



**SØR-FRON
KOMMUNE**

Helse- og omsorgsplan 2030



Innhold

1. Bakgrunn og forankring	3
1.2 Utvalg.....	3
1.3 Formålet med planarbeidet.....	4
2.Nasjonale og lokale styringsdokumenter	4
2.1 Nasjonale styringsdokumenter	4
2.2 Lokale styringsdokumenter	7
3.0 Overordnede mål og verdier	8
3.1 Verdier	8
3.2 Overordnet mål	8
3.3 Hva innebærer verdiene?.....	9
3.4 Kvalitetsmål for verdiene i helse - og omsorgstjenestene.....	9
3.5 Omsorgstrappen og tildeling av tjenester	10
4.0 Status og utfordringsbilde i Sør-Fron kommune.....	12
4.1 Organisering av helse- og omsorgstjenesten.....	12
4.2 Ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten.....	13
4.3 Befolkningsutvikling.....	13
4.4 Folkehelseoversikten 2018	16
5.0 Samhandlingsreformen – Koordinerte tjenester og helhetlig pasientforløp.	17
6.0 Livskvalitet, aktivitet og mestring	18
7.0 Fremtidens ledelse i helse- og omsorg	19
8.0 Innsatsområder.....	20
8.1 Folkehelse	20
8.2 Frivillig innsats og deltakelse.....	21
8.3 Forebygging og mestring.....	23
8.4 Rehabilitering – Habilitering.....	24
8.4.1 Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.....	24
8.4.1 Kommunal akutt døgnplass/øyeblikkelig hjelp døgnplass	25
8.5 Helsemessig og sosial beredskap.....	26
8.6 Legetjenesten.....	28
8.6.1 Samfunnsmedisin	28
8.6.2 Fastlegetjenesten.....	29
8.6.3 Sykehjemslege.....	30

8.6.4	Helsestasjonslege	31
8.7	Psykisk helse og rus.....	32
8.8	Demensomsorg.....	34
8.9	Lindrende behandling.....	34
8.10	Bolig og botilbud.....	36
8.11	Brukermedvirkning	37
8.12	Rekruttering og kompetanse	39
8.13	Velferdsteknologi.....	41
9	Handlingsplan helse- og omsorg 2019-2025	0
10	Sentrale aktiviteter fremover	0

1. Bakgrunn og forankring

Sør-Fron kommune utarbeidet i 2009 Omsorgsplan 2015. Under arbeidet med kommunal planstrategi i 2015, ble det vurdert om Omsorgsplan 2015 skulle revideres. Det ble den gang bestemt at utarbeidelse av ny plan skulle avvendes i forhold til resultat av kommunereformen. Revidering av Omsorgsplan 2015 ble derfor ikke satt opp i planstrategien for 2016-2019.

Da kommunereformen ikke ble en realitet, ønsket administrasjonen å starte opp med en ny Helse- og omsorgsplan 2030. Dette med bakgrunn i statlige føringer og nye lovkrav som gir kommunene nye oppgaver, og oppgavene øker både i kompleksitet og bredde.

Kommunestyret besluttet i september 2017 at det skulle nedsettes et bredt utvalg, med representanter fra både politisk, brukerorganisasjoner, tillitsvalgte og administrasjonen, for å utarbeide «Helse- og omsorgsplan 2030». Arbeidet skulle forankres i alle ledd og målet er at dette skal bli en «levende» plan, som skal bidra til positiv utvikling av tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidsgruppene ble inndelt og skulle jobbe med disse områdene:

- Folkehelse og forebyggende helsearbeid
- Helhetlig tjenestetilbud
- Frivillighet, aktiviteter og sosiale arenaer
- Legetjenesten
- Demensplan

Utvalget besluttet etter hvert at det skulle skrives en egen *Demensplan 2018-2030*, som blir en delplan til helse- og omsorgsplan 2030.

Helse- og omsorgsplan 2030 inneholder en egen handlingsplan, der tiltak er plassert inn for ønsket gjennomføring i det aktuelle året. Handlingsplanene skal oppdateres hvert år i forkant av budsjettarbeidet, og hovedplanen skal revideres hvert fjerde år. Kommunalsjef for levekår har ansvar for å koordinere dette arbeidet.

1.2 Utvalg

Representanter i utvalget for planarbeidet har vært:

- Marit Vestad Førlandsås, tjenesteleder i hjemmetjenesten (t.o.m. april 2018)
- Irene Hagen, kommunalsjef levekår
- Helene Amblie Solerød, sekretær for planarbeidet
- Ole Tvete Muriteigen, ordfører
- Rita Hansen Møller, fastlege og tillitsvalgt
- Anders Brabrand, kommuneoverleg
- Else Reidun Segelstad, eldrerådet

- Dag Morken, funksjonsevnerådet
- Veronika Boulakal, Fagforbundet

1.3 Formålet med planarbeidet

Helse- og omsorgsplan 2030 skal være et administrativt og politiske styringsdokument for å sikre de helse- og omsorgstjenester som innbyggerne har krav på de kommende årene.

Planen er å klargjøre hvilke utfordringer Sør-Fron kommune står overfor og hvilke tiltak som må iverksettes på kort og lengre sikt for å møte disse utfordringene. Planperioden er fra 2018 til 2030.

Det tas utgangspunkt i hva som etter loven er kommunens forpliktelser. Kommunen skal sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp. Med nødvendig helsehjelp menes blant annet at alle som søker om en tjeneste vil få sin søknad individuelt behandlet. Våre tjenester skal ytes etter beste effektive omsorgsnivå (BEON- prinsippet).

Hovedstrategien i planen er å styrke det forebyggende folkehelsearbeidet, ha fokus på barn og unge, brukermedvirkning, aktivitet og samarbeid med frivillige organisasjoner, opprettholde gode legetjenester og styrke den hjemmebaserte tjenesten, med blant annet velferdsteknologiske løsninger, slik at flest mulig får bo hjemme lengst mulig.

Sør-Fron kommune skal tilby sine innbyggere koordinerte , innovative og gode tjenester med respekt og verdighet for den enkelte. Tjenestene skal tenke «helse i alt vi gjør», og være gode på informasjon og kommunikasjon som igjen vil gi forutsigbarhet og trygghet for den enkelte innbygger.

2.Nasjonale og lokale styringsdokumenter

2.1 Nasjonale styringsdokumenter

Gjennomføringen av *Samhandlingsreformen* (St. melding nr.47 2008 – 2009) preger ennå utviklingen av tjenestene.

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets bæreevne

Våren 2013 la regjeringen fram *Morgendagens omsorg – omsorgsplan 2020* (St.meld nr.29 2012 – 2013). Dette er en plan som legger vekt på utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger. Tiltak skal iverksettes på følgende områder:

- Faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid
- Program for innføring av velfersteknologi, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger

Våren 2015 la regjeringen fram *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (St. meld nr.26 2014 – 2015). Tiltak som skal iverksettes på følgende områder:

- Aktiv om framtidsrettet pårørendepolitikk
- Samlokalisering av helse- og omsorgstjenester i kommunen
- Etablere primærhelseteam gjennom endringer i regelverk og finansieringsordninger
- Oppfølgingsteam for brukere med sammensatte behov
- Øke kompetanse innen ledelse av helse- og omsorgstjenestene
- Vurdere om innholdet i eksisterende grunn og videreutdanninger holder tilstrekkelig kvalitet
- Legge til rette for mer ambulant behandling

Folkehelsemeldingen *Mestring og muligheter* (St. meld nr.19 2014-2015). Tiltak som skal iverksettes på følgende områder:

- Psykisk helse skal ha en større plass i folkehelsearbeidet
- Ny og moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydning av aktiv aldring
- Vektlegge forhold i omgivelsene som fremme mestring og motvirker ensomhet
- Øke samarbeidet med frivillig organisasjoner
- Tilrettelegge for fysisk aktivitet og målrettet informasjon og sammenhengen mellom kosthold og helse

Opptappingsplan for rusfeltet (Proposisjon nr.15 2015-2016). Tiltak som skal iverksettes på følgende områder:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utfordringer av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig
- Alle skal møte en tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse

I desember 2015 ble *Demensplan 2020* lagt frem for kommunene. Tiltak som skal iverksettes på følgende områder:

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- Forebygging
- Aktivitet, mestring og avlastning

- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse

Det har i mange år vært en politisk bevissthet og oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet i den nasjonale helsepolitikken. *Kvalitet og pasientsikkerhet 2013* (St. meld nr.11) 2014-2015 sier noe om hvordan jobbe med kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet på en systematisk måte. Meldingen tar for seg hele helsefeltet, det vil si den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Tiltakene er beskrevet på disse områdene:

- kvalitet og trygge tjenester skal sikres gjennom å endre og forbedre systemer,
- etablere en mer balansert og kvalitetsorientert ledelse
- etablere systemer som skal bidra til bedre kvalitet
- etablere en sikkerhetsfokusert og lærende kultur i hele tjenesten.

God kvalitet – trygge tjenester (St.meld. nr. 10) 2012-2013, beskriver en mer aktiv pasient- og brukerrolle og større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet.

