsorgsinstitusjoner - sykehjem (per 31.12.20); 68 plasser (utgjør både korttidsopphold og langtidsopphold)
- I tillegg disponerer kommunen 178 antall boliger som ikke benyttes med «fast tilknyttet personell hele døgnet» og disse kommer heller ikke innunder begrepet institusjon

#### Fremtidens behov

##### A. Sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

- Vi trenger cirka nye 100 plasser frem mot 2040 - en opptrapping, begrunnes som dette:

I «Strategiplan for utbygging av pleie- og omsorgsboliger (2010-2030)» estimeres det behov for totalt 136 nye sykehjemsplasser innen 2030. Tiltak i denne plan er ikke realisert. Det betyr at kommunen har kapasitetsutfordringer nå; Noen pasienter får lengre liggetid i spesialisthelsetjenesten enn nødvendig, når det ikke er ledig heldøgns omsorgsplass i kommunen. Dette resulterer i unødige kostnader for kommunen (kommunen betaler i 2022 kr 5306,- per liggedøgn for en utskrivningsklar pasient, det vil si pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud) og i tillegg er feil bruk av spesialisthelsetjenesten, da utskrivningsklare pasienter opptar plassen til behandlingstrengende pasienter. Flere pasienter ville hatt nytte av noen ekstra døgn i kommunalt korttidsopphold i forbindelse med innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Dette er det dessverre ikke mulighet til på grunn av manglende kapasitet for heldøgns omsorgsplasser.

«Devold-rapporten» fra 2017 konkluderer med at en fra 2020 vil få en betydelig vekst i antall brukere i eldreomsorgen. Oppsummert innebar tallmaterialet at det fram til 2030 trengtes større kapasitet:

*«I alt estimeres behov for 51 nye plasser innen HDO (Bo- og servicesenter/bofellesskap) og 48 plasser i sykehjem. Begge tall forutsetter samme dekningsgrad av plasser i forhold til befolkningsutviklingen. Til sammen utgjør dette om lag 100 plasser. Tallene indikerer at kommunen allerede i 2021 burde hatt 90 sykehjemsplasser til sammen. Antallet øker til 100 plasser i 2025 og 116 plasser i 2030. I forhold til dagens dekning, betyr det 38 plasser i 2030 mer enn i dag. Videre fram til 2040 øker antallet til 154 plasser.»*

Per mai 2022 er det i alt 11 innbyggere som venter på en sykehjemsplass eller en leilighet på et bo- og servicesenter. Alt i alt legger vi til grunn at summen av usikre estimater gjør det fornuftig å innrette seg for å realisere om lag 100 plasser til sammen, innen sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie fram til 2040. Plassene må være til fleksibelt bruk. Disse plassene bør komme i en opptrapping, hvor en først lager plan for realisering av de allerede vedtatte 36 sykehjemsplasser. For å ha forsvarlig drift i helse og omsorg og tilby nødvendig helse og omsorgstjenester, må plan og realisering skje raskt, da det i flere år er kompensert for manglende plasser i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Med den demografiske utvikling, parallelt med kunnskap om konsekvenser dette gir for den enkelte innbygger og ansatt, trengs det at de resterende 64 plassene planlegges og realiseres innen 2040.

Antall vil blant annet påvirkes av implementering av nye arbeidsmetoder, videreutvikling av hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, samt eventuelle nybygg av tilrettelagte boliger hvor innbyggere har økt mulighet for å bo lengre. Flere vil leve lengre med sine diagnoser. Se figur nr. 12 i kapittel 1.5 «Helseindikatorer: demens, hjerneslag, hoftebrudd og Parkinson». Til tross for kompenserende tiltak som innføring av velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, satsing på kompetanse, frivillighet og nettverksarbeid, økt dagsenterkapasitet og økt rullering av korttidsplasser, vil der være innbyggere som har behov for sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie. Dette gjør estimering av behov utfordrende. Det foreslås også, som kompenserende tiltak, å eksempelvis leie sykehjemsplass(er) eksternt/ i nabokommuner. Dette ansees som en dårlig løsning, da det blant annet vil kunne medføre lengre reisevei for pårørende i forbindelse med besøk.

Framtiden krever mer fleksible løsninger i drift enn vi har vært vant til. Brukerne får gradvis større funksjonssvikt, og det må bygges løsninger som kan tilpasses behov.

