



ELVERUM
KOMMUNE

Strategisk plan:

Helse og omsorg i Elverum

2023 – 2027

Elverum kommune 20.09.2023





Forord

I «Kommunal planstrategi for Elverum - 2016-2019» inngår revisjon av strategisk plan: «Helse og omsorg i Elverum 2021- 2025». Planarbeidet har skjedd med kommunestyrets helse- og omsorgskomiteé som styringsgruppe. Komiteéen ble gitt følgende mandat av kommunestyret i KS-sak 024/21 per 24.02.2021 ble følgende vedtatt:

1. Prosessen for å revidere og utvikle Strategisk plan: Helse og omsorg i Elverum – 2021 – 2025 iverksettes.
2. Kommunestyrekomité for helse og omsorg oppnevnes som styringsgruppe for planprosessen.
3. Sektor for pleie, rehabilitering og omsorg v/sektorsjef har ansvaret for å være prosessleder og sekretariat for planprosessen. Sektorsjef står fritt til å anvende tilgjengelige ressurser som finnes innenfor egen sektor, og sektor for familie og helse, til å gjennomføre planprosessen.
4. Samfunnsutviklingsstaben i kommunen bidrar med råd og bistand i prosessen henhold til intensjoner beskrevet i «Kommunal planstrategi i Elverum 2016 – 2019».
5. Det tilligger komiteen som styringsgruppe å vurdere effektiv og hensiktsmessig gjennomføring av planprosessen, inkludert hvordan representanter for aktuelle parter i gjennomføring av planen samt mottakere av tjenester som følge av planen skal medvirke.
6. Helse- og omsorgsplanen skal faglig sette favne de fagområder som naturlig er sammenfallende under lovverk om helse- og omsorgstjenester.
7. Forslag til Strategisk plan: Helse og omsorg i Elverum – 2021 – 2025 skal framlegges for kommunestyret for godkjenning innen 1. desember 2021.

Arbeidet ble forsinket på grunn av koronapandemien, og redusert kapasitet i administrasjonen. Utsettelse av frist for ny strategisk plan for helse og omsorg ble behandlet av kommunestyret i KS-sak 126/21 per 17.11.2021 med følgende vedtak:

Forslag til strategisk plan: Helse og omsorg i Elverum 2022 – 2026, gis utvidet frist og skal framlegges for kommunestyret for godkjenning innen 1. juni 2022.

Arbeidet har hatt en arbeidsgruppe bestående av medarbeidere fra kommunens sektor for helse, mestring og omsorg. Arbeidsgruppa har skaffet til veie bakgrunnsinformasjon i form av relevante føringer fra stortingsmeldinger, lover, forskrifter, forskningsmateriale mv.; statistikk og data forøvrig som har hatt relevans for planutarbeidelsen; samt ført planen i pennen. Samfunnsutviklingsstaben har gitt bistand underveis i planarbeidet.

For å sikre referanser, innspill og medvirkning fra de målgrupper planen i særlig grad retter seg mot, har det vært arrangert møter i rådene, holdt dialogmøter og samlet innspill fra innbyggere.

Høringsutkast på planen vært sendt til en rekke høringsinstanser med høringsperiode fra medio august til medio september 2023. Innspill er vurdert og søkt innarbeidet i planen der det er aktuelt og hensiktsmessig.

Planperioden er 2023 - 2027, men det er også viktig å ha med seg perspektiv som viser retning for årene mot 2050.

Elverum, 20. september 2023

Bente Aaland, komitéleder

Kommunestyrekomité for helse og omsorg



1 Innhold

2	Innledning	3
2.1	Bakgrunn og formål med planen.....	3
2.2	Nasjonale og lokale føringer	4
3	Utfordringer	6
3.1	Flere eldre	6
3.2	Personell.....	7
3.3	Demens	8
3.4	Rus og psykisk helse	9
3.5	Ensomhet	10
3.6	Utenforskap.....	11
3.7	Behov og forventninger	13
4	Satsingsområder - visjoner og strategier	15
4.1	Helsefremming og forebygging	15
4.2	Mestring	18
4.3	Bo trygt.....	19
4.4	Kompetanse og kvalitet.....	21
4.5	Samskaping og innovasjon	23
5	Gjennomføring og organisering	25
6	Forhold til statlige og/eller regionale planer/føringer	27
7	Litteratur	29



2 Innledning

2.1 Bakgrunn og formål med planen

Kommuneplanens samfunnsdel sier at «Omsorgstjenestene skal være innrettet mot å gi enkeltmennesker muligheten til å mestre eget liv, med tjenester gitt på riktig nivå med god kvalitet» og at Elverum kommune skal prioritere barn og unge».

Kommunen står overfor noen samfunnsmessige utfordringer som i stor grad vil påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester og ulike boligløsninger i årene som kommer. Allerede i 2030 vil det være flere personer over 65 år enn barn og unge mellom 0 - 19 år. De demografiske endringene er en stor samfunnsutfordring, men gir også muligheter.

Løsninger og tiltak må ha en tverrsektoriell tilnærming, da denne utfordringen vil ha konsekvenser for alle sektorer og hele Elverumssamfunnet.

Den demografiske utfordringen med flere eldre har vært kjent noen år. Presset på velferdstjenestene vil øke, og det vil ikke være mulig å løse oppgavene på samme måte som i dag. Hovedutfordringen er at vi blir færre yrkesaktive og mangel på helsepersonell. Samtidig er ensomhet i økende grad en samfunnsutfordring, og personer med svekket helse er ekstra utsatt.

Godt forebyggende arbeid krever at vi starter tidlig og handler langsiktig. Gode fellesskapsløsninger er et godt utgangspunkt for et inkluderende oppvekstmiljø og samfunn for alle. En av de viktigste utfordringene er å tenke helhetlig og samordne innsatsen på tvers av fagområder. Mye av ansvaret for forebyggende arbeid ligger utenfor de ordinære helse- og omsorgstjenestene, og det er derfor viktig at denne planen sees i sammenheng med strategisk plan for oppvekst, folkehelse og idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv.

Formålet med planen er å revidere tidligere strategi for helse og omsorg i Elverum 2016 – 2020, og rigge kommunen for de store utfordringer som kommer. Den skal peke ut en langsiktig kurs som er god å styre etter. Den beskriver ikke alt det vi gjør i dag, og er ikke detaljert på enhet, avdelinger, målgrupper eller diagnoser. Planen skal bidra til å sette økt på satsingsområdene: helsefremming og forebygging, mestring, bo trygt, kompetanse og kvalitet og samskaping og innovasjon.

Denne planen erstatter Strategisk plan for helse og omsorg i Elverum 2016 – 2020.

De største endringene med økt behov for tjenester er innenfor disse målgruppene:

- Økende antall eldre med behov for helse og omsorgstjenester
- Barn og unge med behov for helhelige og samordnede tjenester
- Barn og unge og unge voksne som faller utenfor utdannings- og arbeidslivet
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med behov for sosialt fellesskap



Utfordringene må møtes med:

- Tydelige visjoner og strategier
- God dialog med brukere og deres pårørende
- God dialog med innbyggere og privat næringsliv
- God dialog med frivillige
- Utvikling av pågående prosesser med vekt på riktig bruk av kompetanse
- Gradvis økt tilfang av ressurser i takt med utbygging og utviklingen av tjenestene
- Økt helsefremmende og forebyggende innsats i samarbeid med andre sektorer

Det overordnede målet med helse og omsorgsstrategien er å sikre at de som har store behov og deres familier kan leve selvstendige, gode og trygge liv, samtidig som vi ivaretar helheten og prioritere riktigst mulig. Vi må gjøre mer, eller nok av det som virker og mindre av det som ikke virker.

2.2 Nasjonale og lokale føringer

FNs bærekraftsmål betegnes som verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikheter og stoppe klimaendringene innen 2030. I nasjonale forventninger til fylkeskommunal og kommunal planlegging 2019-2023 har regjeringen uttrykt at FN sine bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer. Regjeringen understreker at fylkeskommuner og kommuner er nøkkelaktører for å realisere FN sine bærekraftsmål i Norge.



Bærekraftsmålene må innarbeides og bli en del av grunnlaget for samfunns- og arealplanlegging, og dermed fylkeskommunene og kommunene sin virksomhet.

Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge framtidige generasjoners muligheter til å dekke sine. Bærekraftsmålene



reflekterer de tre dimensjonene i bærekraftig utvikling: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold.