Regjeringen la i mai frem Meld.st 15 (2017-2018) *Lev hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. Målet er at alle skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet, pårørende skal kunne bidra uten at det blir utslitte og ansatte skal få bruke kompetansen sin.

I tillegg er *Frivillighet for alle* (St. meld nr.39) 2006-2007, nasjonal strategi for *Frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet* (2015-2020) og *Innvandrerens helse* (2013-2017) lagt til grunn for målarbeidet og utvikling av tjenestetilbudene.

På nasjonalt nivå utgjør *Helse- og omsorgstjenesteloven, Folkehelseloven, psykisk helsevernlov, pasient og brukerrettighetsloven og helseberedskapsloven* det viktigste juridiske grunnlaget for kommunens oppgaver og ansvar innen helse- og omsorg.

Looverket innen helse- og omsorg er supplert med en rekke forskrifter som konkretiserer innbyggerens rettigheter og det offentlige plikter. Verdighetsgarantien, kvalitetsforskriften og fastlegeforskriften er noen av de mest sentrale forskrifter. I tillegg er områder som psykisk helse, rus, kreft, KOLS og diabetes satsningsområder som er beskrevet i flere planverk og veiledere som utdyper kommunens plikt og helseforetakenes ansvar.

2.2 Lokale styringsdokumenter

Helse- og omsorgsplan 2030 i Sør-Fron må sees i sammenheng med andre kommunale planer. Sentralt er gjeldende kommuneplan hvor langsiktige strategier for helse- og omsorgsarbeidet fremgår i samfunnsdelen. Visjonen for Sør-Fron er:

«Sør-Fron – dalernes blomme».

Visjonen signaliserer at Sør-Fron skal være en bygd som blomstrer, med et tydelig ønske om utvikling, mot og stolthet for barn og ungdom, innbyggere, fremtidige innbyggere, frivillige organisasjoner, hytteiere, næringslivet, reiselivet og jorde- og skogbruket. Sør-Fron skal være en attraktiv plass å bo, leve og besøke.

I samfunnsdelen er det pekt på flere fokusområder blant annet på barn og unge, folkehelse og tilrettelegging av gode tjenestetilbud innen helse –og omsorg.

Andre aktuelle kommune delplaner er:

- Folkehelseoversikten 2018
- Plan for psykisk helse 2017-2021
- Demensplan 2018-2020
- Plan for kompetanseutvikling i Sør-Fron kommune
- Trafikksikkerhetsplanen
- Plan for Sør-Fron bibliotek 2018-2022
- Ruspolitisk handlingsplan 2017 - 2021
- Pandemiplan
- Smittevernplan
- Plan for helsemessig og sosial beredskap
- Heltidskultur
- Handlingsplan for vold i nære relasjoner 2015-2019
- Boligsosial handlingsplan
- Plan for bosetting og inkludering av flyktninger
- Helhetlig kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester
- POSOM-plan 2018-2022
- Tverrfaglig handlingsplan for barn i risiko

3.0 Overordnede mål og verdier

Overordnet mål for helse- og omsorgstjenestene i Sør-Fron kommune skal konkretiseres og gjenspeiles i nedsatte verdier. Dette skal gi innbyggerne trygge, helhetlige og verdige helse- og omsorgstjenester.

3.1 Verdier

Sør-Fron kommune har valgt følgende verdier i helse- og omsorgstjenesten

- Respekt
- Trygghet og forutsigbarhet
- Ansvar for eget liv
- Mulighet til å velge

3.2 Overordnet mål

Overordnet mål for brukere og pasienter som benytter seg av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenesten er at de skal ha:

Et verdig og selvstendig liv

I samfunnet finnes det en del felles oppfatninger og normer for hva som er et verdig og selvstendig liv. Samtidig er det begreper som kan ha ulikt innhold ut fra det ståsted vi har som enkeltpersoner i samfunnet. I tjenesteytingen må derfor respekt for den enkelte som likeverdige være en grunnleggende holdning i møtet mellom bruker og hjelper. Det er brukerens definisjon av et verdig og selvstendig liv som skal være utgangspunktet i samhandlingen mellom bruker og hjelper.

Grunnlaget for kvaliteten på tjenesten ligger i samhandlingen mellom bruker og ansatte. Brukermedvirkning setter fokus på samspillet mellom bruker og ansatt, og samspillet er avgjørende for hvordan brukerne oppfatter kvaliteten på våre tjenester. Som grunnlag for god samhandlingen må ansatte arbeide etter de samme vedtatte kvalitetsmål og etter bevisste verdivalg.

Verdivalgene vil legge føringer på hvordan ansatte møter brukerne med tanke på respekt og riktige handlinger.

3.3 Hva innebærer verdiene?

Respekt

Respekt eller aktelse er et begrep for vår holdning overfor andre mennesker som kan vise at vi anerkjenner at den andre er verdig en aktelse enten som vår likemann eller som en vi setter høyere enn oss selv (Wikipedia).

Respekt gir uttrykk for en holdning overfor andre som viser anerkjennelse. Å bli behandlet respektfullt og likeverdig er for alle mennesker grunnleggende og må være fundamentet i omsorgstjenestene.

Trygghet og forutsigbarhet

Når man er i en situasjon der man er avhengig av hjelp fra andre er forutsigbarhet grunnleggende for å oppleve trygghet. Det innebærer informasjon om for eksempel hvilken hjelp som ytes fra omsorgstjenesten, omfang på hjelpetiltak og tidspunkt for når hjelp gis. Helse - og omsorgspersonalet må forholde seg til det tjenestetilbudet som er innvilget i enkeltvedtak, individuelle omsorgsplaner og til inngåtte avtaler med bruker. Personalet tilstreber å organisere seg slik at brukerne har færrest mulig å forholde seg til.

Informasjon fra tjenestene må være etterrettelig, pålitelig og oversiktlig. Tjenestene må utarbeide egen informasjonsstrategi for tjenesten. Det er nødvendig med tanke på trygghet og forutsigbarhet for begge parter.

Ansvar for eget liv

Ansvar for eget liv innebærer hjelp til selvhjelp gjennom bruk av egne ressurser. Brukermedvirkning og myndiggjøring er sentralt i forhold til ansvar for eget liv. Brukerens egne mål i livet må være drivkraften. Egeninnsats og selvhjulpenhet styrker egenverdet og bidrar til selvstendighet hos den enkelte. At brukeren engasjerer seg gjennom bruk av egne ressurser, bidrar ofte til økt engasjement også for egen sosial situasjon og som totalt vil gi en bedre helhetlig helsesituasjon

Valgmulighet

Brukerens mulighet til å foreta valg er et bærende prinsipp. Brukeren skal ha valgmulighet innenfor de etablerte kommunale tjenestetilbudene for å få dekket sitt hjelpebehov i den livssituasjon vedkommende er i.

3.4 Kvalitetsmål for verdiene i helse - og omsorgstjenestene

For å nå hovedmålet «*Et verdig og selvstendig liv*» må verdiene for tjenestene gjenspeiles i kvaliteten på tjenestene som utføres. Derfor må det fastsettes kvalitetsmål.

Kvalitetsmål for tjenestene er at :

- Brukeren blir møtt som et likeverdig medmenneske og opplever seg anerkjent og respektert.
- Brukeren opplever en forutsigbar tjeneste gjennom god informasjon.
- Brukeren når egne mål gjennom bruk av egne ressurser, mestring av eget liv og hjelp til selvhjelp.
- Brukeren har medbestemmelse i forhold til tjenestene som ytes.

Innholdet i kvalitetsmålene og konkrete tiltak for å nå målene vil være forskjellig innenfor de ulike tjenesteområdene.

Tiltak for å nå kvalitetsmålene er at:

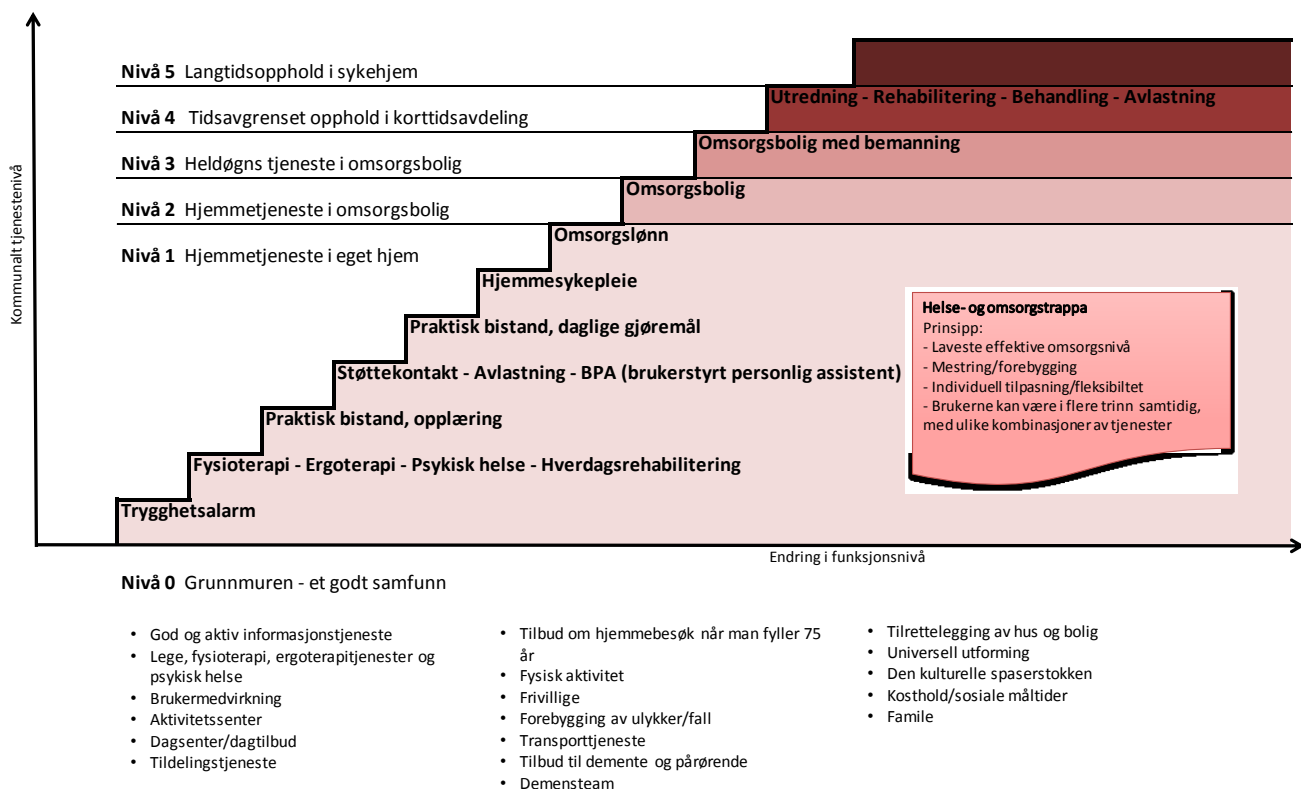
- Kvalitetsmålene skal være kjent av alle i organisasjonen og prege den enkelte arbeidstaker i sin utførelse av arbeidet og i kontakten med brukeren.
- Hovedansvaret for at målene er kjent av alle i organisasjonen ligger hos tjenesteleder/avdelingsleder.
- Tjenesteleder/avdelingsleder har ansvar for å konkretisere innholdet i målene og definere hvordan målene skal nås i en enkelte avdeling
- Tjenestene utarbeider informasjon om egne tjenester og hva som kan forventes av hjelp og ytelser fra tjenesten.

3.5 Omsorgstrappen og tildeling av tjenester

Målet for tildeling av tjenester er best mulig utnyttning av tilbudet i omsorgstrappen (figur 1), og tilrettelegge for at den enkelte bruker/pasient best kan ivareta egen omsorg. Tilbudet tar utgangspunkt i brukerens/pasientens egne ressurser og kartlagt hjelpebehov. Pårørende er en viktig ressurs og samarbeidspartner og skal være med som en del av kartleggingen av bruker/pasient.

Sør-Fron har siden 2015 hatt et eget tildelingskontor som skal motta, kartlegge og vurdere alle søknader på helse- og omsorgstjenester. Tildelingskontoret er også en koordinerende enhet som har medansvar for samhandling for brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester og sørge for å finne koordinator som blant annet utarbeider individuell plan.

Alle lovpålagte tjenester er beskrevet i plan for *Helhetlig kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester*. De ulike tjenestene vil derfor ikke bli mer beskrevet her i denne planen.

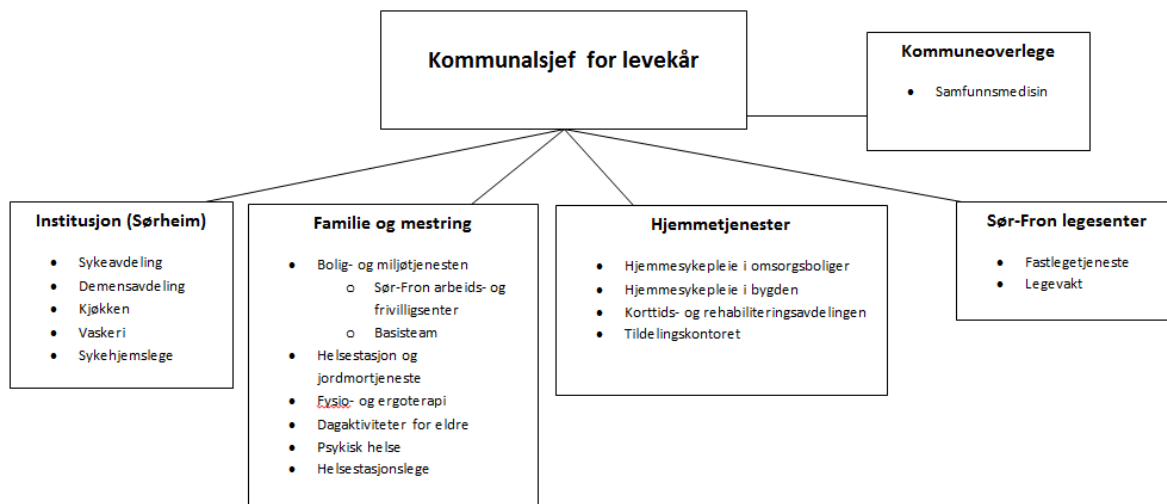
HELSE- OG OMSORGSTRAPPA


Figur 1 Helse- og omsorgstrappen beskriver de kommunale helse- og omsorgstjenestene

4.0 Status og utfordringsbilde i Sør-Fron kommune

4.1 Organisering av helse- og omsorgstjenesten

Helse- og omsorgstjenesten i Sør-Fron kommune tilhører tjenesteområdet «Levekår» som er underlagt kommunalsjef for levekår. Den delen av tjenesteområdet som er knyttet til helse- og omsorg omfatter fire avdelinger; institusjon (Sørheim omsorgssenter), hjemmetjenester, familie og mestring og Sør-Fron legesenter.

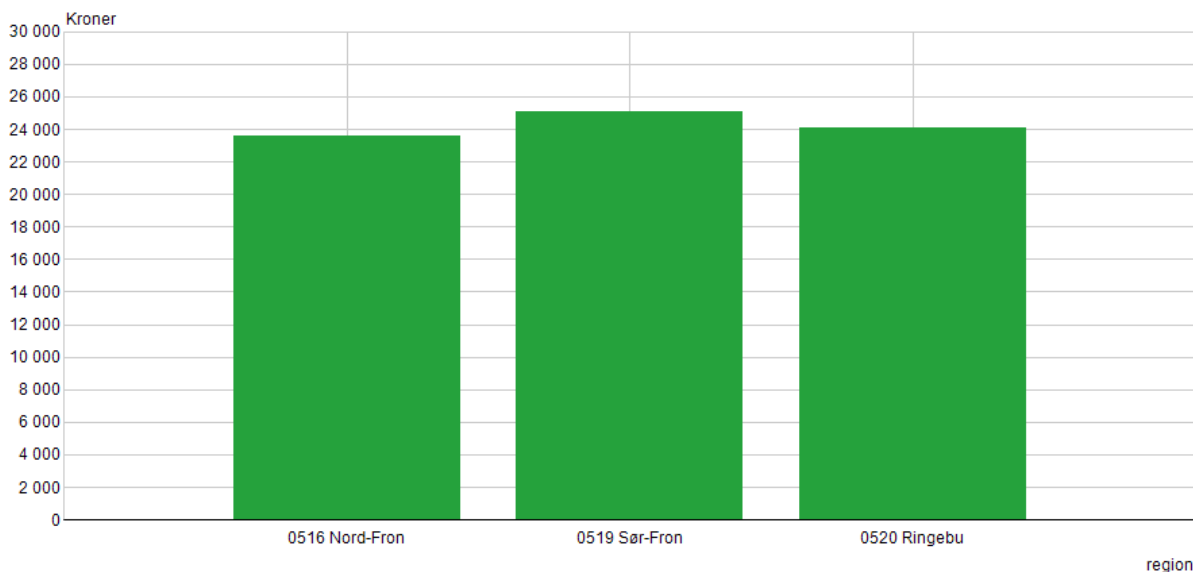


Figur 2 Oversikt over den delen av tjenesteområdet Levekår som er relatert i helse og omsorg i Sør-Fron kommune

Krav om koordinerte tjenester, helhetlige pasientforløp og flere ambulante tjenester tilsier at kommunen også må jevnlig ta opp til vurdering av de organisatoriske og fysiske rammene for å kunne utnytte kommunens samlede omsorgsressurser på en best mulig måte. Pr. i dag er det vurdert at helse- og omsorgstjenesten er godt organisert og klarer å imøtekomme dette.

Fokuset må være å hele tiden utvikle kommunens tilbud på laveste trinn i helse- og omsorgstrappen (figur 1) utvikle digitale løsninger og tenke samarbeid i tverrfaglige team innad i egen kommune, men også utvikle samarbeid sammen med nabokommuner.

4.2 Ressursbruk i helse- og omsorgstjenesten



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 3 Netto driftsutgifter per innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten.

Dette er kostratall fra 2017. Tallene viser at Sør-Fron bruker mer penger på helsetjenester pr. innbygger, enn nabokommunene. Dette viser at Sør-Fron har et godt utbygd tjenestetilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten, og har hatt det over mange år.