B. Tilgjengelige boliger for utleie- behov (forstås her som en bolig som sikrer bevegelse og bruk):

- Boliger som kan benyttes til «fra leie til eie»
  - I dagens boligmasse er det ønsket om å gå fra leie til eie. Beboere ønsker å overta boliger, kommunen ønsker å frigjøre kapital.
  - Strategi og eventuelt antall boliger, vil arbeides videre med i revisjonsarbeid av den kommunale boligrapporten (ferdigstilles høst 2022)- antall slike boliger vil påvirke behov for familieboliger.
- Spredte småhus som tåler hard bruk
  - Målgruppen er hovedsakelig innbyggere med utfordringer knyttet til rus og eller psykiske lidelser.
  - Dagens boligmasse har mye samlokalisering som skaper uheldige miljøer, samt belastninger for nabolaget
  - Antall nye spredte småhus som tåler hard bruk: 4
- Boliger beregnet for personer med omfattende tjenestetilbud/heldøgntilbud, og rett til individuell plan:
  - Målgruppen er barn og unge med spesielle behov, inklusive barn og unge som kommunen nå får ansvaret for ifm. innføring av ny barnevernsreform 2022, samt personer med psykisk utviklingshemming. Det er nødvendig å ha et godt og robust tjenestetilbud til denne gruppen. Da vil det være nødvendig med en viss samlokalisering, samtidig som individuelle behov ivaretas. Noen av boligene til denne målgruppen finnes i dag lokalisert på Slettebø-området, med de begrensninger som det gir. I enkelte tilfeller blir det også gitt tjenester til målgruppen ved bo- og servicesenter. Hovedmålgruppen ved bo- og servicesenter, er voksne/eldre innbyggere.
  - Antall nye boliger beregnet for personer med omfattende tjenestetilbud: usikkert, avhengig av muligheten for renovering av eksisterende boliger på Slettebø-området. Behovene til brukergruppene i området belyses i boligrapporten (ferdigstilles høsten 2022) , samt tilstandsvurdering av eksisterende boligmasse. Langsiktig plan for utvikling av området som helhet, blir et eget arbeid, som blant annet bør ta hensyn til «kvalitetene» som området gir slik som historie, kultur, beliggenhet, aktivitetssenter og godt rekreasjonsområde
- Familieboliger
  - Boligene må inneholde to eller flere soverom for å kunne romme målgruppen som i dag ofte er husstander med flere barn
  - Historisk har markedstrender påvirket behovet; Dersom det er høy tilgjengelighet i det private markedet, reduseres det tilsvarende på det kommunale.
  - Antall nye familieboliger; 10 nye frem mot 2030 (avhenger av hvordan kommunen innretter strategier for «fra leie til eie»-dersom det jobbes godt med «fra leie til eie», trengs det neppe 10 nye kommunale familieboliger)

**Vi vil**

1. At flere kan bo i eget hjem
2. Ha tilstrekkelig tilgang på hensiktsmessige boliger/boform for heldøgns omsorg og pleie til alle brukergrupper
3. At alle bygninger og boenheter skal ha universell utforming og være tilrettelagt for velferdsteknologi
4. Styrke rehabiliteringstilbudet ved korttids- og rehabiliteringsavdelingen 2 vest
5. Sikre flere ulike forebyggende og kompenserende tiltak både for å dempe på behovet for sykehjem/boform for heldøgns omsorg og pleie, samt sikre forsvarlige helse og omsorgstjenester.