For helse- og omsorgstjenestene i Elverum kommune er noen mål mer relevante enn andre, derav disse:

- God helse og livskvalitet
- God utdanning
- Mindre ulikhet
- Bærekraftige byer og lokalsamfunn
- Samarbeid for å nå målene

Gjennom forskning og offentlige utredninger får vi mer kunnskap om hvordan vi kan forstå og forholde oss til globale trender, utfordringer og muligheter i lokal kontekst. Samtidig er det de siste årene vedtatt endringer som har stor betydning for helse- og omsorgstjenestene og samarbeidspartnere til kommuner. Endringer i lov og forskrift, utarbeidelse av nye nasjonale veiledere og faglige råd, offentlige utredninger, stortingsmeldinger og strategier øker forventningene til kommunen.

I arbeidet med strategisk plan helse- og omsorg i Elverum er dette sett i lys av føringer i Kommuneplanens samfunnsdel.

Hovedmålet i kommuneplanens samfunnsdel er at «Elverum skal være et godt sted å leve, med aktive, glade og friske innbyggere.» Videre slår planen fast at:



- Omsorgstjenestene skal være innrettet mot å gi enkeltmennesker muligheten til å mestre eget liv, med tjenester gitt på riktig nivå med god kvalitet.
- Befolkning skal ha overskudd til å møte hverdagens krav.
- Kommunens arbeidsform skal være preget av tverrfaglig samarbeid og tilbud.

Satsingsområder og strategier i denne planen tar også utgangspunkt i kommunens styringsplattform og arbeidsgiverstrategi. Kommunen har flere strategiske planer til rullering som har mål og strategier som påvirker helse- og omsorgstjenestene i Elverum. Disse må ses i sammenheng og er gjensidig avhengig av hverandre.



3 Utfordringer

En aldrende befolkning er en av de viktigste samfunnsendringene vi står ovenfor, sammen med teknologisk utvikling og klimaendringer. Tjenestebehovene øker både som følge av aldringen i befolkningen og som følge av en positiv medisinsk utvikling og flere tilgjengelige behandlingsmuligheter. Elverum har hatt en noe høy andel eldre enn gjennomsnittet, men andelen vil øke kraftig fremover mot 2030.

Det gjøres mye godt forebyggende arbeid for barn og unge i Elverum både innenfor Oppvekstsektoren og Helse og omsorgssektoren, men det er fortsatt mye arbeid som gjenstår. Kommunen utfordres på å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av alle fag- og tjenesteområder.

Statistisk sentralbyrå tall for 2022 viser en nasjonal nedgang på antall bekymringsmeldinger og undersøkelsessaker. I Elverum viser tallene dessverre en økende tendens, noe som indikerer at det er viktig å ha et forsterket fokus på arbeidet med å kunne trygge barns oppvekstvilkår i Elverum.

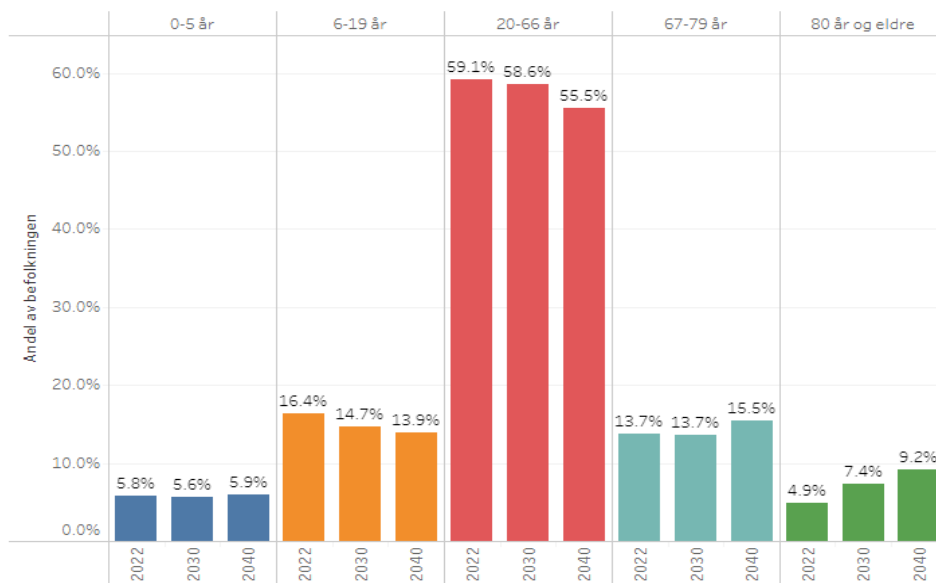
I dette kapitlet peker vi på de største utfordringsområdene for Elverum.

3.1 Flere eldre

Flere eldre, personer med demens og andre utfordrende helsetilstander øker behovet for tjenester.

Framskrivningen av befolkningen i Elverum viser at antall eldre øker betydelig fram til 2050. Det er usikkerhet i slike framskrivninger, men selv ved en lav framskrivning vil antallet eldre dobles. Denne utviklingen er sammenlignbar med mange andre kommuner. Imidlertid, noen mindre kommuner i distriktene opplever «eldrebølgen» nå, mens andre sentrale kommuner vil oppleve eldrebølgen senere enn Elverum.

Befolkningssammensetningen i 2022, 2030 og 2040. Hovedalternativet. Summerer seg til 100 % for det enkelte år. Elverum





Tabell 1 viser at prosentandelen av befolkningen mellom 0 – 5 år vil holde seg stabil. Andelen 6-19 år og 20-66 år vil minske, mens andelen 67 – 79 år vil øke. Andelen 80 + vil nesten fordobles fram til 2040, som vil si en økning fra 1045 til 2006 personer.

FHI har utarbeidet en temarapport over «Framtidens utfordringer for folkehelsen» (Folkehelseinstituttet, 2022)

To av hovedpoengene i denne temarapporten er:

- SSBs befolkningsframskrivninger viser et økende antall eldre over 70 år i befolkningen. Det tilsier en stor økning i bruk av offentlige helsetjenester fram mot 2040 i denne aldersgruppen.
- Framskrivningene tilsier at de over 70 år vil bruke mer allmennlege- og polikliniske tjenester, ha flere sykehusinnleggelse, samt at antallet mottakere av pleie- og omsorgstjenester vil øke betydelig.

FHI har beregnet sykkeligheten av de forskjellige største sykdomsgruppene vil være relativt likt i 2050 som det vi har i dag. Imidlertid, FHI forventer at sykdommer innen psykisk helse og rusrelaterte sykdommer vil øke.

FHI trekker også fram at resistens for antibiotika vil bli et mye større problem i 2050 enn i 2022. Det vil bety at behandling av infeksjonssykdommer kan bli svært utfordrende i 2050. Dødelighet av infeksjonssykdommer vil kunne ligge på størrelse med dødelighet av kreftsykdommer.

3.2 Personell

Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de seneste årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på nok helsepersonell. Det er allerede i dag vanskeligere å rekruttere helsepersonell, slik som for eksempel fastleger, sykepleiere og vernepleiere. Situasjonen blir enda strammere mot 2040.

Forutsatt at endringen i relativ sykkelighet er liten i befolkningen fra 2022 til 2050, vil det bli en betydelig mangel på helsepersonell i 2050. Hvis andelen som har helsehjelp fra 80 år og over er relativt likt som i dag, vil antallet som arbeider innen helse-, mestrings- og omsorgssektor i Elverum kommune være doblet, fra 528 årsverk i 2023 til 1056 årsverk i 2050. Andel helsearbeidere i 2022 og 2050 i forhold til antall eldre i de to årene er henholdsvis 3,8 prosent og 12,4 prosent. Lønnsutgiftene beregnet i 2024 tall vil bli henholdsvis 432 805 000 kr i 2024 og 865 610 000 kr i 2050.

Helsepersonellkommissjonen vurderer at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig. Fordi personell allerede er et knapphetsgode, og i enda større grad vil være det fremover, må tjenesten bruke personellet og deres kompetanse mye mer effektivt enn før. Det blir færre ansatte per pasient.



3.3 Demens

Demens er en av de største globale utfordringene verden står overfor. Demens er en kronisk, uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen. Ved demens er prosessene i hjernen, som gjør at personen kan motta, bearbeide, lagre og uttrykke informasjon og utføre handlinger, forstyrret. Personen har en kognitiv svikt.

Demens er trolig den sykdomsgruppen som sterkest vil øke behovet for tjenester fra helsevesenet. Forekomsten av demens øker betydelig med økende alder. Fra at det i dag er 101 000 personer med demens i Norge, er det beregnet utvikling i fremtiden at nær 240 000 vil ha demens i 2050.