Utfordringen fremover vil bli å klare å gjennomføre oppgaveforskyvninger fra kommunens samlede omsorgsressurser, over til blant annet digitale løsninger. Det vil ikke nødvendigvis bli slik at fremtidens kostnadsbilde blir mindre av den grunn, men kostnader må brukes på andre områder. Det må rettes innsats på tjenesteinnovasjon, for å lage nye tjenesteforløp for å finne gevinstrealisering som igjen vil føre til ny forvaltningspraksis.

Fremover vil de økonomiske kravene betinget et langt større samarbeid med andre kommuner for å anskaffe felles velferdsteknologiske løsninger, dra nytte av felles søknader til Helsedirektorat og Fylkesmannen for å få ut tilskuddsmidler, og dra nytte av stordriftseffekt kostnadsmessig.

4.3 Befolkningsutvikling

(Tall hentet fra «Folkehelseoversikten 2018»)

	1994	2004	2018
Hele landet	4 324 835	4 577 457	5 295 619
Sør-Fron	3 464	3 292	3 146
Nord-Fron	6 094	5 926	5 728
Ringebu	5 021	4 611	4 454

Tabell 1 Befolkningsutvikling i Norge og i Sør-Fron, Nord-Fron og Ringebu 1994-2004-2018

1. januar 2018 var det 3146 innbyggere i kommunen. Det har i flere år vært en negativ utvikling som skyldes fødselsunderskudd og flere utflyttere enn innflyttere i kommunen.

	1990	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Nord-Fron	74	72	75	65	67	84	55	50	59	52	52	52	56	44	37	55	35
Sør-Fron	51	38	40	41	36	33	30	30	29	27	28	46	30	31	23	24	18
Ringebu	55	61	50	51	59	52	41	41	43	41	44	38	37	30	33	38	32
Sum	180	171	165	157	162	169	126	121	131	120	124	136	123	105	93	117	85

Tabell 2 Antall fødsler per år i Nord-Fron, Sør-Fron og Ringebu

Tabellen over viser en ganske dramatisk utvikling når det gjelder antall fødte i Midt-Gudbrandsdalen. I 1990 var fødselstallet totalt 180, mot 85 i 2017. Altså har det vært en nedgang på ca. 50 % - eller en halvering på 28 år – eller ca. en generasjon.

Befolkningsframskriving 2018-2040

	2018	2020	2025	2030	2035	2040
0 år	19	25	25	27	28	29
1-5 år	158	141	136	144	151	155
6-12 år	258	275	237	217	228	240
13-15 år	120	101	128	110	99	105
16-19 år	168	162	139	162	129	132
20-44 år	828	834	855	880	899	873
45-66 år	978	971	963	935	935	905
67-79 år	426	455	479	472	504	551
80-89 år	153	153	166	227	250	263
90 år eller eldre	38	37	34	41	47	68
SUM	3146	3154	3162	3215	3270	3321

Tabell 3 Befolkningsframskriving i Sør-Fron kommune 2018 – 2040. Fordelt på aldersgrupper

Høy levealder betyr at folk er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester (St.meld.nr.47, 2008-2008 *Samhandlingsreformen*)

Ser en på befolknings sammensetningen er ca. 9% av innbyggerne i Sør-Fron kvinner i fertil alder (20-39 år). Aldersgruppen 20-44 år (menn og kvinner) er 26 % av innbyggerne – langt under landsgjennomsnittet på 34 % (SSB). Andelen holder seg stabil i Sør-Fron og noe synkende i landet for øvrig.

Andel barnehage- og skolebarn i Sør-Fron reduseres også i perioden fra 23 % i 2018 til 20 % i 2040. I landet for øvrig er 24 % av innbyggerne fra 0-19 år i 2018 med her også er det en reduksjon til 22 % i 2040.

Antall over 67 år viser motsatt trend. 20 % av innbyggerne i Sør-Fron er over 67 år i 2018 – dette vil øke til 27 % i 2040. I landet for øvrig er 15 % over 67 i dag og 21 % over 67 i 2040.

Befolkningsframskrivingen til 2040 viser en kraftig økning i andel eldre fra 20 % av innbyggerne i 2018 til 27 % i 2040 – på landsbasis ligger det på 21 % i 2040. I tillegg er det halvert antall fødsler i kommunen fra 51 fødsler i 1990 til 18 i 2017.

Fødsler er et tema som er underkommunisert i debatten om befolkningsnedgang i distriktene. Det er et enormt fokus på arbeidsplasser, næringsutvikling, landbruk og å få folk til å flytte «hjem igjen». Men å stimulere til at folk får flere barn er også viktig å ta tak i.

De reduserte fødselstallene har fått – og vil fortsette å få store konsekvenser. Det ser man f. eks i debatten om videregående utdanningstilbud i Oppland. VVS vil være utsatt dersom ikke fødselstallet går opp. Tjenestetilbud innen barnehage, skole, fritidstilbud for barn etc. vil gradvis måtte trappes ned. Det innebærer reduserte overføringer fra staten og tap av mange arbeidsplasser.

Det kan være mulig å sette inn tiltak, men det haster. Hvis man skal øke fødselstallet er man avhengig av å ha personer i kommunen som kan få barn i aldersgruppen ca.20-40 år. Det er fortsatt store fødselskull på 90-tallet som nå er i fruktbar alder. Dersom man venter med tiltak, vil antall i fruktbar alder være redusert såpass mye at utviklingen antageligvis blir irreversibel. Lykkes man ikke med å få opp fødselstallene innen ca.10 år vil dette antageligvis være for sent å kunne unngå en redusert antall som er potensielle foreldre.

Utfordringsbildet er ganske likt som ellers i landet for øvrig. Behovet for helse- og omsorgstjenester blir større, samtidig som det forventes knapphet på helsepersonell. Det som skiller Sør-Fron spesielt ut (og Midt-Gudbrandsdalen for øvrig) enn ellers i landet er befolkningsnedgangen.

4.4 Folkehelseoversikten 2018

Sør-Fron kommune skal ha en skriftlig oversikt over befolkningen sin helsetilstand og påvirkningsfaktorer både regionalt og i kommunen. I Sør-Fron kommune blir denne oversikten presentert i en folkehelseoversikt som revideres årlig.

Folkehelseoversikten kommenterer statistikkområdene ut fra krav som er satt i folkehelseoven og skal danne grunnlag for videre planarbeid i kommunen.

Sør-Fron har laget en årlig folkehelseoversikt siden 2016, som viser Sør-Fron sine utfordringer og ressurser. I tillegg skal den inneholde faglig vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser. Folkehelseoversikten 2018 viser til blant annet tre hovedutfordringer som bør ligge til grunn for kommunens folkehelsepolitikk:

Utdanning og arbeid:

Kommunen har lavt utdanningsnivå i forhold til landet, men på lik linje med de fleste kommuner i Oppland. Lavt utdannings- og inntektsnivå henger ofte sammen med fysisk inaktivitet og deltagelse i fritidstilbud.

Sør-Fron har også for høyt antall elever som ikke gjennomfører videregående skole innen normert tid på 5 år. Kommunen har i flere år jobbet systematisk med å få økt gjennomføringsgraden. Det er blant annet nedsatt en tverrfaglig og tverretattlig ressursgruppe «rundt barn i risiko» som har utarbeidet en handlingsplan for å sikre tidlig innsats rettet inn mot ulike utfordringer rundt barn og unge. I tillegg er det iverksatt ulike tiltak i skolene for å øke de faglige ferdighetene. Forskning sier at ved å øke faglige ferdigheter, tidlig innsats på inkludering og mestring, øker gjennomføringsgraden i en videregående skole, og flere kommer får seg arbeid. Dette igjen gir god psykisk helse og den enkelte vil i større grad delta i samfunnet ellers.

Høy andel med fedme/overvekt:

Kommunen har høy andel overvekt/fedme i forhold til nabokommunene og landet for øvrig. Det kan være ulike årsaker til dette. Statistikk påpeker at det kan være sammenheng mellom utdanningsnivå og helserelatert atferd.

Fysisk aktivitet er en viktig faktor for å opprettholde normalvekt. Nye tall fra 2016 viser at vi er inne i en positiv utvikling med mer fysisk aktiv ungdom. Kommunen har over flere år hatt fokus på dette på helsestasjon, og har hatt tiltak ellers i forhold til livsstilsendring gjennom Frisklivssentralen og FYSAK.

Tidlig debut alkohol blant ungdom:

25% av ungdommen (8.-10.trinn) sier at de har vært beruset i løpet av de siste 12 måned ut fra Ungdata undersøkelsen 2016. Det har de siste årene vært satt ekstra fokus på dette og det har vært jobbet tverrfaglig inn mot temaet. Ressursgruppen for

barn i risiko har ansvar for å se helheten og jobbet systematisk med ulike tiltak i kommunen, der hovedfokuset har vært å jobbe med holdningsskapende tiltak mot foreldregruppa. I 2019 blir det gjennomført ny Ungdata undersøkelse som vil gi svar på om tiltakene har hatt effekt.