#### **Vi skal**

1. Sikre lett tilgjengelig informasjon om aktuelle tema vedrørende for eksempel tilrettelegging/ombygging av bolig via kommunens nettside og veiledningstorget
2.
  - a) Prosjektere for 36 nye sykehjemsplasser innen 2030
  - b) Bygge 36 nye sykehjemsplasser innen 2030
  - c) Drifte 36 nye sykehjemsplasser innen 2030
  - d) Starte planlegging og realisering av ytterligere 64 sykehjemsplasser/ boform for heldøgns omsorg og pleie innen 2040
  - e) Utrede behov for ny avlastningsbolig og heldøgnsstilbud for barn og unge under 18 år (barnebolig) innen 2030 og iverksette tiltak i tråd med behov
  - f) Utarbeide ny boligrapport som inneholder oversikt over fremtidige behov for boliger, beskrivelse av teknisk stand av nåværende kommunale boliger, evt. salg av kommunale boliger, vurdere ulike finansieringsmuligheter for å skaffe boliger en mangler i dag
  - g) Utrede mulighetene for å bygge om de 4 leilighetene beregnet for to personer på Lagård bo- og servicesenter, slik at en sikrer at alle har egen boenhet
3. Ved reovering og nybygg legges det til rette for universell utforming og for velferdsteknologi
4. Arbeide for å samlokalisere kommunal fysio- og ergoterapitjeneste med korttids- og rehabiliteringsavdelingen 2 vest
5. Sikre kompenserende tiltak:
  - a) Utrede nye lokaler til sykehjemsplasser på kort sikt, det vil si innen 2023
  - b) Leie sykehjemsplasser utenfor egen kommune 3-6 plasser (for eksempel nabokommuner)
  - c) Øke dagsenterplasser med minst 20 plasser, og videre i perioden mot 2040 evt. øke ytterligere. Vurdere utvidet åpningstid av dagsenter.  
Øke transportkapasiteten mtp. økt antall dagsenterbrukere
  - d) Unngå bruk av «doble plasser», det vil si sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig bemanning der den enkelte bor (for eksempel i serviceleiligheter i bo- og servicesenter), slik at behov for et korttidsopphold reduseres
  - e) Øke personalressursene og kompetansen i hjemmebaserte tjenester, hverdagsrehabilitering og fysio/ergotjenesten slik at flere kan bo hjemme lengre
  - f) Øke bruk av velferdsteknologiske løsninger til hjemmeboende
  - g) Bevisstgjøring av innbyggerne om ansvaret for egen bolig og egen helse

#### **Visste du at**

- Hjemmesykepleien kan bistå bruker 8 timer per dag, alle dager i uken, før kostnaden overstiger det som en sykehjemsplass koster (utregning baseres på tall knyttet til Eigersund kommune)?
- Husbanken har mye nyttig boliginformasjon på sine [nettsider](#), også om ulike tilskuddsordninger som kan bidra til for eksempel tilpasning av bolig?
- Dersom du bor i en tilrettelagt bolig kan du unngå å måtte bytte bolig når funksjonsnivået endrer seg?
- [NAV hjelpemiddelsentral har nyttig informasjon og bidragsyter](#) som bidrar til at en kan bo lengre hjemme i tilrettelagt bolig?

## 2.9 Legetjenester

Det er viktig at kommunen har en plan som sikrer at legetjenestene i kommunen oppfyller de behov som innbyggerne har for primærlegetjenester og samfunnsmedisinske legetjenester. Det er kommunens ansvar å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som bor i eller oppholder seg i kommunen.

I Eigersund kommune leveres det legetjeneste innenfor følgende områder:

- Kommuneoverlege (primært medisinsk faglig rådgiver for kommunedirektør, men har også via lovverk en egen funksjon (eksempelvis innenfor psykisk helsevernlov)
- Medisinsk faglig rådgiver på legevakt
- Legevakt, Eigersund (Dalane interkommunale legevakt)
- Fastlegetjenester (organisert på 5 legekontorer/sentre)
- Tilsynslegetjeneste i sykehjem (korttids- og rehabiliteringsavdelingen 2 vest/Øyeblikkelig Hjelp Døgnopphold (ØHD), korttidsavdelingen Utsikten og langtidsavdelinger på Lagård sjukeheim og Lagård bo- og servicesenter)
- Offentlige legetjenester på helsestasjonen og skolehelsetjenesten.
- Utdanning av LIS1 leger (Kommunal del), veiledning. LIS står for lege i spesialisering (tidligere turnuslege)

Kommuneoverlegen er kommunens samfunnsmedisinske rådgiver og skal bidra til at kommunen ivaretar sine oppgaver innen blant annet folkehelsearbeid, miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap. Under koronapandemien ble det spesielt tydelig hvor viktig kommuneoverlegefunksjonen er, og at det er viktig å styrke denne rollen for at den skal være robust.

Fastlegeordningen i kommunen er delt inn i 4 private legesenter legekantor (Blandeverket legesenter, Egerlegene, Eie helsesenter, Dalane legesenter) og ett kommunalt legesenter, Eigersund Kommunale Legesenter. Fastlegeordningen har som hensikt å bedre kvaliteten i legetjenesten ved at alle som ønsker det, skal ha en fast allmennlege ved behov for hjelp, bedre tilgangen til allmennlegetjenesten og bidra til kontinuitet i forholdet mellom pasient og lege. Både lokalt, regionalt og nasjonalt er det imidlertid utfordringer med rekrutteringen innen fastlegeordningen, og utfordringer med å beholde eksisterende fastleger. Utfordringen har eskalert de siste årene. I handlingsplanen presenteres tiltak for å styrke fastlegeordningen.

