



STRATEGI FOR FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGS-
TJENESTER I MIDTRE GAULDAL FRAM MOT 2030

Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering.....	3
2. Bakgrunn	3
3. Planforutsetninger.....	4
3.1 Lovverk og nasjonale føringer	4
3.2 Lokale føringer.....	5
4. Utviklingstrekk.....	5
4.1 Trender	5
4.2 Oppfølging av samhandlingsreformen	7
4.3 Folkehelsesituasjonen i Midtre Gauldal	7
4.4 Dersom vi fortsetter som nå.....	8
5. Fremtidsbilde i 2030 av helse- og omsorgstjenestene	10
6. Forutsetninger for å lykkes.....	10
6.1 Fra omsorgstrapp til mestringstrapp.....	11
6.2 Tjenestene tildeles utfra evne til egenmestring.....	11
6.3 Fleksibel organisering av tjenester og effektiv utnyttelse av ressurser.....	13
7. Hovedprinsipper for utvikling av helse- og omsorgstjenestene	14
7.1 Fra passive mottakere til aktive deltakere	15
7.2 Fra pleie og reparering til forebygging og helsefremmende arbeid.....	15
7.3 Hverdagsmestring og livsglede gjennom bruk av ny teknologi	16
7.4 Alle i samfunnet må bidra	17
7.5 Flest mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig.....	17
7.6 Bygda som sentral i helsefremmende aktiviteter.....	18
7.7 Livskvalitet gjennom aktivitet, deltakelse og fellesskap.....	19

1. Oppsummering

Samfunnet vil framover preges av at vi blir flere eldre, at andelen eldre i befolkningen vil øke og at det etter hvert vil bli sterk vekst av de eldste eldre. Dette og flere andre samfunnstrender legger et økende press på behovet for helse- og omsorgstjenester. Dagens tilbud av helse- og omsorgstjenester er ikke bærekraftig, verken økonomisk eller kompetansemessig. Midtre Gauldal må ha en ny strategi for å være i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Denne strategien tegner et framtidsbilde av kommunen som et mer aldersvennlig og helsefremmende samfunn, som kjennetegnes ved at:

- Ansvar for nødvendig helsehjelp ligger hos kommunen.
- Den enkelte innbygger er mest mulig selvhjulpent, og kan holde på med de aktivitetene som er viktige for seg.
- Hver enkelt bruker av kommunens tjenester gjør en vesentlig innsats for å mestre egen hverdag.
- Brukerne av kommunens tjenester opplever mer deltakelse, mer medbestemmelse og mer frihet.
- Det er mulig å bo hjemme lenger og ha en friskere og sprekere alderdom.
- Frivillighet, lag og foreninger bidrar sammen med kommunen.

For å få til dette er tre forutsetninger helt avgjørende: a) vi må endre tenkning og tjenester fra dagens omsorgstrapp til en mestringstrapp, b) tjenestene tildeles utfra evne til egenmestring og c) vi må lykkes med en fleksibel organisering av tjenesteproduksjon og effektiv utnyttelse av ressursene.

Midtre Gauldal kommune vil jobbe videre utfra sju hovedprinsipper når framtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles:

1. Fra passive mottakere til aktive deltakere
2. Fra pleie og reparering til forebygging og helsefremmende arbeid
3. Hverdagsmestring og livsglede gjennom bruk av ny teknologi
4. Alle i samfunnet må bidra; familien, venner og frivilligheten aktiviseres for at alle innbyggere skal oppleve livskvalitet og kunne bo hjemme lengst mulig
5. Flest mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig
6. Bygda som sentral i helsefremmende aktiviteter
7. Livskvalitet gjennom aktivitet, deltakelse og fellesskap

Dette betyr at den måten tjenestene gis på må endres i forhold til slik det gjøres i dag, ha en annen dekningsgrad og kvalitet, bruke kompetansen på annen måte. Tiltakene som skal resultere i tjenester i tråd med dette, fremmes årlig knyttet til budsjettbehandlingen. Bygdene skal være sentrale i det helsefremmende arbeidet, mens heldøgns tjenester må samles for å oppnå effektive tjenester, tverrfaglighet, god samhandling mellom tjenester og best mulig bruk av kompetanse.

2. Bakgrunn

I kommunal planstrategi Midtre Gauldal 2016-2019 går det fram at kommunens pleie- og omsorgsplan skal revideres. Kommunestyret har i april 2019 vedtatt det samme. Nye nasjonale

føringer og den demografiske utviklingen understreker også behovet for en ny gjennomgang av den overordnede strategien for hvordan kommunens helse- og omsorgstilbud skal utformes. Den demografiske utviklingen innebærer at flere vil leve lenger, noe som bidrar til at antallet innbyggere med vesentlige helseutfordringer vil øke. Nye behandlingsmetoder gir økt behov for oppfølging, flere oppgaver vil bli overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, innbyggernes forventninger til tjenestene endrer seg og de sosiale helseforskjellene øker. Dette er faktorer som gjør det nødvendig å utvikle et mer aldersvennlig og helsefremmende samfunn, som igjen tvinger fram endringer i organisering, omfang og kvalitet i den kommunale tjenesteytingen. Behovet for og bruk av kompetanse endres også i takt med endrede rammebetingelser.

Behovet for en revidering av den overordnede strategien er også nødvendig fordi Midtre Gauldal kommune pr. i dag yter pleie- og omsorgstjenester som totalt sett i omfang og kvalitet bidrar til en ressursbruk som langt går utover de økonomiske rammer som er vedtatt for pleie og omsorg. Dette har kommunen ikke mulighet til å fortsette med.

I dette dokumentet beskrives kjennetegn ved Midtre Gauldalssamfunnet fram mot 2030 med hovedvekt på helse- og omsorgstjenestene. Videre redegjøres det for et ønsket fremtidsbilde med bærekraftige tjenester utfra kompetanse og økonomi, samt hvilke veivalg som tas for at dette fremtidsbildet skal kunne realiseres.

Dette dokumentet er en strategi for å nå framtidsbildet. En strategi handler mer om hva som skal gjøres fram mot 2030 enn hvordan det skal gjøres. Tiltakene som skal gjennomføres for å følge opp strategien, vil bli lagt fram for politisk behandling som en del av kommunestyrets årlige behandling av Handlingsprogram med økonomiplan.

3. Planforutsetninger

3.1 Lovverk og nasjonale føringer

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester danner rammen for utformingen av kommunens tjenestetilbud. Kommunen plikter å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp til sine innbyggere og de som oppholder seg i kommunen. Dette sikres gjennom tilgrensende lovverk som blant annet Lov om helsepersonell, pasient- og brukerrettighetsloven og folkehelseloven. Andre sentrale lover for kommunal tjenesteyting er også Lov om barneverntjenester, Lov om sosiale tjenester og om gjennomføring og etablering av psykisk helsevern.

Andre sentrale føringer for kommunens strategiarbeid er:

- Regjeringens strategi for innovasjon i kommunesektoren (2013)
- Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Stortingsmelding 16 ((2011 – 2015) nasjonal helse- og omsorgsplan
- Stortingsmelding 47 (2008 -2009) Samhandlingsreformen
- Stortingsmelding 25 (2015 – 2+16) Mestring, muligheter og mening.
- Stortingsmelding 15 (2017 -2018) Leve helse livet (Kvalitetsreformen)
- Stortingsmelding 19 (2018 – 2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn.