Tabell 2. Beregning av antall innbyggere med demens i tidsperioden 2020 til 2050.

År	2020	2025	2030	2040	2050
Antall med demens i Elverum	456	506	598	786	924
Andel av befolkningen %	2,15	2.35	2,75	3.53	4,10
Økning 2020-2030	27,9 %				
Økning 2020-2040	64,2 %				
Økning 2020-2050	90,7 %				
Andel med demens i Norge %	1,88	2,12	2,48	3.30	3,99

Tabell 2 viser at antall med demens vil øke betydelig fram mot 2050. I 2050 har vi sannsynligvis nesten en dobling av antallet med demens i Elverum. Beregningen er utført ved hjelp av et verktøy kalt «[Demenskartet](#)», utviklet av Aldring og helse.

Forskningen viser at forebygging i et livsløpsperspektiv er mulig og kanskje vil være det viktigste bidraget til å redusere forekomsten av demens i framtiden. Forebygging av demens må være sentralt i planleggingen av folkehelseiltak. Siden innsats for forebygging av demens betaler seg først etter lang tid, er det ingen tid å miste. En åpenbar gevinst er at de fleste risikofaktorene deles med andre sykdommer, som blir mer vanlig i høy alder, som hjerte- og karsykdom og kreft.

Når noen i familien får demens, endrer rollene seg. Mange opplever sosial isolasjon og at venner og bekjente trekker seg unna. Pårørende erfarer at de må ta ansvar på flere områder enn tidligere. Dette gjelder både de praktiske og de personlige oppgavene i familien. Mange pårørende sier at de blir kontaktperson for alle tjenester den syke trenger, og at dette oppleves som svært belastende.

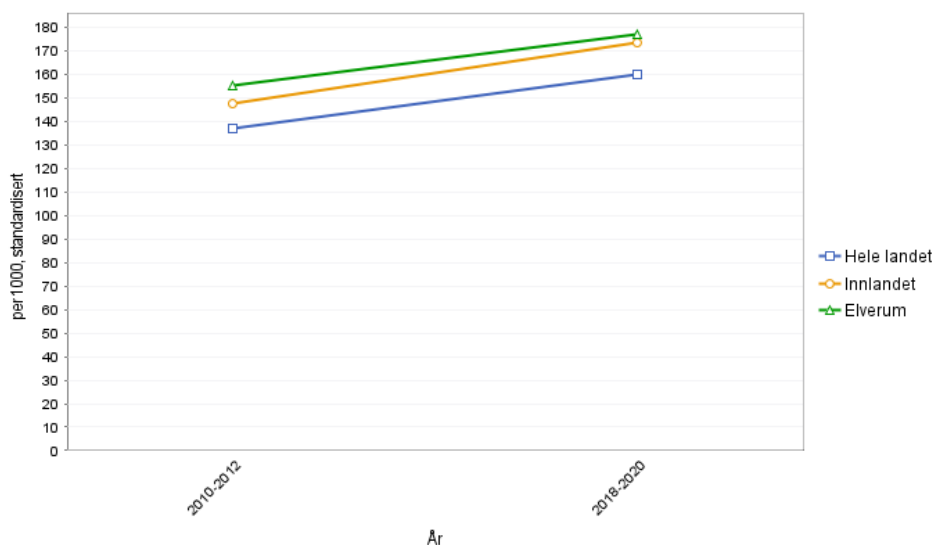
Andelen eldre med innvandrerbakgrunn vil øke de neste årene. Siden høyere alder utgjør den største risikofaktoren for å utvikle demens, vil også antall demenssyke med innvandrerbakgrunn øke. Mangfoldet i denne gruppen er stort, med mange ulike kulturer og ulike språk.



3.4 Rus og psykisk helse

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen, og disse lidelsene bidrar til betydelig helsetap. Brukergruppen innenfor tjenesteområdet rus og psykisk helse har på 2000-tallet hatt en jevn økning. Til dels skyldes denne økningen at det har blitt mere kunnskap og åpenhet rundt denne type helseutfordringer, men det har også vært en markant økning i antall personer som utvikler et rusmisbruk og psykisk uhelse/lidelse.

[Folkehelseprofilen](#) for 2023 viser at Elverum kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet på indikatoren vedrørende psykiske symptomer/lidelser, i aldersgruppen 0 – 74 år. Dette er målt ut fra antall brukere av primærhelsetjenesten, se tabell:



Tabell 3 hentet fra FHI «Primærhelsetjenesten, brukere – kjønn samlet, per 1000, standardisert, Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70 – 99), 0 – 74 år.

Barn og unge

I mars 2021 meldte Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) om en tydelig økning av psykiske plager blant barn og unge. Særlig alvorlig depresjon og alvorlig spiseforstyrrelser utmerket seg på målingene. Hvor mye av økningen som skyldes konsekvenser av pandemien er ikke fastslått, men det har vært en større økning under pandemien enn det har vært sammenlignet med årene før. Ukom viser videre til at:

- 1 av 3 16-åringar har en gang i livet hatt symptomer som oppfyller kriteriene for psykiatriske diagnoser – eksempelvis atferdsforstyrrelser, angst eller depresjon.
- Ca. 8 % har på et gitt tidspunkt en psykisk lidelse. Vanligst er angst, depresjon og atferdsforstyrrelser.
- 3-5 % av barn i grunnskolealder antas å ha ADHD.

Det er ulike årsaker til at de unge får psykiske helseutfordringer.

I Folkehelse rapporten vises det til at rundt 7 prosent av barn og unge i alderen 4 – 14 år har en psykisk lidelse. Lokalt for Elverum vil dette statistisk sett bety at ca. 180 barn har en psykisk lidelse i denne aldersgruppen.



Ukom rapporterer om flere utfordringer i det psykiske helsetilbudet til barn og unge. Det handler om kapasitet; at det er et etterslep som har oppstått fordi det har vært større pågang enn kapasitet over lengre tid. Manglende sammenheng i primær- og spesialisthelsetjenesten skaper en risiko for at barn og unge ikke får optimal behandling. Pårørende trenger økt innsikt og veiledning for å kunne være en ressurs. I tillegg er det prioriteringsutfordringer mellom å gi lovpålagte tjenester og å sette av ressurser til å arbeide helsefremmende og forebyggende.

Folkehelseprofilen for Elverum viser at andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er høyere enn landet som helhet.

Voksne

Alle voksne vil i løpet av livet oppleve psykisk uhelse eller ha en psykisk lidelse. Statistikk viser at i løpet av 1 år har 10-30 % minst én psykisk lidelse. Det vil til enhver tid være 10 % av den voksne befolkningen som preges av angst. Når det gjelder depresjon vises det til at det til enhver tid er 6-12 % som har depresjon.

Ca. 1 % av den voksne befolkningen har en schizofrenidiagnose og 1-2 % har en bipolar lidelse. I perioden 2019 - 2021 så man en økning i konsultasjoner hos fastlegene med 10 % per innbygger, hvor det var størst økning i pasientgruppen med psykisk sykdom eller lidelse.

Alkoholmisbruk eller avhengighet

I løpet av et år er det 15 % av den voksne befolkningen som har et alkoholmisbruk eller en avhengighet (narkotiske stoffer eller spillavhengighet), og det antas at ca. 15 – 20 % av befolkningen i løpet av livet vil slite med denne type.

Uføretrygd

Sykefravær på grunn av psykiske lidelser øker. I 2022 skyldtes 22 % av alt sykefravær psykiske lidelser, noe som er en økning på 8,1 % fra 2021, ifølge NAVv.

I en fersk arbeidslivsundersøkelse fra HR Norge svarer nå 15 % at de har vært borte fra jobb i løpet av de siste seks månedene på grunn av personlige bekymringer og negativ sinnstilstand.

Psykiske lidelser er årsak til 1/3 av alle uføretrygder. Gjennomsnittsalder ved innvilgelse av uførepensjon er 46 år.

3.5 Ensomhet

Ensomhet defineres som en følelse av mangel på tilhørighet til andre mennesker, eller et savn etter å føle seg sett og forstått. Det kan være konkrete årsaker, for eksempel mangel på eller tap av nære relasjoner, men ensomhetsfølelsen kan også være noe mer overgripende eller diffust og vanskelig å finne en konkret årsak til.