Legevakttjenesten i kommunen er organisert som et interkommunalt samarbeid mellom Eigersund, Sokndal, Bjerkreim og deler av Lund. Legeressursene består hovedsakelig av fastlegene i verts- og samarbeidskommunene. Fastlegene sin plikt til å gå legevakt følger av fastlegeforskriften §13. Legevaksarbeidet reguleres av akuttmedisinforskriften, som har satt tydelige krav til vaktkompetanse for legevaksleger. I Eigersund kommune er legevakten åpen på kveld, natt, helg og helligdager. På dagtid i ukedager er det de ulike fastlegekontor som rullerer på å ha daglegevakt. Legevaktstelefonen ivaretas av Hå og Dalane legevakt. På legevakten er det en egen medisinsk faglig ansvarlig lege. Utfordringene i fastlegeordningen gir også konsekvenser for legevaksordningen. Også her blir det presentert tiltak i handlingsplanen for å sikre god akuttmedisinsk beredskap.

Tilsynslegefunksjon i sykehjem/korttid/ØHD, ivaretas av leger i ulike stillingsstørrelser. Det er en lege som har ansvar for Lagård sjukeheim, avdeling 3 abc og avdelingene Utsikten og Solglimt på Lagård bo- og servicesenter. En annen lege har tilsynslegefunksjon på korttidsavdelingen 2 vest. LIS1-lege har en dag i uken med legevisitt på korttidsavdelingen 2 vest. Kommunen har videre en ØHD-legefunksjon med 3 leger i rullering (vaktordning).

Helsestasjonstjenesten er et gratis lavterskeltilbud for gravide, barn og ungdom. Helsestasjonen har som målsetting på å bidra til best mulig helse, trivsel og utvikling hos barn og ungdom, gi god svangerskapsomsorg, og stimulere til et godt samspill mellom foreldre og barn. I dag er det 3 ulike leger som er knyttet opp til helsestasjonen.

De overnevnte legetjenestene henger på mange måter sammen og er avhengige av hverandre. Dersom kommunen får en robust og stabil fastlegeordning, med tilstrekkelig listekapasitet, vil det ha positive ringvirkninger for både legevakt, legetjenester i sykehjem og i helsestasjon og skolehelsetjeneste. For å sikre en attraktiv og robust legetjeneste, vil vi fokusere på ulike punkter i planperioden.

#### **Vi vil**

1. Sikre at kommunen klarer å rekruttere nye fastleger og beholde eksisterende fastleger slik at vi får en robust fastlegeordning med tilstrekkelig listekapasitet
2. Styrke den samfunnsmedisinske delen av legearbeidet, det som omhandler overvåking og analyse av helsetilstanden i befolkningen, overvåking og analyse av helsetjenestene som tilbys i kommunen, miljørettet helsevern, folkehelsearbeid og arbeid med smittevern.
3. At våre pasienter og beboere i langtidsopphold, i korttidsopphold og i ØHD-opphold får de legetjenester som de har behov for, og at kommunen sikrer system for kvalitetsutvikling for tilsynslegene
4. Videreutvikle legevakten slik at den er rustet til å være en del av den akuttmedisinske kjeden også fremover
5. Sikre gode legetjenester i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
6. Benytte oss av fremtidsrettede løsninger innenfor medisinsk teknologi og kommunikasjonsløsninger i utøvelsen av legetjenester der det er hensiktsmessig

#### **Vi skal**



1. a) Ta delansvar for finansieringen av fastlegeordningen frem til den nasjonale finansieringen av ordningen er tilstrekkelig, jamfør politisk vedtak  
b) Sørge for godt samarbeid med fastlegene, og se på muligheter innenfor kvalitet-, kompetanse/fag, og tjenesteutvikling  
c) Bli godkjent som registrert utdanningsvirksomhet for ALIS-leger og sikre gode utdanningsløp for leger i spesialisering og allmennleger
2. Øke stillingsressurs for kommuneoverlege i henhold til faglig standard og sørge for stedfortreder for kommuneoverlege
3. Arbeide for å styrke legetjenesten i institusjon og utarbeide en lokal norm for legedekning i institusjon
4. a) Organisere legevaktsamarbeidet, mellom Dalanekommunene, slik at strategisk og faglig ledelse i sterkere grad involveres  
b) Sikre kompetansemidler for gjennomføring av lovpålagte kurs for leger, og legens medhjelper, som deltar i legevaktsordningen
5. Ved å ha en styrket fastlegeordning, også gi forsvarlige helsestasjons- og skolehelsetjenester
6. Tiltak fremmes i kommunens IKT strategiplan