I tillegg kommer egne stortingsmeldinger om framtidens primærhelsetjeneste, om tilbudet til mennesker med funksjonshemninger, opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, m.m.

3.2 Lokale føringer

Den nye strategien for utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester er forankret i kommuneplanens samfunnsdel 2014 – 2030. Et av hovedmålene her er at befolkningen i Midtre Gauldal skal sikres gode helse- og omsorgstjenester. Gjennom eksisterende pleie- og omsorgsplan er det slått fast at denne målsettingen skal realiseres ved at det gis tjenester på riktig omsorgsnivå, og til riktig tid. Muligheter og ressurser som finnes i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk skal benyttes som et ledd i næromsorgen. Kommunal planstrategi 2016-2019 peker på at samfunnsutviklingen gjør det nødvendig med endringer i struktur og innhold av tjenesteproduksjonen innen helse- og omsorgstjenestene.

Disse føringene følges nå opp gjennom en ny strategi for helse og omsorg. Den er bygget på de økonomiske rammer kommunen har i dag og vil komme til å ha i årene framover, og den tar utgangspunkt i dagens kunnskap om muligheter og utfordringer innenfor helse- og omsorgssektoren.

4. Utviklingstrekk

4.1 Trender

<p><i>Nr. 1</i> Vi blir stadig eldre</p> 	<p><i>Nr. 4</i> Helse- og sykdomsbildet endrer seg</p>	<p><i>Nr. 7</i> Større fokus på forebygging</p> 
<p><i>Nr. 2</i> Andelen yngre blir lavere</p> 	<p><i>Nr. 5</i> Medisinsk og teknologisk utvikling gir nye muligheter</p>	<p><i>Nr. 8</i> Knapphet på helsefaglig personell</p> 
<p><i>Nr. 3</i> Vi flytter til byen</p> 	<p><i>Nr. 6</i> Økte forventninger</p> 	<p><i>Nr. 9</i> Pasient/bruker vil.... og skal... medvirke</p> 

Bildet over viser de ni av de mest sentrale utviklingstrekkene i samfunnet i dag, som får vesentlige konsekvenser for kommunenes ressursforvaltning og innretning av de kommunale tjenestene. Ett av utviklingstrekkene er at andelen eldre innbyggere er økende, og utviklingen i Midtre Gauldal går fram av bildet under.

Befolkningsprognose 2019-2039

	2019	2024	2029	2034	2039
0 - åringer	53	70	69	68	68
Barnehage (1-5 år)	381	358	372	370	366
Grunnskole (6-15 år)	671	777	777	785	796
Videregående (16-19 år)	307	244	294	306	298
Voksne (20-66 år)	3 714	3 830	3 823	3 801	3 778
Eldre (67-79 år)	776	798	838	935	1 015
Eldre (80-89 år)	276	304	393	426	432
Eldre (90 år og eldre)	68	75	71	92	124
Totalt	6 246	6 456	6 637	6 783	6 877

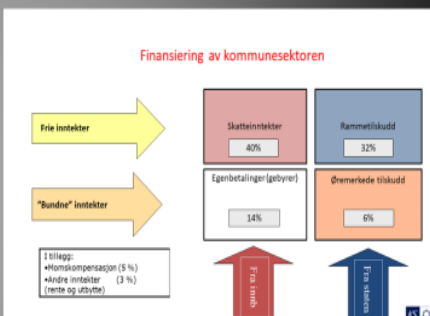
Tabellen viser at antallet eldre i aldersgruppen 80 – 89 år øker med 156 personer i perioden 2019-2039, og at antallet eldre i gruppen 90 år og eldre øker med 56. Innen 2039 vil kommunen utfra prognosen få en vekst på 451 personer over 67 år.

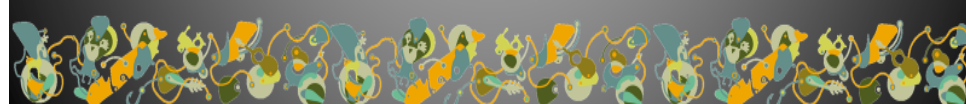
Dette skjer samtidig som kommunens økonomiske rammer blir stadig trangere, og innbyggernes forventninger til de kommunale tjenestene øker. Situasjonen med koronapandemien vil forverre situasjonen ytterligere og antakelig sette varige spor i økonomien:

Korona og økonomi

- Stor innvirkning for kommunens økonomi i 2020.
 - Skattesvikt, inntektsbortfall og merkostnader
 - Lønnsoppgjør flyttet til høsten
- Store konsekvenser for nærings- og arbeidsliv og innbyggere.
 - Inntektssikring og likviditet utfordres.
 - Enorme tiltakspakker for næringsliv
- Vi må påregne varige endrede rammebetingelser i årene som kommer.

Finansiering av kommunesektoren





4.2 Oppfølging av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.2012 og er fortsatt retningsgivende for utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester. Reformen er en retningsreform for utvikling av fremtidens helse og omsorgstjenester. Bakgrunnen for reformen kan i hovedsak oppsummeres i fire punkter:

- God koordinering: Tilbudet skal ha god kvalitet. Pasienter og brukere skal oppleve at de får helhetlig hjelp uten svikt eller brudd i behandlingsforløpet.
- Redusere behov: Forebygge og fremme helse framfor å reparere - Innbyggerne skal være friske så lenge som mulig, når de trenger hjelp skal de få dette.
- Mer i kommunen: Spesialisthelsetjenesten blir mer spesialisert og oppgaver flyttes til kommunen. Oppbygging av helsetilbudet i kommunen må skje over tid.
- Pasienter og brukere skal være i sentrum. «Hva er viktig for deg?» skal være det sentrale spørsmålet når tjenestetilbud utvikles. Det skal legges vekt på involvering av brukere og pårørende i beslutninger om tjenestetilbud.

Kommunen skal sørge for en helhetlig tenkning i planlegging og organisering av tjenester. Kommunen må gjennom nært samarbeid med spesialisthelsetjenestens sikre at kommunenes innbyggere skal få et faglig godt tjenestetilbud lokalt der det er mulig. Kompetanseoverføring og tilrettelegging av kommunalt utførte spesialisthelsetjeneste kan bidra til videreutvikle det kommunale tilbudet. Det kommunale ansvaret gjelder for somatikk, rus og psykiske helsetjenester.

4.3 Folkehelsesituasjonen i Midtre Gauldal

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) trådte i kraft 1. januar 2012 som en del av samhandlingsreformen. Folkehelseloven skal bidra til

- ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller
- at folkehelsearbeidet skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold
- å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse

Folkehelseloven krever at kommunen planlegger folkehelsearbeidet ut fra lokale folkehelseutfordringer. Det skal tas hensyn til påvirkningsfaktorer i alle samfunnssektorer i tråd med prinsippet om "helse i alt vi gjør", for eksempel i skole-, barnehage-, bolig-, kultur- og næringssektoren, og i tillegg i helse- og omsorgssektoren (Regjeringen 2011) .

Ifølge Folkehelseinstituttet er det tiltak rettet mot hele befolkningen som gir størst samfunnsøkonomisk gevinst. Midtre Gauldal kommune må derfor satse sterkt på folkehelsearbeid, og spesielt på helsefremming der befolkningen bor og arbeider.

Folkehelseinstituttet gir hvert år ut folkehelseprofil for hver kommune i Norge. Oversikten for Midtre Gauldal finnes her <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/> Midtre Gauldal skal nå lage en ny folkehelsestrategi, som vil få samme grunnlag som denne strategien for helse- og omsorgstjenestene.