Ensomhet er ikke det samme som å være alene. Du kan ha mange mennesker rundt deg, men fortsatt føle deg ensom. Å føle seg annerledes, misforstått, ubetydelig eller å oppleve noe vanskelig som du bærer på alene, kan føre til ensomhet.



1 av 4 er mer ensomme nå enn før pandemien. Det betyr at om lag én million unge og voksne i Norge kjenner seg mer ensomme nå enn de gjorde før mars 2020. Mange eldre mister mye sosial kontakt når de blir pensjonister eller mister ektefellen. Tre av ti personer over 80 år sier at de er ensomme. Blant seniorene er ensomhetstallene høyere hos kvinner sammenlignet med menn, både før og under pandemien.

Det er mange helsegevinster ved å være en del av et fellesskap. Flere studier understreker at følelsen av ensomhet er skadelig. Ensomhet kan bidra til at man spiser mindre, sover dårligere og ikke klarer å være i nødvendig aktivitet for å bevare helsa. I tillegg er man mer utsatt for sykdommer som f.eks. hjertesykdommer, infeksjonssykdommer og psykiske lidelser.

Ensomhet kan forebygges ved å tilrettelegge for flere møteplasser. Opplevelsen av ensomhet kan reduseres hvis man finner noe som gir hverdagen mening. Mange eldre har behov for tilpassede møteplasser og aktiviteter i lokalsamfunnet.



Jordbærfest på Lyngholtet sykehjem

3.6 Utenforskap

Utenforskap er betegnelsen for mennesker som sosialt, helsemessig eller arbeidsmessig er utenfor samfunnet. Det kan ramme alle. I Innlandet står rundt 10 % av unge i alderen 15–29 år, utenfor både skole, opplæring og arbeid. Manglende mestring i skole eller jobb, psykisk eller fysisk sykdom, rus, mobbing, ensomhet, omsorgssvikt og fattigdom er eksempler på livssituasjoner som setter unge mennesker på sidelinjen. Over tid vil konsekvensene bli store og varige.

Et utenforskap har store konsekvenser for den det gjelder. Selv om en del etter hvert kommer seg tilbake til skole, studier eller arbeid, forteller mange av de unge om tapte år og skader de kanskje aldri vil komme helt over. Fleresliter med psykiske helseplager resten av livet.



For samfunnet kan utenforskap føre til konsekvenser som omsorgssvikt, frafall, trygde- og helsebudsjettet øker, segregering i skolen og tapt kompetanse i arbeidslivet.

Utfordringen forsterkes av den demografiske utviklingen som gir økt helse- og omsorgsbehov ved at andelen eldre øker kraftig, parallelt med stadig mer krevende rekrutteringsutfordringer som følge av andelen som er i arbeidsfør alder reduseres. Arbeid og utdanning er ofte en kilde til sosiale relasjoner, læring og identitet. Utenforskap i ung alder kan gi svak tilknytning til arbeidsmarkedet i lang tid videre i livet.

Forebyggende innsats er derfor en investering som gir menneskelig og økonomisk avkastning for den enkelte og for samfunnet. Å redusere utenforskap i barnehagen, skolen og videregående opplæring er blant de viktigste langsiktige folkehelseiltakene for å redusere sosial ulikhet knyttet til helseforskjeller.

Med utgangspunkt i kritesentersamarbeid har kommunene Hamar, Elverum, Engerdal, Løten, Ringsaker, Stange, Trysil, Våler og Åmot utarbeidet en interkommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Handlingsplanen er utarbeidet etter nasjonal veileder og må sees i sammenheng med kommunens strategiske planer.

Etter endring i barnevernloven er kommunen pålagt å ha en plan for å forebygge omsorgssvikt. I tillegg skal planen beskrive hvordan oppgavene skal fordeles mellom de ulike kommunale tjenestene, og hvordan de skal samarbeide for å sikre barn og unge trygge oppvekstvilkår. Denne planen er en del av strategisk plan for oppvekst, og det vises derfor til denne planen for ytterligere beskrivelser av utfordringer på området og hvilke strategier kommunen vil arbeide etter.

3.7 Behov og forventninger

En av hovedutfordringen er forventninger til helse- og velferdstjenestene. Gjennom sitt ønske om å skape en best mulig helse- og omsorgstjeneste oppfordrer og/eller pålegger staten kommunene til levere stadig bedre og flere tjenester. Kvalitetsforskrifter, retningslinjer og veiledere setter standarder som kan være krevende for kommunen å etterleve fullt ut. Parallelt med dette blir innbyggerne stadig mer bevisst på sine rettigheter, og forventningene til tjenesten øker.

Utfordringsbildet vil kreve omstilling og nyskaping, både i Elverum og nasjonalt.

[Fremtidsverktøyet](#) 2040, utarbeidet av KS, viser status for din kommune og utviklingen frem mot 2040. Verktøyet viser at det er en økt sårbarhet i Elverum kommune, som kommer av at vår økonomiske handlefrihet er begrenset.



Kommunal sårbarhet



Økonomisk handlefrihet

Elverum kommune, helse og omsorg forventer å foreta strengere prioriteringer for å kunne betjene de som har størst behov.

Betydelige tiltak må til for å endre helse- og omsorgstjenestene tilstrekkelig. KS sier det ikke er tilstrekkelig med utvikling slik vi er kjent med i dag – det kreves radikal endring for å kunne løse fremtidens utfordringer.

Helsepersonellkommissjonen anbefaler i NOU 2023:4 Tid for handling - en helhetlig innsats på flere tiltaksområder, som sammen vil bidra til omstillingen.

Tiltakene er strukturert under følgende seks områder:

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- oppgavedeling
- arbeidsforhold og arbeidstid
- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- digitalisering og teknologisk utvikling



Flere brukere med endrede behov for tjenester kombinert med knappere ressurser gjør det nødvendig med en langsiktig strategisk plan for hvordan tjenesteytingen skal foregå, spesielt for å sikre en bærekraftig økonomi og forsvarlige tjenester.



4 Satsingsområder - visjoner og strategier

De fem hovedstrategiene for å møte utfordringene er å:

1. Styrke den **helsefremmende og forebyggende** innsatsen slik at flest mulig oppnår helsegevinst. En stor forebyggende innsats i dag kan utgjøre en enorm forskjell for både livskvalitet og økonomiske besparelser på sikt.
2. Jobbe **mestringsrettet** med fokus på hva som er viktig for den enkelt innbygger, deres motivasjon og ressurser. De gode løsningene skaper vi ikke alene i helsetjenesten.
3. Bidra til at innbyggere i alle aldre, **bor trygt** når de har behov for støtte til å mestre livet, enten det er hjemme eller på institusjon eller i andre boformer som bør utvikles.
4. Sikre høy faglig **kvalitet** basert på solid og riktig **kompetanse**.
5. Stimulere til nye og bedre løsninger gjennom **samskaping og innovasjon** på tvers av fag og sektorer med involvering av hele samfunnet.

4.1 Helsefremming og forebygging

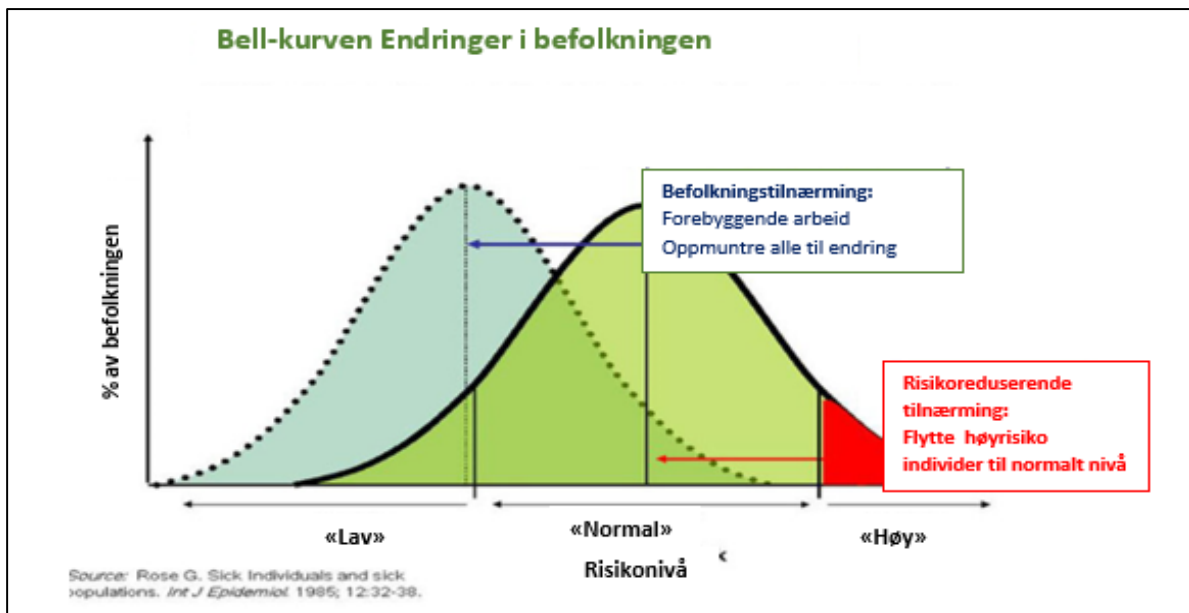
Helsefremming handler om å gjøre grep i dag for å bevare livskvalitet på sikt. Begrepet «livskvalitet» rommer mye, alt fra boforhold og deltakelse i samfunnet til opplevelse av mening, glede, trygghet og god helse. Forebygging handler om å hindre sykdom eller dårlig helse, i tillegg til forhindre smerte, skade eller lidelse hos personer som allerede har sykdom eller helsesvikt.