#### Visste du at

- Helsedirektoratet evaluerte fastlegeordningen i 2019, noe som førte til en nasjonal [handlingsplan](#) for allmennlegetjenesten?
- [regjeringen og KS](#) har avtalt at fastleger skal delta på alle tre nivåer i helsefellesskapene? Det vil si partnerskapsmøtet, strategisk samarbeidsutvalg og faglige samarbeidsutvalg. Målet er å bidra i planlegging og utvikling av helhetlige tjenestetilbud til fire prioriterte pasient- og brukergrupper (skrøpelige eldre, personer med alvorlig psykiske og rusproblemer, personer med flere kroniske lidelser, barn og unge).
- Opprettelsen av de regionale [ALIS-kontorene](#) for leger i spesialisering er et av tiltakene i Handlingsplanen for allmennlegetjenesten 2020–2024.
- [KS har kartlagt](#) hvor mye kommunene subsidierer fastlegeordningen med for å beholde og rekruttere fastleger?
- Du kan stå på venteliste for [bytte av fastlege](#)?
- Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt en forskriftsendring som skal bidra til at flere virksomheter i helse- og omsorgstjenesten tar i bruk de [nasjonale e-helseløsningene](#) helsenettet, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no?
- [E-konsultasjoner hos fastlege økte](#) under Covid19-pandemien, for alle aldersgrupper?
- [Koronakommisjonen](#) synliggjorde hvor sårbar kommuneoverlegeressursen er i mange kommuner, og at de anbefalte økt fokus på å styrke kommuneoverlegefunksjonen?

### 3. Avslutning med handlingsprogram

### 3.1 Andre utfordringer

Gjennom planprosessen, har arbeidsgruppen identifisert utfordringer for avdelingen, som ikke var naturlige å inkludere i de prioriterte satsingsområdene. Dette gjelder blant annet:

- Manglende eller uhensiktsmessige arealer for enkelte enheter som ikke allerede er nevnt i kapittel 2.8 (både for brukere/pasienter og ansatte)
- Vurdere å endre navn på ulike tjenester slik at det blir mer «treffende» for dagens tjenesteinnhold. For eksempel endre navn fra bo- og servicesenter til bo- og aktivitetssenter, endre navn fra støttekontakt til fritidskontakt, endre navn på dagsenter
- [Helseeffektene av klimaendringer](#) kan påvirke hvordan fremtidens helse- og omsorgstjenester bør utformes

Dette er viktige områder som helse- og omsorgsavdelingen vil jobbe videre med i planperioden. For realisering av tiltak, vurderes det som nødvendig å samarbeide med andre avdelinger (eksempelvis bygg og eiendom, prosjekt, kultur og oppvekst).

### 3.2 Planperiode og revidering

I utgangspunktet er planen gjeldende i en åtteårs periode, med plan om en vurdering av handlingsprogrammet hvert andre år. Dersom det vurderes at det er behov for revisjon, må revidert handlingsprogram fremlegges aktuelle politiske utvalg. Ansvar for vurdering av og evt. revisjon er lagt til kommunalsjef helse- og omsorg.

Via kommunal planstrategi ble det på et tidspunkt vedtatt at flere tidligere temaplaner skulle slås i sammen med ny strategiplan for helse og omsorg, blant annet for å forenkle plansystemet og se planer i sammenheng med hverandre. Ved revisjon av denne strategiplan anbefales det å ha spesielt fokus på om planen fungerer som tiltenkt- gjøre en vurdering av om strategiplanen bidrar til å nå målene i kommuneplanen slik den fremstår, eller om det må gjenopprettes en eller flere tidligere temaplaner, evt nye temaplaner i tillegg.

### 3.3 Handlingsprogram 2022-2030

Vedlagt tilslutt i planen.

Bokstav X er satt inn i de aktuelle årene tiltakene er planlagt gjennomført/arbeides med. I de tilfeller der tiltak har et KS vedtak fra tidligere behandling, blir det gjort oppmerksom på, og de allerede vedtatte midler er ført inn i planen. For øvrig er det estimerte kostnader som fremkommer.