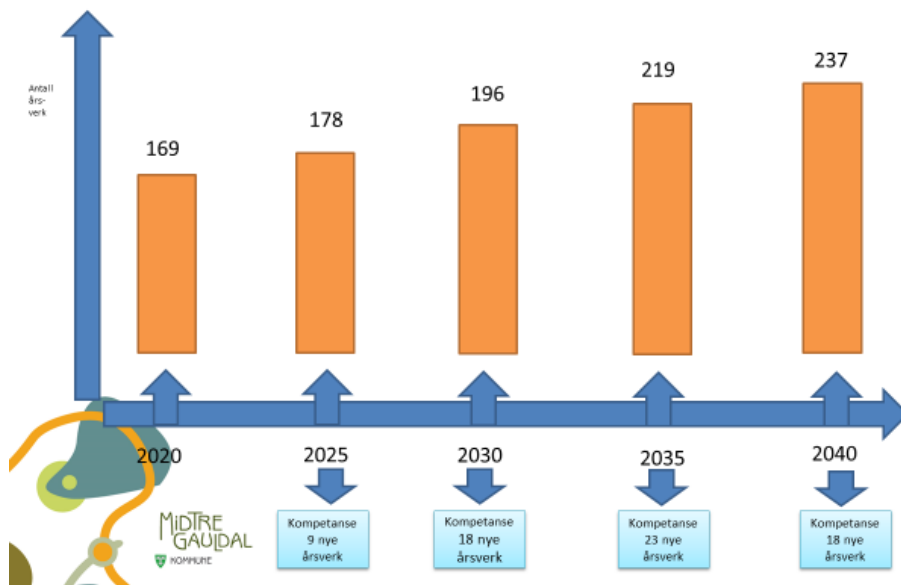
4.4 Dersom vi fortsetter som nå

Analysene av våre pleie og omsorgstjenester, viser følgende konklusjon:

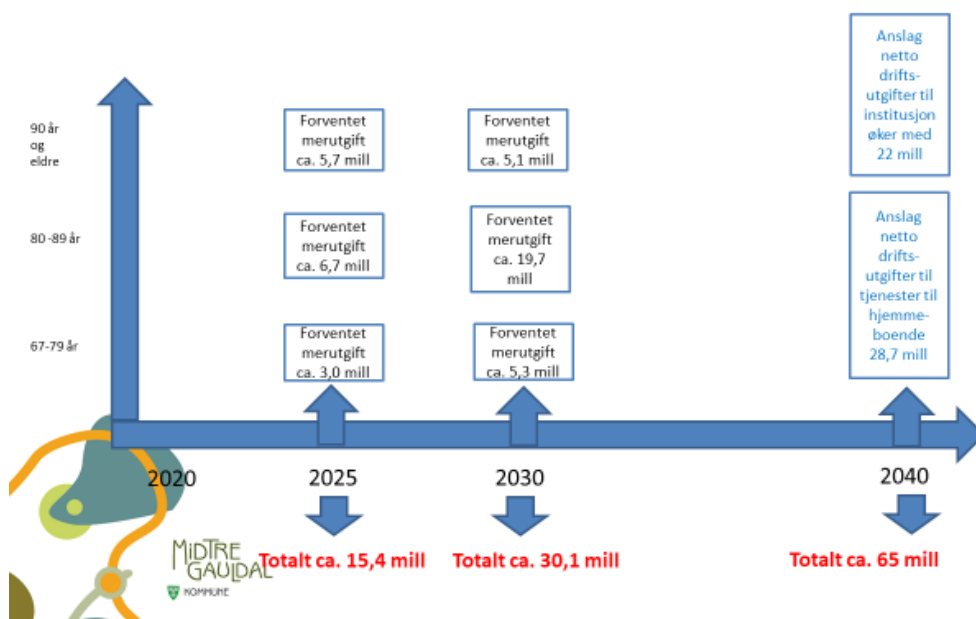
- *Prioritet.* Tjenesten prioriteres omtrentlig like høyt i Midtre Gauldal som snittet i KOSTRA-gruppe 10.
- *Produktivitet.* Produktiviteten i Midtre Gauldal er forholdsvis høy med lave utgifter pr. tjenestemottaker både blant hjemmeboende og i institusjon når vi sammenligner med snitt for kostragruppe 10.
- *Dekningsgrad.* Dekningsgraden er høy for pleie- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal.
 - Sum mottakere av aktiviserings-, institusjons- og hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere var i 2018 på 113,2. Tilsvarende tall for Kostra-gruppe 10 er 82,6. Midtre Gauldal skiller seg spesielt ut når det gjelder mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere med 67 stk. Tall for Kostra-gruppe 10 er til sammenligning 45. I en gruppe på 6300 innbyggere vil det da være 138,6 flere mottakere av hjemmetjenester i Midtre Gauldal.
 - I samme gruppe vil det også være 10,7 flere brukere av institusjonstjenester. En institusjonsplass koster ca. 1,1 mill. kr pr år.
- *Effektivitet.* Effektiviteten i tjenesten er på 77 % for Midtre Gauldal. Det vil si at kommunen er 23 prosentpoeng mindre effektiv enn de mest effektive kommunene i landet.
- *Kvalitet.* Kvaliteten i pleie- og omsorgstjenesten er jevnt over god, noe som kommer tydelig fram med 147. plass på kommunebarometeret i 2019. Et av områdene med godt over snittet gode resultater er andel ansatte med helsefagutdanning. Her er kommunen på 31. plass i landet. Av Kostra-tallene ser man også at sykepleierdekningen er svært god.
- Vi har ca 30 flere årsverk ansatt i helse/omsorg totalt sett sammenlignet med kommunen i kostra-gruppen som har lavest.
- Sammenlignet med de mest effektive kommunene (i samme Kostra-gruppe) tilbyr Midtre Gauldal kommune for mange omsorgstjenester og for høy kvalitet.

Administrasjonen har, gitt dagens standard og dekningsgrad, framskrevet kostnadene i pleie og omsorg til 2040:

**Beregnet behov for 68 årsverk ekstra i pleie og omsorg 2020-2040
forutsatt samme standard og dekningsgrad som i dag**



**Forventet økte utgifter (67 år+) på 65 mill kr fra 2020-2040
gitt samme standard og dekningsgrad som i dag**



Gitt dagens nivå for dekning og standard vil kostnadene øke med 65 mill. kr.

Allerede i dag har kommunen en krevende økonomisk situasjon, med et stort merforbruk i pleie og omsorg. Dersom utviklingen som er skissert over skal kunne håndteres, vil det ikke være bærekraftig verken økonomisk eller kompetansemessig å fortsette med samme dekning/standard som i dag. Gjennomførte analyser av situasjonen i kommunen og sammenlikninger med andre kommuner underbygger det samme.

Kommunen må gjennom en ny strategi ta grep for å utvikle gode og bærekraftige løsninger som gjør samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning.

I det følgende er det beskrevet et bilde av hvordan framtidens helse- og omsorgstjenester kan se ut i Midtre Gauldal, både for den enkelte innbygger og for kommunen som organisasjon. Utfra dette bildet trekkes det opp en strategi i 7 punkter for å utvikle kommunens framtidige helse- og omsorgstjenester.