Helsefremming og forebygging er et viktig ressursområde for individet, folkehelsen og kommunen. Arbeidet med helsefremming og forebygging er ikke kun helsesektorens ansvar, men et ansvar for hele samfunnet. En bedre samhandling mellom forskjellige aktører vil kunne øke de positive effektene av forebyggende aktivitet. Enkelt individet, familien og lokalmiljø bestemmer også mye av et menneskes livsløp, også helse.

Figuren nedenfor viser at ved å forebygge (reduere risiko for uhelse hos alle) vil man hjelpe langt flere enn når man kun behandler de som er i det lille røde området (behandling). Ved å forebygge vil man også hjelpe langt flere enn når man kun behandler de som er syke av den aktuelle risikofaktoren.





Helsefremming og forebygging

Elverum mot 2050

I 2050 er Elverum en kommune hvor helsefremmende tiltak og tidlig innsats prioriteres.

Vi har et trygt og godt samfunn hvor vi tar vare på og inkluderer hverandre. Et samfunn hvor vi legger til rette for trivsel, sosiale møtearenaer og fysisk aktivitet, samtidig som innbyggerne får muligheter og støtte til å delta i arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter.

Elverum er et samfunn hvor det er tilrettelagt for at den enkelte kan ta helsefremmende valg for seg selv og sin familie. Vi har fokus på å utjevne sosial ulikhet i helse.

Pårørende opplever å få støtte og veiledning slik at de kan fortsette å være en ressurs og gi hjelp og omsorg til sin(e) nære.

Strategi:

- Elverum kommune har fokus på lærings- og mestringstilbud som gir innbyggerne informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer, som også forebygger eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse.
- Elverum kommune skal satse på forebyggende arbeid og tidlig intervensjon for å fange opp barn, unge og voksne som står i fare for å oppleve uhelse og sykdom.
- Ved å arbeide etter samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI), får Elverum kommune mulighet for å sikre at barn, unge og deres familier får nødvendig og samordnet hjelp så tidlig som mulig. Bruk av BTI i de kommunale tjenestene, vil også bidra til å redusere generasjonsoverføring av helseproblemer og omsorgssvikt.
- Elverum kommune har en oversiktlig og innovativ hjemmeside hvor det er enkelt å finne ut hva en kan gjøre selv, hvor en kan finne informasjon, hvem en kan henvende seg til med utgangspunkt i den utfordringen en står i eller det tilbudet en ønsker å vite mer om.

Vi har lyktes når....

- ingen barn utsettes for vold, overgrep eller andre former for omsorgssvikt.
- Elverum kommune scorer likt eller bedre enn landsgjennomsnittet på helserelatert atferd og helsetilstand i folkehelseprofilen over tid.
- Elverum kommune scorer bedre eller likt som landsgjennomsnittet på Ung data undersøkelsen på spørsmål om fysisk aktivitet, mobbing, ensomhet, bruk av alkohol og rusmidler, samt spørsmål om de er fornøyd med egen helse.
- Elverum kommune tilbyr et variert utvalg av lavterskel tilbud med helsefremmende aktiviteter på tvers av levekår, alder og funksjon, i samarbeid med frivillige.
- Kommunale tjenester gjennom bruk av BTI modellen klarer å fange opp alle barn, unge og deres familier som har behov for bistand og støtte.



4.2 Mestring

Mestring kan beskrives som

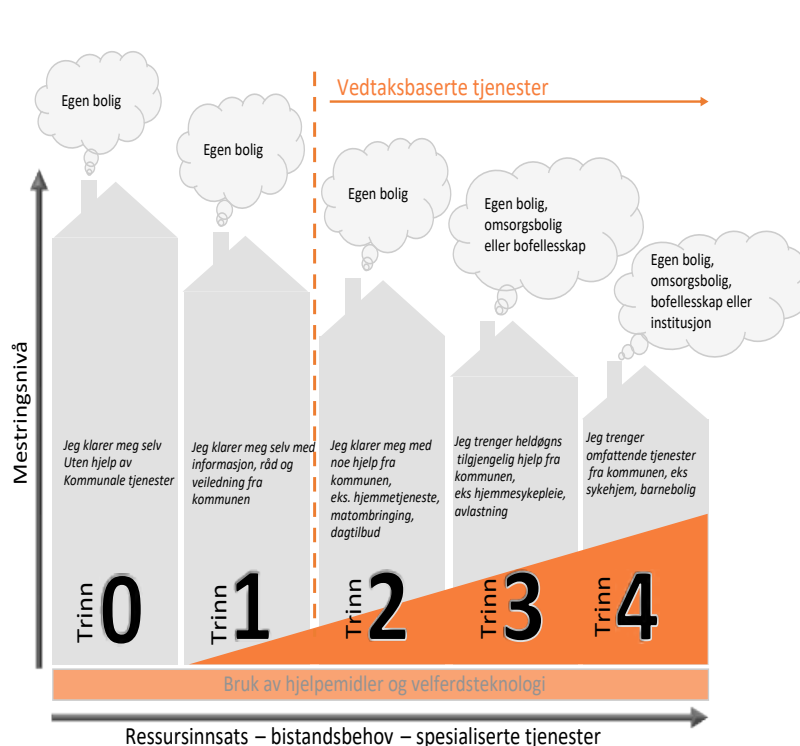
«Når våre viktige verdier eller mål blir utfordret, truet eller tilintetgjort, opplever vi en psykologisk stressituasjon. Mennesket vil søke å imøtegå, unngå eller klare denne stressituasjonen på forskjellig vis.»(R. S. Lazarus)

Hensikten med mestringen er:

- Å forandre de skadelige betingelsene i omgivelsene
- Å tolerere og tilpasse seg negative begivenheter og realiteter
- Å opprettholde et positivt selvbilde
- Å bevare en følelsesmessig balanse
- Å bevare et tilfredsstillende forhold til andre mennesker

Det er individuelt når opplevelsen av mestring oppstår. Det kan være når man får til å stå opp fra senga, vaske og kle på seg selv. Det kan være det å klare å sitte stille en time, eller orke å leve videre tross store tap. Mestringsarbeid handler derfor om mer enn innlæring av konkrete aktiviteter. Det handler om en totalopplevelse av trygghet, kontroll og drivkraft. Sammen med innbyggeren vil vi kartlegge muligheter (framfor begrensninger), nettverk og ressurser, og vi må sammen sette mål.

Elverum kommune har utarbeidet en mestringstrapp inspirert av flere andre kommuner, blant annet Melhus kommune. Denne trappen gir et godt bilde av hvordan mestring påvirker tjenestebehov.



Mestringstrappa i Elverum kommune er inspirert av Melhus kommune.



Mestring

Elverum mot 2050

I 2050 bistår og støtter helse- og omsorgstjenestene sammen med øvrige tjenester i kommunen innbyggerne til å mestre eget liv uavhengig av alder og livsfase.

Innbyggerne opplever trygghet og kontroll ved å ha fokus på sine muligheter og ikke begrensninger.

Barn og unge opplever livsmestring gjennom hele oppveksten, fordi de blir anerkjent og sett av trygge og støttende voksne.

Velferdsteknologi gir økt trygghet og selvstendighet samt bidrar til økt mestring for den enkelte.