5.0 Samhandlingsreformen – Koordinerte tjenester og helhetlig pasientforløp.

Bakgrunnen for reformen var en erkjennelse av at helse- og omsorgstjenestene var blitt for fragmenterte og var i ferd med å bli for kostbare. Flere utredninger påpekte behovet for bedre samhandling og samordning, særlig mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Reformen inneholder et bredt sett virkemidler, både rettslige, økonomiske, faglige og organisatoriske.

Forebygging og tverrfaglig samarbeid er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen. Det er viktigere å forebygge mer og reparere mindre, samtidig er forebygging et område hvor det er vanskelig å dokumentere effekt av tiltak. De lokale helseutfordringene skal kartlegges og tiltak skal planlegges med utgangspunkt i disse. Det skal legges vekt på rehabilitering og habilitering, brukermedvirkning, samarbeid med frivilligheten, avtalte behandlingsforløp og forpliktende avtaler mellom kommuner og helseforetak. Folkehelsearbeidet skal være helhetlig og sektorovergripende.

Samhandlingen som trådte i kraft fra 01.01.2012 har medført en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Forventningene om stedlige tjenester og tettere tverrfaglig samarbeid har bidratt til økt press på kommunene til å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Behandlingen videreføres i kommunen, noe som setter større krav til kompetanse og kapasitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det kommunale betalingsansvaret for utskrivningsklare pasienter har hatt betydelig effekter. Liggetiden på sykehus har gått betydelig ned og folkehelse som tema har fått økt oppmerksomhet i de kommunale planprosessene. Det er fremdeles et mål for regjeringen om å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og rus så raskt som mulig. Kravet om øyeblikkelig hjelp tilbud for denne gruppen trådte i kraft fra 2017.

Samhandlingsreformen presiserer kommunenes økte ansvar for å gi helsetjenester før, etter eller i stedet for sykehusopphold i henhold til den nye helse- og omsorgstjenesteloven. Utfordringen med tanke på kompetanse er både knyttet til økt etterspørsel av kompetansemedarbeidere, men største utfordringen er knyttet til manglende tilgang på personell. Noe av manglende tilgang på helsepersonell kan løses via velferdsteknologi, og noe kan gjøres ved å samle brukergrupper og ikke gi individuelle tjenester.

Brukere med sammensatte behov har behov for god koordinering av tjenestetilbudet. Tverrfaglig samarbeid er en nødvendighet for å sikre koordinerte tjenester. Det er også nødvendig med nye arbeidsformer som tilsier tidlig innsats og forebygging. For å møte behovene til befolkningen er det ikke nok at tjenestene følger opp når behov oppstår og innbyggerne oppsøker behandlerne. Det er nødvendig med en mer aktiv befolkningsretta tilnærming, oversikt over behov og systematisk tilnærming for å fordele ressursene i tråd med behov. Dette krever endring i kompetanse, kultur og holdninger, ikke bare hos de ansatte, men også hos innbyggerne. Innbyggernes og ansattes forventning til innhold i tjenestene må også tas med i dette arbeidet.

Samhandling, teamarbeid skal være funksjonell og helhetlig, og uavhengig av diagnose. Koordinering av tjenester i team sammen med læringsnettverk, mestringsgrupper m.m. vil bidra til et mer helhetlig pasientforløp. Pasienten er ekspert på sin situasjon og vil selv bli bedre til å mestre egen hverdag med opplæring, støtte og veiledning. I årene som kommer er det viktig å bygge ned organisatoriske skiller mellom ulike helsetjenester og mellom helse- og omsorgstjenester i kommunen. Regjeringen legger opp til en ordning med primærhelseteam og oppfølgingsteam for pasienter med store og sammensatte behov. Dette er en organisering som bør følges opp i kommunen. En fremtidsrettet kommunal helse- og omsorgstjeneste har god tilgjengelighet slik at problemer kan forebygges og avklares før de vokser og blir større.

6.0 Livskvalitet, aktivitet og mestring

Aktivitet og sosial tilhørighet forebygger og bremser mange sykdommer både fysisk og mentalt. Morgendagens brukere og pasienter vil ha bedre forutsetninger for å mestre lager og sykdommer. De har større ressurser og tilgang på teknologiske hjelpemidler. De nye eldre vil i større grad enn tidligere generasjoner ha aktive og selvstendige liv. Kommunene skal bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne kan ha en mest mulig meningsfull tilværelse i felleskap med andre.

Bistand til å kunne nytte vanlige aktivitetstilbud eller utforming av særlige aktivitetstilbud som en del av tjenestetilbudet vil bidra til å kunne leve aktive liv lenger og opprettholde helse og funksjonsfriskhet. Dette gir helse og omsorgstjenesten mulighet for å kunne legge til rette for behandling og rehabilitering. Flere tilbud om aktivitet, praksisplasser og arbeid vil styrke mestringsfølelsen hos den enkelte.

Fritid og frivillighet er en god ramme for mange til å være aktiv, delta i samfunnet, vedlikeholde helsen og være sosiale. Eldre mennesker har høg deltakelse i mange frivillige aktiviteter og organisasjoner. For mange er dette en anledning til å dyrke interesser og bruke andre sider ved seg selv. Ved overgangen fra arbeidsliv til pensjonisttilværelsen vil frivillige aktiviteter kunne bidra til å opprettholdetilhørighet, innflytelse, ferdigheter og struktur, reduserer ensomhet og gi meningsfulle dager.

Kombinasjon av ensomhet og stillesitting har mange negative effekter. Frivillig arbeid kan bidra til at flere kommer i aktivitet og opplever sosial tilhørighet.

God ernæring er viktig for at mennesker kan være aktive . Å skape møteplasser eller bruke anledninger til å spise måltider sammen kan gi god trivsel og helsegevinst. Aleneboende menn er en særlig målgruppe.

En meningsfull hverdag og en utvidelse av aktivitetstilbud på dagtid, kan gi økonomiske besparelser for Sør-Fron kommune ved at tjenestebehovene i boligene/hjemmet reduseres på dagtid. Aktivitetstilbudene må da opprettholdes og utvikles enda mer til å ha en avlastnings, rehabiliterings og habiliteringsfunksjon. På tiltakssiden i dette utfordringsbildet vil samarbeid med frivillige, lag og foreninger være sentralt. I tråd med tilgjengelige ressurser og med tanke på en mest mulig effektiv drift må aktivitetstilbudet være variert og fortsatt være et supplement til ordinære personellkrevende tjeneste. Sør-Fron kommune har allerede i dag et godt og variert utbygd aktivitetstjeneste, både på Sørheim Omsorgssenter og på Arbeids- og frivilligsenter.

Arbeid er viktig for den psykiske helsen. Arbeid kan forebygge psykiske lidelser gjennom å tilby daglige rutiner og aktiviteter, sosial samvær og mening i tilværelsen. Mange har behov for samordnet bistand for å kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. Det er også behov for flere alternativer til sysselsetting for personer som av ulike grunner ikke er i stand til å delta i det ordinære arbeidslivet og/ eller faller ut av den videregående skole. Sør-Fron kommune må bli bedre på å samordne helse og rehabilitering til personer som trenger denne støtten og det må være et samarbeid mellom helsetjenesten, NAV og den videregående skole.

Slik den demografiske utviklingen blir, er kommunen avhengig av å ha en fleksibel tjeneste med hovedvekt på forebyggende arbeid som gode oppvekstvilkår, aktivitet, rehabilitering, avlastning og tjenester i hjemmet framfor institusjon.

7.0 Fremtidens ledelse i helse- og omsorg

Å lede helse- og omsorg inn i fremtiden vil kreve innovasjonstekning i møte med utfordringene. Innovasjon er å tenke nytt og enda smartere, å finne løsninger på nye og gamle utfordringer. Innovasjon medfører gjerne vesentlige endringer i arbeidsmetodene eller i tjenesteutøvingen.

Dette vil kreve endringsvilje og endringskapasitet, ikke bare hos de ansatte, men også i kommuneledelsen og hos politikere. Det må tenkes nytt om organisering av tjenestene og fordeling av oppgaver utfra kompetanse for å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesten.

Fortsatt gjelder det at god ledelse handler om å vise gjennomføringskraft, mestre styring, være tydelig og legge til rette for mestring og motivasjon hos medarbeidere

på alle nivå. Dagens ledere opplever en rekke utfordringer som endrer den tradisjonelle oppfatningen av organisasjon og ledelse. Særlig er det den digitale revolusjonen som er krevende.

Overgangen fra analog til digital kommunikasjon, utvikling av internett og framveksten av sosiale medier påvirker den daglige ledelsen. Tradisjonell ledelse blir utfordret av dette. Tidligere var det lederen som hadde mest kunnskap og kompetanse og kunne fortelle folk hvordan de skulle gjøre jobben sin, men slik er det ikke lenger. Medarbeiderne er generelt høyt utdannet og kunnskapsrike. Med enkel tastetrykk kan de omgående skaffe seg kunnskap om det meste, noe også innbyggerne våre gjør. At kunnskap og informasjon er blitt allemannseie vil skape endringer for fremtidens ledere, og vil kreve en kontinuerlig læringsprosess innenfor ledelse.