5. Fremtidsbilde i 2030 av helse- og omsorgstjenestene

I 2030 kjennetegnes Midtre Gauldal kommune sine helse- og omsorgstjenester ved at:

- Ansvar for nødvendig helsehjelp ligger hos kommunen.
- Den enkelte innbygger er mest mulig selvhjulpent, og holder på med de aktivitetene som er viktige for seg.
- Hver enkelt bruker av kommunens tjenester gjør en vesentlig innsats for å mestre egen hverdag.
- Brukerne av kommunens tjenester opplever mer deltakelse, mer medbestemmelse og mer frihet.
- Det er mulig å bo hjemme lengre og ha en friskere og sprekere alderdom.
- Frivillighet, lag og foreninger bidrar sammen med kommunen.

Det sentrale spørsmålet blir så hvordan dette fremtidsbildet skal realiseres.

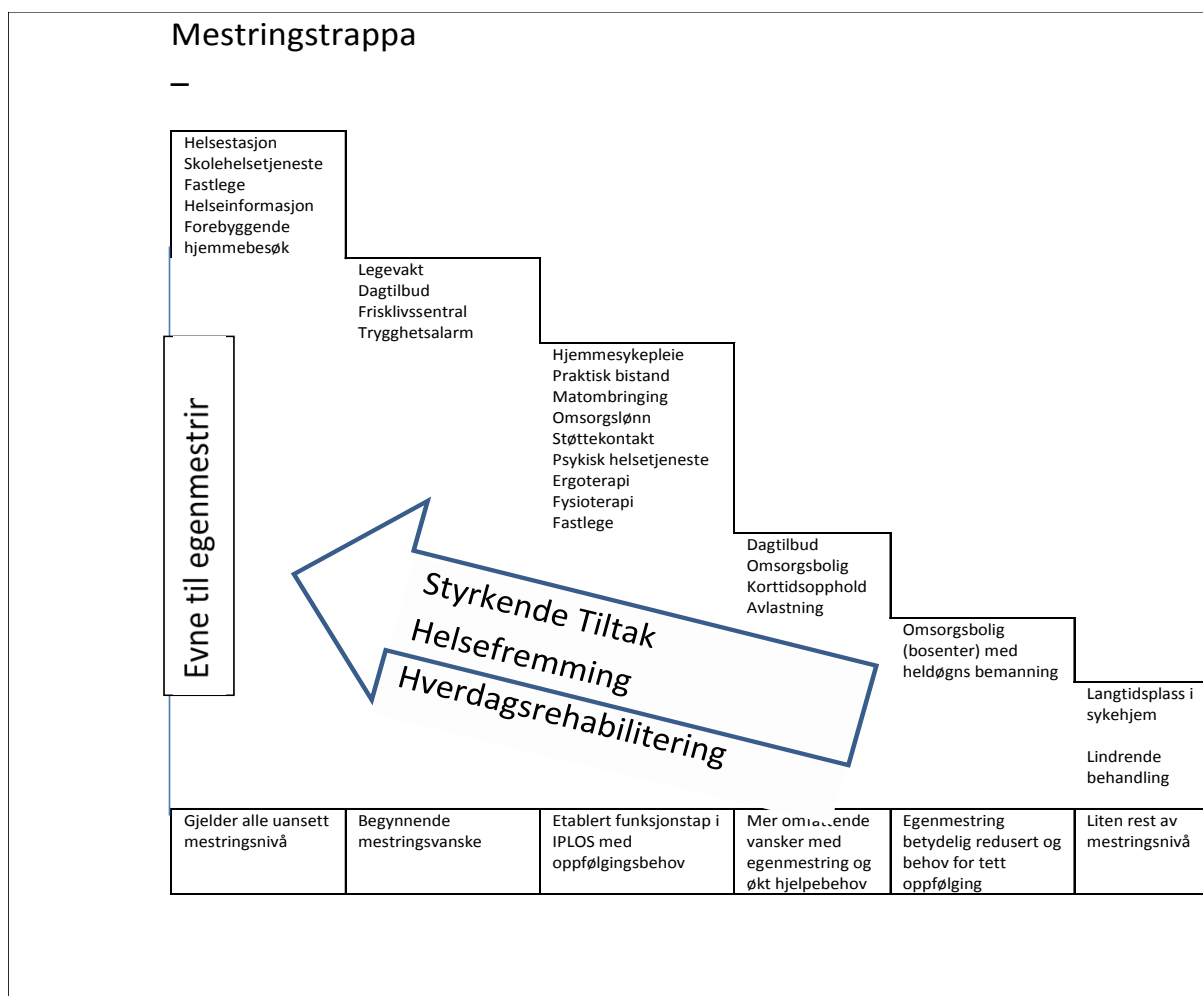
- a) Nasjonale retningslinjer og føringer, de beskrevne utviklingstrekkene og lokale forhold bl.a. knyttet til økonomi må ligge til grunn for de valg som kommunen skal ta.
- b) Flere sektorer må involveres og medvirkning må være i fokus. For at eldre skal kunne være aktive, delta i samfunnet, bidra og unngå ensomhet og isolasjon må kommunen ha en mer helhetlig og tverrsektoriell tilnærming.

6. Forutsetninger for å lykkes

I neste kapittel beskriver vi de 7 hovedprinsippene som skal bidra til at vi utvikler helse- og omsorgstjenestene i tråd med fremtidsbildet. Det er imidlertid 3 forutsetninger som må ligge i bunnen, og disse er:

- Fra omsorgstrapp til mestringstrapp
- Tjenestene tildeles utfra evne til egenmestring
- Fleksibel organisering av tjenesteproduksjon og effektiv utnyttelse av ressursene

6.1 Fra omsorgstrapp til mestringsstrapp



Mens kommunen tidligere har bygget på en omsorgstrapp, bygger denne strategien på et endret fokus og perspektiv fra omsorg til mestringsstrapp. Strategien bygger på en ny mestringsstrapp (se bilde), der det gjennomgående i tjenestene og møte med brukeren skal legge vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering.

6.2 Tjenestene tildeles utfra evne til egenmestring

Denne strategien bygger på prinsippet om at kommunal tjenesteyting innenfor helse og omsorg skal ha som hovedmålsetting å bidra til å styrke innbyggernes/brukernes/pasientenes evne til lengst mulig å mestre eget liv og helseutfordringer.

Tjenestene skal tildeles ut fra *LEON-prinsippet*; de mindre ressurskrevende tjenestene skal være vurdert og om mulig forsøkt før omfattende og kostnadskrevende tjenester innvilges. LEON betyr Laveste Effektive Omsorgsnivå – med fokus på brukernes egne ressurser. Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet. Eventuell reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges og motvirkes ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring.

Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet, og at eventuell reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges og motvirkes ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring. I praksis betyr dette at trinn 0 i mestringstrappa skal vurderes og prøves ut før trinn 1 i trappa tas i bruk.

Mestringstrappas trinn 0:

- Informasjon, råd og veiledning om tilbud fra frivillige, næringsliv og kommune.
- Tilpasse trening og kostholdsråd er aktuelle forebyggingsaktiviteter
- Informasjon, råd og veiledning om anskaffelse av teknologi som kan bidra til økt egenmestring.
- Tilskudd til tilrettelegging i egen bolig.

Mestringstrappa trinn 1:

- Hjemmeboende med behov for støtte i hverdagen.
- Tilpassing av hjelpemidler som støtter muligheten for egenmestring.
- Velferdsteknologiske løsninger som f.eks. trygghetspakke.
- Informasjon og veiledning om ulike tilbud fra frivillige, næringsliv og kommunen.

Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt et utvalg som nå har kommet med forslag om tre nye, og mer konkrete kriterier for prioritering. Kriteriene er gitt nye navn, de er definert tydeligere og rekkefølgen i prioriteringsarbeidet er tydeligere understreket. Kriteriene er:

- 1. Helsegevinstkriteriet**
- 2. Ressurskriteriet**
- 3. Helsetapskriteriet**

Utvalget foreslår at disse tre kriteriene skal erstatte dagens kriterier om alvorlighet, nytte og kostnadseffektivitet.

- Helsegevinstkriteriet innebærer at desto større den forventede gevinsten av et tiltak er, desto høyere skal tiltaket prioriteres.
- Etter ressurskriteriet får et tiltak høyere prioritet desto mindre ressurser det legger beslag på.
- Helsetapskriteriet erstatter alvorlighetskriteriet, og utvalget ønsker med dette å vektlegge at helsegevinster som tilfaller de dårligst stilte, skal gis ekstra vekt. De dårligst stilte defineres som de som har størst helsetap målt fra en norm om minst 80 gode leveår fra alle.

Det foreslås at disse kriteriene tas i bruk ved vurdering av behov og tildeling av tjenester i Midtre Gauldal.

6.3 Fleksibel organisering av tjenester og effektiv utnyttelse av ressurser

Geografi

Kommunen har stor geografisk utstrekning. En viktig del av kvalitetene i kommunen er bygdene. Bygdene har kvaliteter som nærhet og oversiktighet, og er viktige å satse på for å underbygge et aldersvennlig samfunn. Når det gjelder kravet i helse- og omsorgsloven om «nødvendig og forsvarlig helsehjelp», ligger det imidlertid ikke i dette et krav om at tjenestene skal tilbys der folk bor. I den nye mestringstrappa må det skilles mellom på den ene siden bygda som sentral ressurs i forebygging, egenmestring og at folk skal kunne bo hjemme så lenge som mulig – og på den andre siden, hvor helse- og omsorgstjenesten skal tilbys når tjenester i hjemmet ikke lenger er et forsvarlig tilbud.

For kompetansekrevende tjenester som krever heldøgns omsorg er det særlig viktig med samlokalisering Dette for å utnytte ressurser effektivt (stordrift), utnytte tverrfaglig kompetanse og for at tilbudet skal bli kvalitativt godt. Dette er også nødvendig for å oppnå stordrift på byggsiden, på grunn av at utstyr/kompetanse for heldøgnsdrift er kostnadmessig svært krevende. Heldøgns tjenester bør derfor samles på Støren.

Mange kommuner har erfart at sentrumsnære boliger kan være attraktive for personer over 50 år. I slike leiligheter kan det være lettere å møte alderdommen enn i eneboliger som ligger mer i utkanten av kommunen. Slike boliger vil også legge grunnlaget for mer rasjonell drift av hjemmetjenestene. Dagens tilbud i Soknedal, Budal og Singsås bør gjennomgås med sikte på rehabilitering/nybygg for omsorgsboliger – utfra tekning om egenmestring og satsing på lavere nivå for hjemmetjeneste/hjemmesykepleie.

For Midtre Gauldal vil det være viktig å fokusere på det samlede behovet for boliger som skal bygges i kommunal regi, og sørge for at boligene er egnet for fleksibel bruk.

Kvalitet

Organisering av tjenestene og bruk av ressurser er ofte knyttet til en diskusjon om kvalitet. Det vil derfor være nødvendig å enes om en forståelse av hva kvalitet i helse- og omsorgstjenestene handler om.

Ut fra en vurdering der både brukerens/pasientens og kommunens ønsker og behov er hensyntatt, foreslås seks kriterier som utgangspunkt for å kunne vurdere kvaliteten i tjenestene.

God kvalitet i helse- og omsorgstjenesten innebærer at tjenestene:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Tilstrekkelig, riktig og tilgjengelig bemanning

Innholdet i tjenestene er viktig, og tverrfaglig kompetanse er derfor nødvendig. Det må være driftsformer som utnytter ressursene best mulig/optimalt.

Tilstrekkelig bemanning handler om antall. Riktig bemanning handler om kompetanse. Tilgjengelig bemanning handler om nærhet til hjelp og antall ansatte. Samtidig setter kommunens økonomi klare grenser. Generelt er det signaler om at bemanningen er for liten, men de økonomiske rammene tilsier at antallet årsverk heller må reduseres enn det motsatte. Samlet bemanning må ses under ett innen tjenesteområdet, dvs. at ansatte ved sykehjemmet, hjemmetjenesten og ved andre tjenestesteder. Det trengs tverrfaglig kompetanse for best mulig å utføre de oppgavene som til enhver tid skal løses i forhold til de ulike brukergruppene.

Organisering og drift

Det vil bli et stadig større behov for å kunne bruke tilgjengelig kompetanse på tvers og fleksibelt. Sykepleiefaglig kompetanse kan bli en knapphetsressurs. For å få dette til bør strategien om at tjenester som innebærer heldøgns pleie- og omsorg samles i boliger lokalisert nært til /i tilknytning til Midtre Gauldal sykehjem.

Bo- og dagsentrene i Budal, Soknedal og Singsås bør rustes opp til å bli moderne og lettstelte med tanke på morgendagens brukere. Disse tilbudene bør rettes mot eldre og andre med behov for/ønske om et tilrettelagt botilbud. Hjemmetjenester tilbys eventuelt ut fra en ordinær vurdering/søknadsbehandling. Der det er mulig bør tilbudene i bygdene samlokaliseres og ha naboskap med andre offentlige og private virksomheter der bo- og dagsentrene utvikles som lokale aktivitets-/møtesteder. Det bør også legges vekt på å utvikle omgivelser som fremmer trivsel og arbeids glede blant de ansatte.

7. Hovedprinsipper for utvikling av helse- og omsorgstjenestene

Denne strategien bygger på syv hovedprinsipper som vi skal følge for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i tråd med fremtidsbildet:

- Fra passive mottakere til aktive deltakere.
- Fra pleie og reparering til forebygging og helsefremmende arbeid.
- Hverdagsmestring og livsglede gjennom bruk av ny teknologi.
- Alle i samfunnet må bidra; familien, venner og frivilligheten aktiviseres for at alle innbyggere skal oppleve livskvalitet og kunne bo hjemme lengst mulig.
- Flest mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig.
- Bygda som sentral i helsefremmende aktiviteter.
- Livskvalitet gjennom aktivitet, deltakelse og fellesskap

7.1 Fra passive mottakere til aktive deltakere

Framtidens brukere forventes å ha andre ressurser å møte sykdom, funksjonsnedsettelse og problemer med enn det som har vært vanlig i. De har bedre forutsetninger for å kunne klare seg selv og bidra aktivt i samfunnet enn noen generasjoner før dem.

De vil kunne opptre med større kraft og forventninger til velferdssamfunnet. Derfor må kommunen informere tydelig om hvilke tjenester som tilbys ved alderdom og sykdom. Det må legges til rette fysisk og sosialt for at eldre kan være selvhjulpne. Det betyr å legge til rette for at folk kan holde seg friske lengst mulig, og at de kan mestre psykiske og aldersrelaterte plager og lidelser gjennom at det opprettes sosiale møteplasser og aktiviteter, og at det iverksettes tiltak for å redusere sosial ulikhet. Det kan videre bety å tilby forebyggende hjemmebesøk ved fylte 67 år for å veilede om forhold knyttet til den enkeltes livssituasjon.