Strategi:

- Elverum kommune tilbyr informasjon og opplæring for å bedre dine forutsetninger til å mestre eget liv.
- Elverum kommune har fokus på innbyggerens ressurser og bistår deg med hjelpemidler som øker muligheten for at du kan klare deg selv.
- Elverum kommune gir innbyggerne muligheter og støtte til å delta i arbeid og fritidsaktiviteter.
- Elverum kommune gir pårørende veiledning og avlastning, slik at de kan fortsette å være en ressurs og gi hjelp og omsorg til sine nære.
- Elverum kommune har gjennom sine tjenester fokus på å bidra til helsefremmende og trygge oppvekstvilkår for alle barn og unge.

Vi har lykkes når...

- Elverum kommune scorer bedre enn landsgjennomsnittet på levekår i folkehelseprofilen over tid.
- det ikke er venteliste på aktivitet, arbeid og avlastning.
- velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging bidrar til god helse og mestring hos innbyggeren.
- barn og unge gir uttrykk for at de opplever livsmestring
- Elverum kommune tilbyr mestringskurs for innbyggerne og deres pårørende. flere voksne mottar veiledning og bistand til å styrke egen omsorgsevne.

4.3 Bo trygt

Det er et politisk mål at alle skal bo godt og trygt, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. I arbeidet med å nå dette målet har kommunene en viktig rolle. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester pålegger kommunene å bidra til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker (§ 3-7). Kommunen skal også kunne tilby råd



og veiledning overfor innbyggere som har behov for fysisk tilrettelegging av sin bolig, for å kompensere for nedsatt funksjonsevne.

Mye tyder på at vi i framtiden vil se stadig flere som trenger boliger som er tilpasset en livssituasjon med svekket funksjonsevne og mobilitet. Flere lever lengre med funksjonshemming, og ikke minst blir det flere eldre. Ettersom funksjonsnivået gjerne reduseres med høy alder, vil den demografiske utviklingen med mange eldre medføre en økning i gruppen av innbyggere som strever med å klare seg selv.

Endringer i demografi og generelle endringer i familiestrukturer har medført en fornyet interesse for boformer som legger bedre til rette for fellesskap, både for eldre og yngre beboergrupper. Det er flere som ønsker å etablere nye og alternative måter å bo på, og initiativene kommer både fra enkeltpersoner og grupper av privatpersoner, kommuner og kommersielle aktører i boligmarkedet. Fellesskap og ulike deleløsninger, både når det gjelder fellesarealer slik som hage, gjesteleiligheter, selskapslokale mm. Boformer med tilleggfunksjoner som også legger til rette for sosial kontakt, trygghet, råd og støtte.

Ensomhet sees på som en alvorlig folkehelsestrussel, ikke bare blant eldre.

Kommunene trenger oversikt over befolkningens behov for og tilgang av boliger i nåtid og framtid. Spesielt er dette viktig når det gjelder eldre og deres behov for tilpassede og tilgjengelige boliger.

De fleste anerkjenner nå at de demografiske utfordringene vi står ovenfor ikke alene løses med bygging av nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Dette er dyre løsninger både når det gjelder investeringskostnader og ikke minst forvaltning, drift og vedlikehold.

Det må satses på andre boligløsninger gjennom god by- og tettstedsplanlegging, samspill med innbyggerne og frivillig sektor – slik kan kommunene mobilisere ressurser og dempe behovet for heldøgns omsorgsplasser og helsetjenester.

Å bo trygt handler også om trivsel og mulighet til sosiale møtesteder, og kommunen bidrar til boliger som gir mulighet til fellesskap og tilgjengelighet på tvers av generasjoner.

Bo trygt

Elverum mot 2050

I 2050 bidrar kommunen til at innbyggere kan mestre hverdagslivet i egen bolig.

Innbyggeren tar selv ansvar for å planlegge og tilrettelegge egen bolig etter behov, gjerne etter råd og veiledning fra kommunale tjenesteytere.

Elverum kommune har alternative boligløsninger og boformer til ulike målgrupper uavhengig alder, behov og livsfase.



Strategi:

- Bidra til et demensvennlig og levende lokalsamfunn
- Legge til rette for at hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger er tilgjengelig for de som trenger det for å gjøre det enklere og tryggere å bli boende hjemme.
- Spre kunnskap om hvordan man kan ta ansvar for egen bosituasjon og være i forkant av utfordringer som oppstår som følge av alderdom og økt behov for tilrettelegging av egen bolig.
- Legge til rette for ulike boformer med fellesskapsløsninger og som også legger opp til mulighet for sosial kontakt, trygghet og gjensidig råd og støtte.

Vi har lyktes når....

- flest mulig over 80 år kan bo hjemme fordi de opplever det som trygt.
- Elverum kommune samarbeider tett med private aktører (utbyggere m.fl) ved utvikling av boliger tilrettelagt for ulike målgrupper.
- pårørende som mottar avlastningstilbud er fornøyd med tilbudet.
- det ikke er venteliste på dagaktivitet for hjemmeboende med demenssykdom.

4.4 Kompetanse og kvalitet

For å sikre fremtidens helse- og omsorgstjeneste er det behov for å tenke nytt om kompetanse, ledelse, teknologi, samhandling og oppgavedeling. Et bærekraftig helsesystem er avhengig av at de som jobber i helsetjenesten settes i stand til å yte den innsatsen som er nødvendig for å løse disse utfordringene og at riktig kompetanse brukes på riktig sted.

For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste i framtida er det nødvendig med en faglig omstilling i omsorgstjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger.

Helse- og omsorgstjenesten har lovfestet plikt til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten slår fast at det er ledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

Helse- og omsorgstjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige. Dette innebærer at kvaliteten på tjenestene skal ligge på et visst nivå. Begrepet forsvarlighet er en rettslig standard. Med rettslig standard menes at rettsregelens innhold kan variere over tid, og ikke knytter avgjørelsen til bestemte og entydige kriterier, men gir anvisning på en bestemt målestokk til bruk ved bedømmelsen. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet i utgangspunktet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.

I dette ligger blant annet forventning om at nasjonale veiledere og retningslinjer følges. Begrepets innhold varierer derfor med faglig utvikling, verdioppfatninger og lignende. Det er ikke et absolutt krav om at en skal gjøre alt som er mulig å gjøre for den enkelte pasient, for eksempel ved å ta alle tilgjengelige ressurser i bruk.



Personellet står i sentrum som den viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenesten og er avgjørende for god pasientbehandling. En levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å rekruttere og beholde ansatte.

Det er et overordnet mål at ansatte i Elverum kommune har nødvendig kompetanse for å levere best mulige tjenester til kommunens innbyggere.

Helsekompetanse er personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Helsekompetanse styrker evnen til å mestre ulike situasjoner gjennom hele livet, både som bruker av helse- og omsorgstjenesten, som person med og uten økt risiko for å utvikle sykdom og som frisk person som skal forholde seg til helseinformasjon og tiltak for å opprettholde, bedre eller bevare helsen.

Kompetanse og kvalitet

Elverum mot 2050

Kommunens helse- og omsorgstjenester er kunnskapsbaserte og ansatte har nødvendig kompetanse for å sikre forsvarlige tjenester.

Tjenestene har et godt omdømme og rekrutterer og beholder dyktige ansatte.

Innbyggeren i Elverum kommune tar initiativ og søker informasjon for å øke egen helsekompetanse.

Strategi:

- Elverum kommune har velfungerende samarbeidsarenaer, som fører til gode overganger og riktig tjeneste til rett tid.
- Elverum kommune har en strukturert plan for relevant kompetanseheving, en etablert delingskultur og hospitering på tvers av enheter og nivå.
- Elverum kommune har spennende oppgaver, forutsigbare og fleksible turnusordninger, konkurransedyktige vilkår, godt arbeidsmiljø og dyktige ledere.
- Elverum kommune har system og kultur for kvalitetsutvikling, brukermedvirkning og kunnskapsbasert praksis.
- Elverum kommune har en oversiktlig og lettlest hjemmeside hvor innbyggerne kan lese få informasjon for å øke egen helsekompetanse og enkelt få oversikt over hvilken hjelp man kan forvente å få.

Vi har lyktes når....

- vi kan tilby lærlingeplasser til 10 eller flere elever inne helse- og sosialfag per år.
- mer enn 50 % av ansatte innen helse og omsorg jobber 100 % stilling.
- andelen fagutdannede i avdelingene innen helse og omsorg er minst 80 %.
- snittet for medarbeiderundersøkelsen 10 faktor undersøkelsen er minst 4,3 i avdelingene innen helse og omsorg.
- sykefravær er maks 8 % for avdelingene innen helse, mestring og omsorg.