Ledelsen må ta dette på alvor, være endringsvillig og lære seg nye måter å drive ledelse på. Et viktig virkemiddel vil være å enes om mål og verdier. Mål for å beskrive ønskede resultater og verdier for å beskrive handlingsrommet det skal arbeides innenfor. Målet er fortsatt å levere gode, trygge og kostnadseffektive løsninger, der ledere må vite om demografiske utfordringer, utviklingstrekk som gir muligheter og vær en pådriver for utvikling.

8.0 Innsatsområder

8.1 Folkehelse

Folkehelsearbeidet er samfunnets innsats til å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot ytre helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen og utjevner sosial ulikhet i helse.

Folkehelsearbeider er sektorovergripende og sentrale målsettinger er:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positiv helsevalg og sunn livsstil
- Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode bo- og oppvekstsvilkår
- Forebygge sykdommer og skader

Helsefremmende arbeid er definert som «*den prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse*». Helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet. Utfordringer knyttet til folkehelsearbeid er at effektene av tiltakene og innsatsen først vil bli synlige om 30-40 år. Videre er det gjerne de som har mest behov for å delta i tiltak rettet mot å fremme folkehelse som ikke deltar.

Feilernæring er et eksempel på utfordring. Feil ernæring medfører i mange tilfeller en del følgesykdommer som bidrar til nedsatt funksjonsevne og manglende aktivitet. Folkehelseloven stiller krav til systematisk folkehelsearbeid i kommunene. Kommunene skal drive helseovervåkning, utvikle planstrategier, fastsette mål i plan, iverksette tiltak og evaluere effekten av tiltakene. Sør-Fron kommune har ingen overordnet folkehelseplan, eller har utarbeidet handlingsplan som viser prioritert områder. Se mer i kapittel 4.4.

Dette ønsker vi:

- Utsette alkoholdebut hos ungdom
- Økt fysisk aktivitet for alle innbyggere i Sør-Fron kommune
- Sør-Fron kommune skal tenke folkehelse i alt vi gjør, og folkehelsearbeidet skal være sektorovergripende
- Det skal legges til rette for gode oppvekstvilkår, herunder tilgang på frisk luft, godt inneklima, sunt kosthold og fysisk aktivitet med fokus på å styrke den psykiske helsen.

Slik vil vi gjøre det:

- Utarbeide årlig folkehelseoversikt over helsetilstanden til innbyggerne og de positive og negative faktorer. Legges fram for kommunestyret hvert år
- Tilrettelegge for holdningsskapende arbeid mot ungdom og foreldre om alkohol
- Legge til rette for lavterskeltilbud som Stolpejakt, mor/barn-trim og Frisklivssentralen
- Lage en overordnet folkehelsestrategi for Sør-Fron kommune
- Samarbeid mellom helsestasjon, barnehage, skole og foreldre om kosthold og aktivitet fra tidlig barnealder
- Etablere samarbeidsrutiner mellom tannhelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester
- Etablere tettere dialog mellom kulturavdelingen i kommunen og ungdomskulen, for blant annet å drøfte og kartlegge behov for sosial arenaer for ungdom.

8.2 Frivillig innsats og deltakelse

Samfunnet er avhengig av et sterkt sivilsamfunn for at vi skal klare å skape et miljø hvor alle er med. Frivillig arbeid gir mulighet for deltakelse i meningsfylt og samfunnsnyttig virksomhet. Et levende sivilsamfunn bygges gjennom et nært samspill med frivillige organisasjoner og ved å legge til rette for frivillig engasjement. I Sør-Fron finnes det en rekke lag og foreninger som bidrar aktivt for å legge til rette for sosialt samvær, fysisk aktivitet, friluftsliv og fremmer folkehelse.

Sør-Fron kommune har et rikt og mangfoldig kulturliv, varierte idrettstilbud og gode muligheter for friluftsliv. For Sør-Fron, som attraktiv kommune, er kultur og

kulturdeltakelse viktig for opplevelse, fellesskap og kilde til kunnskap. Den høye graden av deltagelse innen idretts- og kulturaktiviteter gir en unik plattform for samarbeid, integrering og aksept. Dette bidrar samlet, i stor grad til et positivt omdømme av kommunen. Det offentlige skal legge til rette for gode, varierte og tilrettelagte tilbud innen kultur, idrett og friluftsliv.

Sør-Fron kommune har et bredt spekter av ildsjeler med et sterkt sosialt engasjement for aktiviteter for barn, unge og eldre. De sosiale og kulturelle møtestedene som skapes gjennom denne aktiviteten er viktige brobyggere mellom innbyggerne, offentlig sektor og det private næringslivet. Det er derfor særdeles viktig å ta vare på alle våre frivillige ved å sikre gode rammevilkår for frivilligheten.

Frivillighet skaper aktivitet, engasjement, tilhørighet, opplevelser og mestring. Selv om aktivitet er det primære, fører aktiviteten også til mange andre samfunnsnyttige ringvirkninger. Alle som bidrar er med på å skape gode oppvekstvilkår, aktivitet i nærmiljøet, bygge barn og unges sosiale nettverk og forme morgendagens mennesker. Frivilligheten er en betydelig «arbeidsplass» i kommunen.

Sør-Fron har en utfordring i at nesten all deltakelse kreves det transport til/fra aktivitet/fritidstilbud. Lange avstander og dårlig kollektivtilbud, særlig på kveld og helg gjør at mange ikke deltar. Dette er gjerne sårbare målgrupper som for eksempel bosatte flyktninger og fremmedspråklige som er bosatt i kommunen. Dette kan hindre dårligere integrering og inkludering.

Dette ønsker vi:

- Etablere en frivillighetspolitikk i Sør-Fron kommune
- Sør-Fron kommune skal legge til rette for et aktivt lokalsamfunn hvor deltakelse i frivillig virksomhet oppleves som positivt og engasjerende
- Sør-Fron kommune skal være en samarbeidspartner, bidragsyter til å etablere møteplasser og videreutvikle likemannsarbeid
- Stimulere til et bedre kollektivt eller andre transporttilbud i kommunen

Slik vil vi gjøre det:

- Lage en overordnet frivillighetsstrategi
- Opprettholde og videreutvikle Sør-Fron arbeids- og frivillighetssenter
- Øke ressursen til frivillighetskoordinator
- Stimulere til at flere vil være frivillige i omsorgstjenesten ved å involvere frivillige, brukeren selv og deres pårørende
- Etablere og videreutvikle transporttilbud

8.3 Forebygging og mestring

Den enkelte er også ansvarlig for å ta vare på egen helse gjennom forebygging av ulykker og skader. Den enkelte har også ansvar for, i samarbeid med kommune, NAV og eventuelt hjelpemiddelsentralen, å tilpasse egen bolig slik at den er praktisk tilrettelagt utfra behov som følger av høy alder og/eller tap av funksjonsnivå.

Forebygging er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen. Det er viktig å sette inn ressurser for å forebygge tidligst mulig, samtidig som de har et begynnende problem får helhetlig og koordinerte tjenester. I Sør-Fron finnes mange frivillige organisasjoner som tilbyr aktiviteter som er forebyggende og bidrar til mestring av sykdommer.

Både skolene og barnehagene i kommunen har fokus på mange viktige områder som virker forebyggende og helsefremmende. Barnehagene og skolene har handlingsplaner som skal bidra til å avdekke vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner, og der barn og elevene sikres et godt psykososialt miljø. Videre finnes det handlingsplan på hvordan de skal skape et inkluderende barnehage- og skolemiljø, Fokusområder er blant annet læring og mestring, trivsel og medvirkning for alle barn. Videre er det fokus på å øke kompetansen på voksenrollen og relasjonsbygging hos de ansatte.

En utfordring i forhold til fysisk fostring i skolen og ivaretagelse av 60 minutt fysisk aktivitet om dagen er at det er lite utetid, og utfordrende i forhold til prioritering av de teoretiske fagene, samt koordinering med busstilbud.

Kommunens ansvar for å forebygge sykdom og skade, og fremme barn og unges helse og trivsel ligger hos helsestasjonen. På helsestasjonen blir barnet fulgt opp med regelmessige konsultasjoner og undersøkelser der det blir lagt vekt på barnets psykiske, fysiske og sosiale utvikling.

I Sør-Fron finnes det en rekke områder som er tilrettelagt for egentrening og aktivitet. Frisklivssentralen kan bidra med tilbud og veiledning for økt helse, deltakelse og mestring. Brukere få økt innsikt i hvordan håndtere og leve med helseutfordringer, noe som ofte innebærer å forholde seg til nødvendige endringsprosesser.

Dette ønsker vi:

- Redusere risiko for sykdom og skader og fremme livskvalitet og trivsel
- Forebygge barnefattigdom gjennom tiltak som sikrer at barn fra lavinntektsfamilier kan drive med aktiviteter i lag og foreninger
- At eldre i kommunen skal ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig

Slik vil vi gjøre det:

- Opprettholde og videreutvikle tverrfaglige team på flere områder
- Evaluere og opprettholde rutiner og handlingsplaner som gir innbyggerne vern mot seksuelle overgrep, vold og kjønnslemlestelse
- Jobbe forebyggende og etablere gode samarbeidsmodeller rundt elever som står i fare for å falle ut av videregående opplæring (for eksempel bruk av familieteam). Arbeidet begynner allerede i barneskolen
- Orienteringsmøte annenhver år for de som er 74-75 år med fokus på tilrettelegging av bolig når man ennå er frisk og har overskudd til å gjøre det.