Gjennom å legge til rette for og bidra til aktiv aldring, fremmes innbyggernes innflytelse, aktivitet og deltakelse. Aktiv aldring handler om eldre menneskers deltakelse som medborgere både i sosiale, økonomiske, politiske og kulturelle sammenhenger og i arbeidslivet. Ved å delta aktivt i kultur og samfunnsliv kan de være med å prege utviklingen og det som skjer i kommunen med enda større tyngde enn i dag. Midtre Gauldal kommune bør motivere og legge til rette for denne type deltakelse. Hvilke former denne prosessen skal få må utformes sammen med frivilligheten og framtidens seniorer selv.

Eksempel:

Olga er ei 68 år gammel dame, hun har nylig gått av med pensjon og bor alene. Hennes mann døde for 3 år siden. Hun har nettopp hatt besøk av kommunens oppsøkende team hvor hun får informasjon om aktiviteter, tilbud og muligheter for å engasjere seg i ulike typer frivillig arbeid. Olga har bra helse og vil gjerne fylle deler av tiden sin med å gjøre noe hvor hun føler seg nyttig. Hun bestemmer seg for å engasjere seg i frivillig arbeid gjennom frivilligsentralen. Hun blir besøksvenn og hjelper til på sykehjemmet ved sosiale aktiviteter som arrangeres. Olga opplever dette som givende både i form av at hun opplever å gjøre en viktig jobb for innbyggere som trenger henne. Hun erfarer også å utvide sitt nettverk og skaffe seg nye bekjenskaper gjennom sin deltakelse. Dette oppleves godt og hun synes selv hun er blitt mer aktiv og kan hjelpe andre.

7.2 Fra pleie og reparering til forebygging og helsefremmende arbeid

Midtre Gauldal kommune skal bidra til mestring og god egenomsorg gjennom forebyggende og helsefremmede tiltak. Mer konkret betyr dette at det må utvikles tjenester som støtter opp under forebygging og helsefremming, tidlig innsats og rehabilitering. Brukerne må i enda større grad enn i dag være en ressurs i eget liv. Dette gjelder for alle aldersgrupper i kommunen.

Framtidens brukere vil ha andre ressurser å møte sykdom og funksjonsnedsettelse med. Spesielt gjelder dette den nye generasjonen eldre; de vil leve lenger, møte alderdommen med bedre økonomi, høyere utdanning, bedre helse og helt andre materielle forhold enn noen generasjon før

dem. En 80-åring i år 2000 og en 80-åring i år 2030 vil trolig ha ulike forutsetninger for å håndtere egen alderdom.

Kommunen skal tilby tjenester som tar utgangspunkt i Stortingsmelding 15, Leve hele livet og de fem innsatsområdene kvalitetsreformen bygger på:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Eksempel:

Peder er 83 år og har nettopp tilbake til Midtre Gauldal etter et kort sykehusopphold. Han hadde falt og skadet foten. Han mottar et 7 dagers opphold på kommunens korttidsavdeling, men ønsker å dra hjem så fort som mulig. Han trenger fortsatt rehabilitering og får tilbud fra kommunens hverdagsrehabiliteringsteam. Peder kan da reise hjem og mottar et strukturert trenings/rehabiliteringsopplegg. Han er glad for å kunne komme raskt hjem og kommer seg relativt raskt tilbake til opprinnelig funksjonsnivå.

7.3 Hverdagsmestring og livsglede gjennom bruk av ny teknologi

Ved akutt oppstått sykdom eller etter helsetap som følge av kroniske lidelser er det viktig å støtte innbyggerne til å sikre hverdagsmestring. Helsetjenesten skal bidra til å bygge opp og vedlikeholde tjenestemottakernes mulighet for egenmestring. Tilrettelagt opptrening i hjemmemiljøet er her viktig tiltak for å vedlikeholde og bygge opp funksjonsnivå.

Bruk av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gir et mulighetsrom på flere måter; det gir flere av innbyggerne større mulighet til selv å mestre eget liv og egen helse, flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne og det kan forebygges eller utsettes institusjonsinnleggelse. Bruk av velferdsteknologi kan bidra til å skape trygghet hos brukeren, som igjen kan redusere pårørendes bekymringer. Velferdsteknologi kan aldri erstatte menneskelig omsorg og nærhet, men den kan være et av flere tiltak som bidrar til økt fokus på selvhjelp, selvstendighet, sosial deltakelse og hverdagsrehabilitering.

Det utvikles nå ulike velferdsteknologiske «pakker», velferdsteknologiske løsninger som fungerer godt sammen. Midtre Gauldal kommune deltar i felles innkjøps samarbeid med andre kommuner og er tilsluttet et felles responsenter som tar imot og responderer på alle typer alarmer/signaler som brukere i Midtre Gauldal er opp mot.

Eksempler på ulike velferdsteknologiske løsninger:

- Digitale trygghetsalarmer, varslings- og lokaliseringsteknologi
- Kompensasjons- og velværeteknologi som for eksempel styring av lys og varme

- Forskjellige typer kommunikasjonsteknologi som kan bistå innbyggere i å ha kontakt med familie og venner
- Teknolog for avstandsoppfølging hvor bruker kommuniserer med helsepersonell via dataskjerm. Bruker trenger ikke å møte opp fysisk på legekantoret eller hos sykepleier. Automatisk måling av blodsukker, blodtrykk osv.

Eksempel:

Kari er 88 år, bor alene hjemme med oppfølging fra kommunens hjemmetjenester. Hun har fått ny digital trykghetsalarm, det er også blitt installert styringsenheter for lys og varme. Dette opplever hun som trygt fordi hun erfarer å ha lett for å glemme ting. Det hun er mest fornøyd med er en fin og enkel skjerm hvor hun kan kommunisere med familie og andre. Den har bare en knapp og er enkel å bruke. Hun har daglig kontakt med familie og barnebarn gjennom «skjermen». Hun opplever sto glede knyttet til bruken av sine nye hjelpemidler.

7.4 Alle i samfunnet må bidra

I Midtre Gauldal gjøres det i dag en stor og viktig frivillig innsats i lokalsamfunnet gjennom lag, foreninger, næringsliv, frivilligsentral og familie og pårørende. Kommunen og frivilligheten må arbeide tettere sammen for å forsterke og videreutvikle dette samarbeidet innenfor helse- og omsorgsområdet. Det må satses på rekruttering, organisering og planlegging av aktiviteten, opplæring, motivasjon og veiledning. Alle kommuner melder om et stort behov for frivillig innsats som supplement til den kommunale innsatsen, samtidig som det understrekes at frivillig arbeid skal ikke erstatte kommunale tjenester.

Eksempel:

Berit er 78 år og bor alene etter at mannen måtte flytte på sykehjem fordi han hadde et alvorlig slagtilfelle. Tilværelsen ble etter hvert preget av ensomhet fordi hun ikke lenger hadde det samme nettverket som før. Gjennom Røde Kors fikk hun en besøksvenn en gang i uken. Hun ble etter hvert også med på seniordansen i kommunen. Kaffehygge og syforening fulgte i kjølvannet av det som startet med seniordans. Berits hverdag ble meningsfull, sosial og aktiv takket være tilbud gitt i regi av frivillige i kommunen.