4.5 Samskaping og innovasjon

Store, komplekse utfordringer er vanskelig å løse alene, og ofte er det behov for å tenke nytt for å komme fram til gode og varige løsninger. Samskaping gjør at vi kan aktivere ressurser på tvers av samfunnet og skape gode løsninger, sammen.

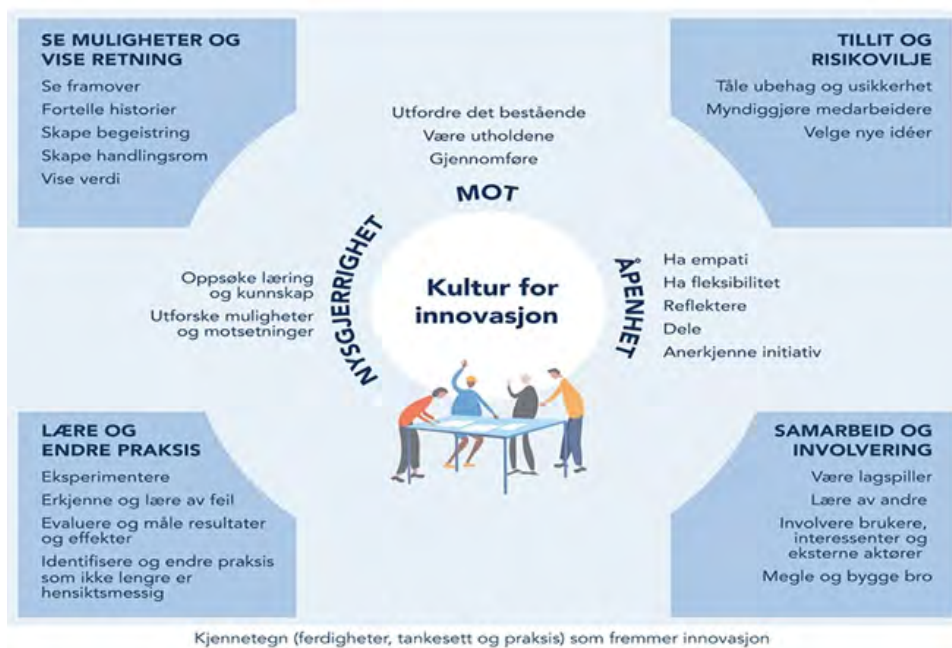
Leerberg ved VIA University College i Danmark beskriver fire mulige formål med å samskape:

- Effektivitet – vi skal gjøre mer for mindre
- Innovasjon – hverdags eksperter bidrar med nytenkning
- Demokrati – mer aktiv involvering i demokratiske beslutningsprosesser
- Fellesskap – medborgerskap, felles verdier, felles ansvar og lokale fellesskap

Begrepet samskaping fordrer at alle involverte parter behandles som likeverdige. Når en kommune inviterer til samskapingsprosesser, er det gjerne innbyggere, frivillige og næringsliv som inviteres inn i prosessen. Et likeverdig samskapingsforhold mellom kommune og innbyggere er en uvant tankegang for mange, men sammenlignet med tidligere brukte modeller for samarbeid så er nettopp denne endringen i tankesett en suksessfaktor for å kunne lykkes med en samskapingsprosess.

Med innovasjon mener vi utvikling av nye produkter, tjenester eller organisasjonsformer som bidrar til en styrket helsetjeneste. Det skjer i form av økt kvalitet, bedre arbeidsprosesser, økt sikkerhet for pasienter og ansatte, og slik bidrar til verdiskaping.

Regjeringen skriver på sine nettsider at kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og tjenesteutvikling forutsetter forskning og fagutvikling, og at kunnskapen tilgjengeliggjøres, spres og tas i bruk. Slik vil kommunene også finne nye og bedre måter å yte tjenester og organisere oppgaver på.



Stortingsmelding 30 (2019-2020)



Innovasjon, ny teknologi og digitale hjelpemidler i helse- og omsorgstjenestene har bidratt til bedre kvalitet og større omfang av helse- og omsorgstjenester. Tekniske hjelpemidler bidrar innen diagnostisering, behandling og rehabilitering. Det er også omfattende støtte i teknologiske løsninger for kommunikasjon og samhandling innad i og mellom tjenestene, og for administrasjon, rapportering og overvåking av tjenestene. Bruken av velferdsteknologi i omsorgstjenestene blir stadig mer utbredt

I «Tid for handling» foreslås det at fremtidig teknologiutvikling og implementering bør ha som formål å avlaste personellet og bidra til mindre behov for arbeidskraft i tjenestene. For at kommunene skal lykkes med dette trengs det samtidig mer digital kompetanse blant både innbyggerne og helsepersonell. Personellet må kunne forstå og bruke de teknologiske hjelpemidlene, mens brukerne trenger digital helsekompetanse til å bruke digitale verktøy for å mestre egen helse.

Samskaping og innovasjon

Elverum mot 2050

I 2050 jobber utdanningsinstitusjoner, næringsliv, frivillige lag og foreninger sammen med helse og omsorgssektoren i Elverum og skaper muligheter for et godt lokalsamfunn og gode tjenester for alle. Innbyggerne opplever at Elverum kommune har en kultur for nyteknung og endring, at kommunen er nysgjerrig på det som er nytt og nyttig, samt jobber sammen for å få det nyttiggjort.

I 2050 er det en sterk kultur for samarbeid mellom ulike faggrupper innad i helse og omsorg, men også i med andre kommunale og statlige tjenester. Samarbeidet internt og eksternt gjør oss til en kommune som kjennetegnes av tidlig innsats og «gode overganger», spesielt når det gjelder barn og unge.

Kommunen bruker aktivt tjenstedesign og digitalisering i utforming av nye arbeidsmåter og tjenester. Våre ledere er pådrivere for, og bidrar til å skape trygge arenaer for forbedringsarbeid. Alle ansatte møter sin tids utfordringer og bidrar til nødvendig endring.

I 2050 har vi et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten hvor det er hensynet til pasienten og en helhetlig helse- og omsorgstjeneste som prioriteres.

Strategi:

- Tjenstedesign benyttes i all utforming og utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester. Fokus skal alltid være på å utvikle helhetlige, sømløse og ressurseffektive tjenester
- Kommunens innbyggere involveres i tjenestenes innovasjonsarbeid gjennom ulike brukerråd – både de politisk oppnevnte brukerrådene, og brukerråd opprettet i forhold til enkelte tjenester.
- Gjennom årlige innovasjon- og samskappingskonferanser inviterer kommunen lokalt næringsliv, utdanningsinstitusjoner og frivillige lag og foreninger, til sammen med



kommunen finne innovative løsninger på ulike utfordringer innenfor helse- og omsorg.

- Ledere i Elverum kommune arbeider for å utvikle kultur og kompetanse for innovasjon, der man har mot til å tenke nytt og lærer av feil og suksesser.
- Gjennom samhandling med offentlig og private aktører innenfor de ulike tjenesteområdene, tilegner både ansatte og ledere seg nødvendig kompetanse og innsikt i hva som finnes av utviklingsmuligheter innenfor digitaliserte løsninger, velferdsteknologi, organisering av oppgaver og tjenester m.m.

Vi har lyktes når...

- minst 50% av tjenestemottakerne som bor i institusjon eller boliger med heldøgns omsorg har minst 1 time aktivitet i regi av nettverk og/eller frivillighet per uke.
- Elverum kommune samarbeider med frivillighet og næringsliv om lavterskel aktiviteter og sosiale møteplasser.
- alle sykehjem og bemannede omsorgsboliger har tatt i bruk velferdsteknologi.
- minst 20 % av konsultasjonene i legetjenesten utføres via telemedisinske løsninger og gir gevinst i form av spart tid for både lege og innbyggere.
- innbyggerne etterspør velferdsteknologi og digitale løsninger fordi de ønsker å være aktivt deltakende i oppfølging av egen helse.
- sektor for helse, mestring og omsorg kontinuerlig jobber med tjenesteutvikling og prøver nye måter å jobbe på.

5 Gjennomføring og organisering

Den sektor som er satt som ansvarlig har hovedansvaret for å sette i gang og følge opp strategiene med tilhørende tiltak/tjenesteproduksjon, evaluere målene og strategiene og rapportere resultatene.