8.4 Rehabilitering – Habilitering

Helseutfordringene i Norge preges i stor grad av sykdom som kan relateres til den enkeltes helseatferd, sosiale kontekst og det samfunnet vi lever i. Dette er også noe som er ens med de utfordringene som er i Sør-Fron. Sykdomsbilde domineres av livsrelaterte sykdommer som kreft, diabetes, muskel- og skjelettlidelser, kroniske luftveissykdommer, hjerte- og karsykdommer og psykiske lidelser.

Rehabilitering og habilitering er ett av de områdene som vektlegges i samhandlingsreformen. Det er også en målsetting at kommunene skal få et tydeligere ansvar for disse tjenestene. Felles for rehabilitering og habiliteringstiltak er at flere aktører samarbeider om å gi nødvendige bistand til pasientens egen innsats. Tiltakene er tidsavgrenset og planlagte prosesser skal ha klare mål og virkemidler. Prosessen må planlegges og gjennomføres med utgangspunkt i den enkeltes behov. Brukeren må delta aktivt og prosessen bør skje i dagliglivet til den enkelte. Det er derfor nødvendig med tverrfaglige team til denne gruppen.

Sør-Fron kommune har tilbud i form av Frisklivssentral, hjelpemiddelkonsulent og fysioterapitjenesten og en korttidsavdeling som skal fortsette rehabiliteringen som ikke lenger trenger behandling på sykehus, eller som blir innlagt fra kommunehelsetjenesten. Korttids- og rehabiliteringsavdelingen har i dag 8 plasser. Tilbud om rehabilitering blir gitt brukere som etter tverrfaglig vurdering har et behov og har et potensiale for å bli rehabilitert. Det blir da gitt tilbud av et tverrfaglig team som skal gjennomføre tidsbegrenset behandlingsløp. I plan for *Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester* blir dette nærmere beskrevet.

8.4.1 Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten

Samhandlingsreformen bidrar til stadig større utfordringer på rehabiliteringsfeltet da pasienter med komplekse forløp blir utskrevet tidligere, og rehabiliteringen skal foregå i nærmiljøet. Pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial og medisinsk habilitering har ofte samtidig behov for tjenester fra helseforetak og

kommunen. Utfordringene blir å tydeliggjøre ansvar og oppgavefordeling mellom kommunen og helseforetak.

Plikten til å utarbeid samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og krav til innhold i avtalene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §§6-1 og 6-2 og spesialisttjenesteloven § 2-1 e. For kommunene er ansvaret lagt til kommunestyrene. I 2018 er tjenesteavtalene mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, revidert og justert og vil bli lagt frem til politisk behandling innen utgangen av 2018. Avtalene vil sikre kvalitet på gjennomføring av de ulike tjenestetilbudene.

8.4.1 Kommunal akutt døgnplass/øyeblikkelig hjelp døgnplass

Kommunal akutte døgnplasser (KAD) og øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD, innenfor psykisk helse og rus) er en lovpålagt oppgave kommunen ble pålagt i forbindelse med samhandlingsformen. Tanken er at kommunen skal ha et eget tilbud om øyeblikkelig hjelp i institusjon som erstatning for innleggelse der hvor innleggelse i sykehus ikke er nødvendig. KAD skal i utgangspunktet være et lokalt tilbud til pasienter som ikke trenger utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Innholdet i KAD/ØHD er i stor grad opp til kommunen selv å definere, men det finnes retningslinjer fra Helsedirektoratet og Legeforeningen. Et viktig poeng er at disse tilbudene skal være nært og lokalt, i motsetning til sykehusinnleggelse.

Sør-Fron har innført kommunal plass til øyeblikkelig hjelp døgnplass innenfor psykisk helsetjeneste, lokalisert i en egen enhet på Sørheim Omsorgssenter. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter vil gjelde tidligst fra 2019.

For KAD-tilbudet har Sør-Fron kommune hatt samarbeid i flere år med sju kommuner i Sør-Gudbrandsdalen om felles KAD-senger, i tillegg til andre tjenester som legevakt på natt, legevaktsentral inkludert legevaktsvarsling. Noe av grunnen til at dette samarbeidet ble inngått var et krav om tilgjengelig lege 24/7.

KAD-sengene er per i dag lokalisert på Lillehammer interkommunal legevakt ved sykehuset. Erfaring og statistikk viser at tilbudet i praksis ikke benyttes av Sør-Fron. Årsaken til dette er flere og handler blant annet om innleggelsesprosedyrer, manglende ledige plasser, usikkerhet blant innleggende lege knyttet til kvaliteten på tilbudet og hvilke pasientgrupper dette tilbudet kan egne seg for.

Erfaring videre viser at innleggende lege, benytter korttidsavdelingen på Sørheim på grunn av blant annet kortere reisetid og stor tillit til tilbudet på sjukehjemmet. I praksis kan man si at Sør-Fron har et lokalt KAD-tilbud. Fremover vil det derfor være behov for å vurdere samarbeidet om KAD-tilbudet.

Dette ønsker vi:

- Økt satsing rehabilitering
- Utarbeide en rehabiliteringsplan
- Opprettholde plasser for rehabilitering og ØHD på korttidsavdelingen
- Bedre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

Slik vil vi gjøre det:

- Kartlegge og tilrettelegge for økt mestring tidlig hos eldre
- Gi ambulante tjenester i hjemmet
- Opprettholde tverrfaglige rehabiliteringsteam for å ivareta, hverdagsrehabilitering og andre kommunale tjenester
- Opprettholde og videreutvikle aktivitetsgrupper for innbyggere
- Hjelp brukere til å trene egne ressurser for å mestre hverdagen mest mulig selv, ved å bruke behandlingsforløp og oppfølgingstiltak
- Samarbeid med aktivitør og frivilligkoordinator
- Ansette ergoterapeut 100 %

8.5 Helsemessig og sosial beredskap

Alle kommuner er forpliktet til å ha et døgnkontinuerlig akuttmedisinsk tilbud i form av legevakt og en legevaktsentral. Det er utformet diverse krav til legevakter og legevaktssentraler og i ny akuttmedisinskforskrift er det krav til leger i legevakt.

Disse må ha minst gjennomført turnuslegetjeneste og jobbe ett år etter at de i tillegg må ha gjennomført to obligatoriske kurs. Uten disse kvalifikasjonene må legen ha bakvakt. Disse kravene vil gjelde først fra 2020.

Sør-Fron har egen dagligvakt. På dagtid har en av legene på fastlegekontoret beredskap, og har da legevaktfunksjon. I tidsrommet 15-23 på hverdager og 08-23 i helger og høytider har Sør-Fron og Nord-Fron felles legevakt (Fronsvakta). Lokalisering veksler mellom Hundorp og Vinstra. I tidsrommet 23-08 alle dager er legevakt på Lillehammer interkommunale legevakt. Unntak er et par dager i påsken og et par dager i forbindelse med countryfestivalen hvor man har valgt å ha nattvakt i Fron.

Legen i Fron har legevakter i Fronsvakta i tillegg til å gå nattlegevakter på Lillehammer. Fronsvakta er velfungerende per i dag. Det skyldes blant annet stor lojalitet og oppslutning om ordningen blant legene. For at ordningen skal være

bærekraftig fremover er det avgjørende å ha tilstrekkelig antall leger å dele vaktene på.

Ny akuttmedisinforskrift med krav til bakvakt med utrykningsplikt ville kunne utfordre legevaktmodellen i Fron. Det er flere usikkerhetsmomenter for Fronsvakta per i dag:

- Få leger i ordningen - sårbar dersom flere leger søker fritak etter fylte 60 år eller fastlegestillinger ikke blir besatt.
- Mangle helsesekretær flere timer på enkelte vakter. Det er ønske om tilstedeværelse av helsesekretær på alle vakter.
- Nye kompetansekrav innen 2020.

Per nå er det ikke behov for å se på denne legevaktordningen, men på sikt vil det være nødvendig å se på alternative løsninger. Økning av ressurs til helsesekretær, og eventuelt korte ned på åpningstider i Fronsvakta slik at Lillehammer interkommunale legevakt overtar en større del av døgnet for eksempel.

Ulykker, kriser og katastrofer er hendelser som har potensiale til å true viktige verdier og svekke organisasjonens evne til å utføre viktige funksjoner. Katastrofe er hendelse med særlig alvorlige skader og tap. Noen kriser og katastrofer inntreffer plutselig som brann og ulykker.

Helsedirektoratet er fagdirektorat, reelverkforvalter og iverksetter innen helse og omsorgssektoren. Statens helsetilsyn og helsetilsynet i fylkene skal gjennom rådgivning og tilsyn bidra til at innbyggernes behov for helse og sosialtjenester blir ivaretatt.