•
7.5
Fle
st

mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig

Kommunen skal fremme tiltak som motiverer innbyggerne til å planlegge og gjennomføre tiltak slik at kan bo lengst mulig hjemme. Det vil si å forberede og iverksette tiltak med tanke på alderdommen. Tilrettelegging av egen bolig vil være et av de viktigste tiltak den enkelte innbygger kan bidra med sett i lys av den demografiske utviklingen. Undersøkelser viser imidlertid at folks vilje til å gjøre noe med egen bolig selv er begrenset. En av fire i alderen 50 – 71 år sier det er aktuelt å gjennomføre utbedringstiltak. Ifølge norsk pasientregister for 2016 skjedde de fleste ulykkene eldre ble utsatt for i boligen eller boligområdet.

De aller fleste har et sterkt ønske om å bo hjemme så lenge som mulig. Kommunen bør ta en aktiv rolle med vekt på veiledning i dette arbeidet. Husbanken har ulike låne- og tilskuddsordninger for slike formål som bør markedsføres mer aktivt enn før. Kartlegging og utprøving av alternative boformer og bofellesskap for eldre og yngre bør også gjennomføres.

Eksempel:

Jeg bodde alene det meste av tida, og kanskje særlig etter at jeg ble pensjonist, mistet jeg noe av nettverket mitt. Jeg har venner men døgnet har mange timer. Og det skal fylles både med mening og innhold. Så for min del ble den sosiale delen av livet mitt spesielt viktig for meg. Så jeg flyttet inn i det «nye boligprosjektet» som legger vekt på generasjonsmangfold og ikke er laget/beregnet kun for eldre mennesker. Her fikk jeg muligheten til å bidra og være en del av et felleskap. Her bor det både unge og gamle. Jeg setter pris på den daglige kontakten, å vite at noen er der.

7.6 Bygda som sentral i helsefremmende aktiviteter

Gode og velfungerende nærmiljø skal utgjøre kjernen i en helsefremmende og aldersvennlig stedsutvikling. Kommunen bør bidra til å skape gode møteplasser. Oppvekstsentra vil være sentrale for dette, og politisk er det bestemt at dette skal være et tilbud i alle bygdene i kommunen. Kulturtilbud og muligheter for fysisk aktivitet er grunnleggende kvaliteter for de fleste innbyggere. Slike aktiviteter bidrar til at det skapes sosiale møteplasser, og det at folk kan møtes bidrar til livskvalitet, glede og god helse.

Barna er i tillegg til de eldre de viktigste brukerne av nærmiljøet. Et nærmiljø som er tilrettelagt for begge disse gruppene bidrar til levende bygder. En skole, barnehage, en tilrettelagt bolig for eldre, en butikk og kanskje en frisør eller et annet velferds-/velværetilbud er funksjoner i et bygdesentrum som kan bidra til bolyst og trivsel og som dermed i seg selv er helsefremmende. Et tettere samspill mellom oppvekst- og helsesektoren kan være en viktig suksessfaktor både for å håndtere de demografiske utfordringene og for å opprettholde og videreutvikle levende bygdesamfunn.

Sykehjemmet, omsorgsboligene og bo- og dagsentrene kan utvikles til gode møteplasser for kommunens innbyggere uavhengig av alder og livssituasjon. Her finnes areal som kan brukes av flere, og som kan bidra til verdifulle møter mellom generasjonene. Tilrettelagte nærruter/snarveier som del av tur-/gangveisystem i boligområder og friluftsområder er også viktige tiltak.

Eksempel:

Bofellesskap på tvers av generasjonene i Stavanger. Tanken bak prosjektet er at mennesker i ulik alder og livssituasjon kan ha stor glede og nytte av å bo sammen. Fellesarealer innbyr til å dele både tid og ressurser.

7.7 Livskvalitet gjennom aktivitet, deltakelse og fellesskap

Aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap er viktig for alle mennesker gjennom hele livet, og er nødvendig forutsetning for å kunne ha så god helse og funksjon som mulig. Mange eldre er ensomme og isolerte, og dette har negativ påvirkning på helse og funksjon. Kroppslig og kognitiv aktivitet er en forutsetning for kommunikasjon og samhandling, enten hensikten er å begrense funksjonstap, vedlikeholde eller forbedre funksjon, sosialt samvær eller kulturelle opplevelser. Sosiale og kulturelle aktiviteter har klart egenverdi. Eksempler fra forskning (Høgskulen på Vestlandet, Senter for omsorgsforskning, rapport som grunnlag for Stortingsmeldingen Leve hele livet) viser at helse, funksjon og deltakelse er tett sammenvevet og gjensidig avhengig, og at sosiale og kulturelle aktiviteter indirekte også er fysiske aktiviteter. Indirekte eller tilrettelagte aktiviteter gir positiv effekt på ernæring, søvn, psykisk helse, og deltakelse i sosiale og kulturelle aktiviteter og fellesskap. Forskningen viser også at omgivelsene har betydning som hemmende eller fremmende for aktivitet, deltakelse og fellesskap. Helse kan beskrives som resultatet av kroppslige forutsetninger, kroppslig funksjon, aktivitet, sosial deltakelse og omgivelsenes betydning og påvirkning.

Eksempler på tiltak, verktøy og virkemidler for å bidra til aktivitet og fellesskap for eldre:

Samfunnsarbeid (koordinert ressursmobilisering og kollektiv handling sammen med dem det angår) tuftet på reell brukermedvirkning, frivillighetskoordinator og folkehelsekoordinator med erfaring i samfunnsarbeid kan bidra til feltet aktivitet og fellesskap for eldre på måter som til nå ikke har vært mye brukt. Fornyet bruk av støttekontakter som aktivitetsvenn og utvikling av aldersvennlige nærmiljø er andre eksempler på tiltak. Aldersvennlige nærmiljø handler om tilgjengelighet til infrastruktur og viktige funksjoner i nærmiljøet. Det handler også om møteplasser i det offentlige rom som parker, butikker, benker, kafeer, dagsenter – slik at det er motiverende å bevege seg utendørs. Pårørende som partner, eldre hjelper eldre, unge møter eldre, reservebesteforeldre-aktivitet og fellesskap på tvers av generasjoner, skolemåltider, livsglede for eldre og teater- og musikkskoler for eldre er også noen eksempler på tiltak som kan iverksettes.

Vedlegg

Tiltaksplan 2020 med utgangspunkt i ny helse- og omsorgsstrategi

Kommunestyret har forutsatt en effektivisering i budsjett 2020, som også krever tiltak innenfor områdene helse og omsorg. Tiltak 2020 vil dels bli lagt fram i revidert budsjett i mai 2020, og dels er tiltakene lagt inn under. Alle tiltak som fremmes skal bygge på ny helse- og omsorgsstrategi.

Tiltak knyttet til investeringer i og utbygging av omsorgsboliger

Som beskrevet i strategien, vil det være behov for å kunne tilby et stort antall omsorgsboliger med mulighet for heldøgns bemanning i nær framtid. Dette er en løsning som vil bidra til å redusere behovet for sykehjemsplasser.

Det skal lages en egen plan for utbygging av omsorgsboliger. Arbeidet med planen finansieres innenfor gjeldende rammer. Det arbeides for at tiltak som følge av planen fremmes som forslag i Handlingsprogram med økonomiplan 2021-2024.