Kommunen skal søke å organisere sine tjenester slik at tjenestemottakeren får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Et slikt tjenestetilbud kan symboliseres ved hjelp av en benk, hvor ingen «faller mellom to stoler». Dette krever samarbeid på tvers av enheter og sektorer.





Tjenester fra kommunen som følger av de mål og strategier som er redegjort for i denne planen, er i all hovedsak lovpålagte tjenester.

Samfunnsområdet «helse, livskvalitet og oppvekstmiljø» (jfr. kommunens planstrategi) er det området hvor kommunen bruker en vesentlig stor andel av de årlige tilgjengelige ressurser. Gode resultater og god ressursutnyttelse er betinget av godt samarbeid mellom en rekke fagområder i offentlig sektor (kommune, fylkeskommune og stat) og privat sektor (frivillige organisasjoner, næringsliv o.a.) og brukere av tjenestene. Det er derfor av særlig stor betydning at kommunens medarbeidere internt og i samarbeid med øvrige, finner fram til felles forståelse, god organisering og god arbeidsdeling for å gjennomføre det arbeid som skal gjøres i henhold til strategiene, slik at målene nås.

I henhold til planstrategien legges det opp til at planen skal kunne revideres hvert fjerde år – jfr. planstrategien som i henhold til Plan- og bygningsloven gjennomgås og fornyes i hver kommunestyreperiode.

På bakgrunn av denne temaplanens visjoner og strategier, skal det gjennom den rullerende Handlings- og økonomiplan for 4-års perioder for kommunen, formuleres og prioriteres tiltak som oppfyller strategiene. Dette er i neste omgang grunnlag for den årlige tjenesteproduksjonen på de ulike tjenestemråder i kommunen – dette redegjøres det for i den bindende Virksomhetsplanen med budsjett for kalenderåret, og som besluttes av kommunestyret.

Under følger en tabellarisk oversikt over planens satsingsområder med visjoner og de aktuelle bidragsyttere i arbeidet for å nå målene.

Satsingsområde	Kommunal gjennomføring	Andre
Helsefremming og forebygging	<ul style="list-style-type: none"> • Sektor for helse, mestring og omsorg • Sektor for teknikk og miljø • Sektor for skole • Sektor for barnehage • Sektor for kultur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendes organisasjoner • Brukerorganisasjoner • Frivillige organisasjoner
Mestring	<ul style="list-style-type: none"> • Sektor for helse, mestring og omsorg • Sektor for barnehage • Sektor for skole • Sektor for kultur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendes organisasjoner • Brukerorganisasjoner • Frivillige organisasjoner
Bo trygt	<ul style="list-style-type: none"> • Sektor for helse, mestring og omsorg • Sektor for teknikk og miljø • Eiendomsstaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendes organisasjoner • Brukerorganisasjoner • Frivillige organisasjoner
Kompetanse og kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Sektor for helse, mestring og omsorg • Personalstaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Pårørendes organisasjoner • Brukerorganisasjoner • Høgskolen i Innlandet • Spesialisthelsetjenesten



<p>Samskaping og innovasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle sektorer og staber i kommunen 	<ul style="list-style-type: none"> • Frivillige organisasjoner • Brukerorganisasjoner • HelseINN • Høgskolen i Innlandet • Spesialisthelsetjenesten
--	--	--

Tabell: Oversikt over foreslått organisering av gjennomføring/medvirkning for å realisere målene gjennom de valgte strategier slik planen tar til orde for. Se omtale av visjonene og strategiene i kapittel 3. Listen er ikke uttømmende.

6 Forhold til statlige og/eller regionale planer/føringer

Helse- og omsorgstjenestene er lovpålagte, og en del av samfunnsoppdraget kommunen har. Det er mange særskilte statlige føringer for hvordan kommuner skal utøve helse- og omsorgstjenester.

<p><u>Relevante lover og forskrifter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lov om helse- og omsorgstjenester ▪ Lov om pasient- og brukerrettigheter ▪ Lov om helsepersonell ▪ Lov om barneverntjenester ▪ Forskrift om en verdig eldreomsorg ▪ Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenesten ▪ Forskrift om habilitering og rehabilitering ▪ Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten ▪ Forskrift om fastlegeordning i kommunene fastlegeforskriften). ▪ Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp ▪ Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaksordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskrift) ▪ Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 	<p><u>Statlige planer og føringer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meld. St. 23 (2022 – 2023) Opptappingsplan for psykisk helse ▪ Meld. St. 24 (2022 – 2023) Fellesskap og mestring – Bu trygt heime ▪ Meld. St..8 (2022 -2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handler om å bli høyrst og sett ▪ Meld. St. 15 (2022 – 2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar ▪ Meld. St. 24 (2019 – 2020) - Lindrende behandling og omsorg ▪ Meld. St. 30 (2019-2020) En innovativ offentlig sektor — Kultur, ledelse og kompetanse ▪ Meld. St.15 (2017 – 2018) Leve hele livet ▪ Meld. St. 26 (2014 – 2015)- Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet ▪ Meld. St. 19 (2014-2015) Mestring og muligheter ▪ Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg ▪ Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd ▪ NOU 2023:4 Tid for handling ▪ NOU 2016:17 På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming ▪ NOU 2023: 7 Trygg barndom, sikker fremtid – Gjennomgang av rettssikkerheten for barn og foreldre i barnevernet ▪ Demensplan 2025 ▪ Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2022) ▪ Kompetanseløft 2025 ▪ Nasjonalt velferdsteknologiprogram ▪ Nasjonal Helseberedskapsplan ▪ Nasjonal helse- og sykehusplan ▪ Nasjonal veilere; Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.
--	--



	<ul style="list-style-type: none">▪ Regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014- 2017, "Et liv uten vold"
--	--

Andre relevante strategiske planer for Elverum som faglig grenser inn til planen for helse og omsorg er:

- Folkehelsearbeid i Elverum (2019-2023)
- Plan for oppvekst i Elverum (2023 – 2027)
- Integrering i Elverum (2015 – 2019)
- Idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv i Elverum (2023 – 2027)
- Barnefattigdom – bekjempelse og forebygging (2013 – 2017)

I tillegg har Elverum kommune utarbeidet en egen Frivillighetsmelding for Elverum kommune (2014).



7 Litteratur

KS «Fra utenforskap til inkludering», helse- og omsorgsplan Flekkefjord, Leve hele livet, Leve hele livet Elverum, Aldrin og helse, KS Utenfor-regnskapet

<https://vfb.no/vart-arbeid/arkiv/utenforskap-hos-barn-og-unge/>

Helse- og omsorgsplan Lørenskog, Veivalg for helse- og omsorg, <https://nhi.no/sykdommer/kreft/a-dele-en-krise-i-livet/mestring/>

NOU 2023:4 Tid for handling

<https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/framtidas-kommune/hvordan-samskaper-smarte-kommuner-med-innbyggerne/>

Malene Bødker Leerberg, adjunkt ved VIA University College i Danmark

Skog Hansen, I., Steen Jensen, R. & Fløtten T. (2020). Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge, Fafo-rapport

2020:02. <https://www.fafo.no/images/pub/2020/20737.pdf>

<https://www.ks.no/contentassets/25072fbf9d4d4577899c335e431117d7/Unge-utenfor-arbeid-opplering-og-utdanning.pdf>

NOU 2023:16 Evaluering av pandemihåndteringen

Sluttrapport arbeidsgruppe Fagutvalg psykisk helse barn og unge.

Sammen om barn og unges psykiske helse (HØRINGSUTKAST)

Stortingsmelding 15 (2012-2013) «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner» «Frihet fra vold», Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021 - 2024).

<https://forskning.no/arbeid-barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/unge-som-faller-fra-trenger-forst-og-fremst-en-voksen-som-ser-dem/1899544>

KS «Utenforskap – et nasjonalt problem som må løses lokalt»

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/ensomhet/>

Hver dag og hver natt virker som en evighet – pandemiens psykososiale konsekvenser

Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapportens temautgave 2022. Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022

Geir Selbæk <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/medisinsk-klinikk/geriatrisk-avdeling/demens-vil-forandre-samfunnet>

Oppvekstprofil for Elverum 2023

Folkehelseprofil for Elverum 2023

Folkehelse i et livsperspektiv og Meld. St. 34 (2012-2013) God helse – felles ansvar



Strategisk plan: Helse og omsorg i Elverum 2023 - 2027

Demensplan 2025, Regjeringen 2020

<https://www.bufdir.no/aktuelt/ssb-tall-markant-nedgang-i-antall-barn-med-tiltak-fra-barnevernet/>