### Referanser

Lovverk, nasjonale strategier/veiledere og utredninger:

- [«Det viktigste først» Prinsipper for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester NOU 2018:16](#)
- [«Et samfunn for alle» Regjeringens strategi for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse for perioden 2020–2030](#)
- [Evaluering av fastlegeordningen](#)

- [Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\)](#)
- [Forskrift om fastlegeordning i kommunene](#)
- [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie-FOR 1998-11-14-932, Lovdata](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [«Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet» Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#)
- [Handlingsplan for allmennlegetjenesten](#)
- [Kommunalt pasient og brukerregister, Helsedirektoratet](#)
- [“Kompetanseløft 2020” Oppgaver og tiltak for budsjettåret 2017 Rapport IS-2560](#)
- [«Kvalitet og pasientsikkerhet 2016» Meld. St.6 \(2017-2018\)](#)
- [«Leve hele livet» Meld.St.15 \(2017-2018\)](#)
- [Lov om folkehelsearbeid](#)
- [Lov om helsepersonell m.v.](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)
- [«Morgendagens omsorg» \(Meld. St. 29, 2012-2013\)](#)
- [Nasjonal kartlegging av kommuneoverlegefunksjonen](#)
- [Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet \(2015-2020\)](#)
- [NORCE rapport-modell: Tilgjengelige boliger for eldre](#)
- [«Omsorg 2020» Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#)
- [«Perspektivmeldingen 2017 \(Meld.St.29, \(2016-2017\)](#)
- [«På lik linje» Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming NOU 2016: 17](#)
- [Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen- Dokument 3:5 \(2018-2019\)](#)
- [«Samhandlingsreformen, Rett behandling- på rett sted- til rette tid Meld. St. 47 \(2008-2009\)](#)
- [Utvikling i bruk av kommunale helse og omsorgstjenester, Analysenotat 1/2018 Samdata kommune, Helsedirektoratet](#)
- [Veileder om fastlegers deltakelse i helsefelleskap](#)
- [«Verdier i pasientens helsetjeneste» Melding om prioritering Meld. St.34 \(2015-2016\)](#)
- [SINTEF - presisere](#)

Lokale planer, strategier, revisjoner og kartlegginger:

- [Boligsosial plan for Eigersund kommune 2022-2027](#)
- [Demensplan 2020, Et mer demensvennlig samfunn](#)
- Eigersund kommune, Drifts- og ressursanalyse for pleie og omsorgssektoren 2017, utført av Rune Devold AS, på oppdrag av Eigersund kommune
- [Forvaltningsrevisjon av kvalitet i eldreomsorgen Eigersund kommune mai 2019](#), utført av Rogaland Revisjon IKS på oppdrag av kontrollutvalget
- [IKT-strategi for helse- og omsorgstjenesten](#)
- Intern samarbeidsavtale for å bedre brannsikkerhet for personer med økt risiko (Eigersund kommune, 2019)

- Kartlegging og gjennomgang av kommunale boliger i Eigersund kommune, juni 2016, unntatt off.
- [Kommunal planstrategi 2020-2023](#) for Eigersund kommune
- [Oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer](#) (Eigersund 2020)
- [Pårørendestrategi Eigersund kommune](#)
- [Sammen om en aktiv hverdag](#)
- [Strategiplan for utbygging av pleie og omsorgsboliger](#)

Nettsider som det er referert til i planen:

- [Ambulante team](#)
- [ALIS-kontorene \(allmennleger i spesialisering\)](#)
- [Bedre Tverrfaglig Innsats \(BTI\)](#)
- [Circle of Security – COS trygghetssirkelen](#)
- [Dalane Utdanningscenter](#)
- [Den norske legeforening – Norm for legetjenester i sykehjem](#)
- [Digital aktivitetsmedisin for bedre folkehelse](#)
- [Folkehelseprofil](#)
- [Foreninger i Eigersund-foreningsportal](#)
- [Frivilligsentral i Eigersund](#)
- [Gode pasientforløp](#)
- [Jobbmestring](#)
- [Koordinerende enhet](#)
- [Kreftkoordinator](#)
- [Livsglede](#)
- [Medarbeiderdrevet innovasjon](#)
- [Miljødirektoratet](#)
- [Motiverende intervju som metode-Helsedirektoratet](#)
- [Nasjonalt verktøy for observasjon av smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten](#)
- [Pårørendesenteret](#)
- [Recovery](#), Napha.no
- [Statistisk sentralbyrå](#) (SSB)-ulik statistikk, inkludert KOSTRA
- [Store norske leksikon](#)
- [Veien til arbeid](#)
- [Velferdsteknologiprogrammet](#)
- [Velferdsteknologiens ABC](#)
- [Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [VIPS praksismodell](#), Aldring og helse-Nasjonalt senter
- [Ung data](#)

## **Vedlegg**

Handlingsprogrammet.