Prinsipper som utredningen for investeringer i og utbygging av omsorgsboliger skal følge:

- Heldøgns omsorgsplasser samles på Støren. Dette for å oppnå optimal grad av tverrfaglighet, informasjonsflyt, samhandling, fleksibilitet og tilgang til andre tjenester.
- Tjenestene skal gis på en slik måte at flest mulig kan bo lengst mulig hjemme i egen bolig.
- Midtre Gauldal skal ha nok kapasitet av boliger og aktivitetstilbud for eldre slik at flest mulig kan bo lengst mulig hjemme i egen bolig.
- Underetasjen på sykehjemmet bygges om med sikte på at 10 korttids plasser er klare i løpet av 2020.
- I 2022/ 2023 vurderes det å være behov for 15-20 omsorgsboliger med heldøgns bemanning.
- Det skal være tilgjengelige omsorgsboliger i bygdene for eldre som klarer seg selv, og det skal være mulig både med hjemmetjeneste og hjemmesykepleie. Det bør planlegges en rehabilitering av byggene både i Singsås, Budal og Soknedal.

Dette vil også være å følge opp eksisterende pleie- og omsorgsplan 2013 – 2016 "Egenmestring – Trygghet – Livskvalitet".

Tiltak knyttet til strategiene

Strategi 1. Fra passiv til aktive mottakere			
Tiltak	Beskrivelse	Tid	Ansvar
Forebyggende hjemmebesøk til kommunens innbyggere ved fylte 67 år.	Innbyggere eldre enn 67 år tilbys hjemmebesøk med veiledning om helsefremmende aktiviteter og muligheter for eventuelt å kunne	Oppstart januar 2021	Enhet Helse- og familie

	tilrettelegge egen bolig med tanke på egen alderdom.		
Reetablering av helse- og velferdskontoret	Forvaltningskontoret blir et helse- og velferdskontor med tverrfaglig helsefaglig og juridisk kompetanse. Rollen som koordinerende enhet styrkes. Kontoret får lokaler i rådhuset, og knyttes organisatorisk til kommunedirektørens stab.	Pågår, ny leder på plass før sommerferien og innflytning i nye lokaler i mai/juni 2020.	Kommunalsjef helse- og velferd/kommunalsjef organisasjon
Gjennomgang av alle vedtak om helse- og omsorgstjenester	Alle eksisterende vedtak om tjenester går igjennom og vurderes på nytt ut fra vedtatte tildelingskriterier og vedtatte økonomiske rammer. Alle tjenester der det kreves vedtak skal være basert på oppdatert vedtak.	April – august 2020	Kommunalsjef helse- og velferd/kommunalsjef organisasjon
Etablere felles møteplasser for yngre og eldre innbyggere	Gjennom arealplanlegging og reguleringsplaner sikres park-/grønt områder med benker og lekeplasser, turstier, osv. i alle lokal-/nærmiljø Fortsatt satsing på filosofien som ligger til grunn for Livsglede for eldre der barn og unge inviteres inn på sykehjem/bo- og dagsenter som en ressurs. Felles kulturaktiviteter i alle deler av kommunen og ved Kulturhuset Eldre som aktive deltakere ved kulturarrangement	Som en del av pågående arealplanarbeid Kontinuerlig Kontinuerlig Kontinuerlig	NPF/EKT Enhetsleder PLO i samarbeid enhetslederne innenfor oppvekst Kulturhusleder, frivilligheten Arrangementsansvarlig
Tilrettelegge for og stimulere til brukerdrevne aktiviteter	Stimulere eldre til deltakelse i frivillig arbeid og aktivitet for å motvirke ensomhet og passivitet, eks. trim/turgrupper og annen fysisk aktivitet, leksehjelp, besøksvennordninger, m.v.	Kontinuerlig	Folkehelsekoordinator, Frivilligsentralen

Strategi 2. Fra pleie og reparering til forebygging og helsefremmende arbeid			
Tiltak	Beskrivelse	Tid	Ansvar
Mestringstrappa som utgangspunkt for tildeling av helse- og omsorgstjenester	Den enkelte innbyggers egen mestringsevne skal danne utgangspunkt når behovet for kommunale helsetjenester vurderes. Forebyggende og helsefremmende tiltak skal prøves før mer ressurskrevende tjenester tildeles. Forebyggende og helsefremmende tiltak/aktiviteter skal videreutvikles og tas i bruk mer systematisk enn i dag.	Vektlegges ved gjennomgang av eksisterende vedtak og ved vurdering av nye søknader.	Helse- og velferdskontoret og ansatte i pleie og omsorg
Gi støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer	Tiltak i regi av frisklivscentralen videreføres og videreutvikles. Strategien skal være tidlig innsats, en aktiv svangerskapsomsorg, småbarnskontroller og en skolehelsetjeneste i tett samarbeid med skoler og barnehager.	Kontinuerlig	Folkehelsekoordinator, enhetsledere oppvekst og helse og familie.

Strategi 3. Hverdagsmestring og livsglede gjennom bruk av ny teknologi			
Tiltak	Beskrivelse	Tid	Ansvar
Videre satsing på velferdsteknologi	Ulike velferdsteknologiske løsninger/utstyr prøves ut – både til bruk i den kommunale tjenesteytingen og ikke minst som hjelpemidler som den enkelte innbygger/bruker kan benytte for å holde kontakt med familie og venner, bidra skape trygghet i eget hjem, osv.	Kontinuerlig	Kommunalsjef helse og velferd
Hverdagsmestring som grunnleggende tankesett (et forebyggende og rehabiliterende tankesett) og arbeidsmetode hos alle	Øke ansattes bevissthet og fagkompetanse i brukernes muligheter og evne til mestring og mening i hverdagen, at brukerne skal få bo hjemme så lenge de ønsker, samt redusere antall reinnleggelse på sykehus. Det er hvordan brukeren/personen fungerer og deltar i hverdagslivet som skal stå i sentrum,	Kontinuerlig	Kommunalsjef helse og velferd

ansatte i helse og omsorg	heller enn spesialisert kroppslig opptrening og behandling. Perspektivet flyttes fra diagnosen i sentrum hos helsepersonellet., til borgeren i sentrum i sitt eget hverdagsliv.		
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Strategi 5. Flest mulig skal bo i egen bolig lengst mulig

Tiltak	Beskrivelse	Tid	Ansvar
Funksjonsvurderinger av private boliger med utstedelse av funksjonsattest	Kommunen utvikler kompetanse og setter av ressurser til å kunne gjennomføre funksjonsvurderinger og utstede funksjonsattest	Kontinuerlig	Enhetsleder EKT
Det stimuleres til og tilrettelegges for bygging av boliger med ulik grad av fellesskapsløsninger, i ulike prisklasser med tanke på beboere i ulik alder og livssituasjon	Aktivt samarbeid mellom kommunen v. KFet og næringsforeningen/private aktører	Kontinuerlig	Enhetsleder EKT/NPF/KF

Strategi 6. Bygda som sentral i helsefremmende aktiviteter

Tiltak	Beskrivelser	Tidspunkt	Ansvar
Lokalisering av kommunale tilbud som dagsenter, omsorgsboliger og lignende etableres på steder som eldre og yngre oppsøker/ferdes	Omsorgsboliger bygges/utvikles slik at de blir en integrert del av lokalmiljøene. Kommunen skal stimulere til og legge til rette for samlokalisering og sambruk i tjenesteytingen	I forbindelse med plan- og reguleringsarbeid	Kommunalsjef helse og velferd
Infrastruktur og transportmuligheter innad i kommunen styrkes	Samarbeide med fylkeskommunen for å utvikle kollektivtilbudet, og med private aktører/frivilligheten for å få på plass transportmuligheter der kollektivtransport ikke er mulig	Høsten 2020	Enhetsleder EKT/kultur