Mattilsynet har ansvar for mattryggheten og dyrehelse. De har ansvar for drikkevann, vannforsyning og sykdommer som kan smitte fra dyr til mennesker og hører dermed inn under Helse- og omsorgsdepartementet i saker som angår helseberedskap. Statens strålevern er fagmyndighet på spørsmål og situasjoner knyttet til strålevern og atomsikkerhet.

Sør-Fron kommune har en beredskapsplan for kriseledelse som beskriver hvordan kommuneledelsen organiserer seg under kriser og katastrofer. Plan for kriseledelse inneholder også plan for etablering av kommunen psykososialt kriseteam med støttefunksjoner. *POSOM plan (2018 – 2022)*. Psykososialt kriseteam skal sikre at Sør-Fron kommune yter psykososialt krisehjelp ved kriser, alvorlige ulykker og katastrofer når behov for psykososialt krisehjelp og koordinering er større enn det den ordinære driften kan håndtere.

Kommunen har en egen beredskap koordinator som har ansvar for å oppdatere den overordnede beredskapsplanverket, kommuneoverlegen har ansvar for å oppdatere *Plan for helsemessig og sosial beredskap*, mens den enkelte tjenesteleder har ansvar for at tjenesten har oppdatert tiltaksplaner, samt at ansatte har informasjon

om hvor man kan finne oppdatert rutiner og planer og er kjent med innholdet. Det til enhver tid gjeldene planverk er langt ut på kommunens hjemmesider.

Dette ønsker vi:

- Sør-Fron kommunen skal forebygge ulykker, kriser og katastrofer så langt som mulig
- Dersom kriser/katastrofer inntreffer skal det håndteres på en best mulig måte
- Sør-Fron kommune skal oppdatere beredskapsplaner som er basert på risiko og sårbarhetsanalyser
- Sør-Fron kommune skal ha ansatte som kjenner til og øvd i beredskap planverket på alle nivå.
- Opprettholde en god legevaksordning som er bærekraftig i samarbeid med andre kommuner.

Slik vil vi gjøre det:

- Overordnet beredskapsplan, smittevernplan, pandemiplan og plan for helsemessig og sosial beredskap, oppdateres årlig og implementeres i de ulike tjenesteområdene.
- Tiltaksplaner skal oppdateres årlig av tjenesteledere
- Opprettholde dagen akuttmedisinsk beredskap tilbud, og videreutvikle denne i takt med behov for bemanning og kompetanse

8.6 Legetjenesten

8.6.1 Samfunnsmedisin

Ifølge lovverket er alle kommuner forpliktet til å ha en lege som kan ivareta kommuneoverlegefunksjonen. Kommuneoverlege har visse lovpålagte oppgaver i tillegg til andre mulige funksjoner.

Lovpålagte oppgaver er:

- Vern mot smittsomme sykdommer etter smittevernloven
- Medisinsk faglig rådgivning
- Miljørettet helsevern
- Vedtak om tvungen undersøkelse etter lov om psykisk helsevern
- Helsemessig beredskap

Ikke lovpålagte oppgaver kommunen bør ha en lege til å ivareta:

- Medisinsk faglig rådgivning ut over lovpålagte områder

- Ivareta faglige medisinsk hensyn i kommunal planlegging og faglig samordning av tjenester intern i kommunen
- Overvåking av helsetjenester i kommunene
- Overvåking av sykdomsforhold/folkehelsesituasjonen i kommunen
- Faglig kvalitetssikring i kommunen etter internkontrollforskriften
- Sosialmedisinske oppgaver, spesielt i forbindelse med rusmisbruk og tilgrensede problemer.

Etter avtaleverket skal kommunen tilstrebe at stillingen som kommuneoverlege utgjør minst 50 % av full stilling. Per i dag har Sør-Fron et samarbeid med Øyer og Nord-Fron kommune om felles kommuneoverlege. Sør-Fron har en stillingsandel på 20 % for kommuneoverlege.

Per i dag fungerer ordningen for ivaretagelse av samfunnsmedisinske oppgaver greit. Det er midlertidig en lav stillingsressurs i forhold til sentrale føringer og i forhold til hvilke oppgaver som skal løses fremover. På sikt vil det være ønskelig å øke denne stillingsressursen.

8.6.2 Fastlege-tjenesten

Fastlegeordningen i Norge innebærer at alle har rett på en fastlege. Fastlegen har ansvar for undersøkelser, diagnostisering, behandling, oppfølging og eventuelt videre henvisning av sine pasienter.

Ordningen er regulert i flere sentrale avtaler, blant annet fastlegeforskriften og avtaler mellom KS og Legeforeningen. Fastlegeordningen er et spleiselag mellom staten, kommunen og pasientene. Staten betaler ut trygderefusjoner, pasienten betaler egenandeler og kommunene utbetaler basistilskudd. Hovedregelen er at fastleger er private næringsdrivende med selvstendig ansvar for egen virksomhet. I Sør-Fron er det et kommunalt legesenter, med både privatpraktiserende og kommunalt ansatte leger og helsepersonell.

Sør-Fron har en god fastlege-tjeneste. Dette skyldes både kontinuitet blant fastleger og helsesekretærer, og man har lyktes med rekruttering av nye leger ved behov. Per i dag er to leger spesialister i allmenntillegisin, og to andre leger har kommet langt i spesialiseringen. Det er per i dag tilfredsstillende bemanning med helsesekretærer på legekantoret.

Total listekapasitet er 3400 plasser. Av disse er 216 plasser ledige (juni 2018). Dette tilsvarer ganske godt innbyggertallet i kommunen. Det er midlertidig slik at innbyggere kan velge fastlege på tvers av bostedskommune. Det er en del personer bosatt i Sør-Fron som har fastlege i nabokommunen og motsatt. Det er totalt 4,05 legeårsværk i kommunen totalt sett. Av disse er 2.95 fastlegeårsværk. Gjennomsnittlig listelengde per årsværk fastlege er ca.1080 pasienter.

Det foregår nå en vurdering av fastlegeordningen sentralt gjennom et samarbeid mellom Legeforeningen, KS og staten. Dette arbeidet er så vidt påbegynt, men det ligger i kortene at resultatet vil bli kortere listelengde og dermed flere fastlegeårsværk i kommunene. Nasjonalt, gjennom flere år, har gjennomsnittlig listelengde per lege blitt redusert – altså at arbeidsmengden per pasient har økt og antall fastleger har økt. Dette skyldes blant annet nye oppgaver fra sykehusene i forbindelse med samhandlingsreformen. Det har medført at en del pasienter som tidligere fikk oppfølging og kontroller på sykehus nå går til fastlegen for dette. I tillegg er det økt omfang av blodprøvekontroller som fastlegekontoret utfører, men som spesialisthelsetjenesten har bestilt.

Sett i lys av dette kan det bli aktuelt å øke antall fastlegeårsværk i kommunen. Foreløpig er imidlertid kapasiteten god nok. Når det gjelder ordningen med primærhelseteam, som regjeringen legger opp til, ble ikke Sør-Fron med i forsøksordningen da det ikke ble vurdert som hensiktsmessig på nåværende tidspunkt. Sør-Fron er en liten kommune med korte og velfungerende kommunikasjonslinjer mellom fastlegene og øvrige helse- og omsorgstjenester. Således er det vurdert at behovet for en ordning med primærhelseteam er mindre i Sør-Fron enn i andre kommuner. Dette må tas opp til vurdering igjen ved behov.

8.6.3 Sykehjemslege

Det er sentrale føringer på at sjukehjem skal ha tilknyttet lege som har tilsyn på pasientene. Normen for legebemanning på sjukehjem er 1/3 time per uke for langtidsbeboere, 1/2 time per uke per beboer i spesialistavdeling for demente med atferdsproblemer og 1,5 time per uke for korttidsplasser.

Tabell 4 viser oversikt over antall plasser på de ulike avdelingene og tilhørende legebemanning og hva bemanningen bør være ut ifra normen.

Avdeling:	Dagens legebemanning	Legebemanning etter norm	Avvik fra norm
Demens – 15 plasser	3,75 timer per uke	7,5 timer per uke	3,75 timer for lite (tilsv. 10 % årsværk)
Sjukeavd. - 16 plasser	7,5 timer per uke	5,28 timer per uke	2,22 timer for mye
Korttid – 8 plasser	7,5 timer per uke	12 timer per uke	4,5 timer for lite (tilsv. 12 % årsværk)
Til sammen 39 plasser	18,75 timer (tilsv. 50 % årsværk)	24,78 timer (tilsv. 66 % årsværk)	6,03 timer per uke (tilsv. 16 % årsværk)

Tabell 4 Oversikt over antall plasser på ulike avdelinger ved Sørheim omsorgssenter, tilhørende legebemanning og bemanning utifra norm

I dag er det til sammen 18,75 timer med lege på Sørheim per uke. Det tilsvarer 50 % stilling. Ut ifra normen bør det være 66 % stilling.

Per i dag er sjukehemmet bemannet med leger fra fastlegekontoret. Alternativet til å fordele stillingene på fastlegene er å ha ansatt en ren sjukehjemslege. Dette har flere andre kommuner gjort. Generelt er imidlertid slike stillinger mindre attraktive enn fastlegestillinger. I tillegg så vil legen ikke få noe arbeidsmiljø med andre leger rundt seg. Det vurderes som at det er for stor risiko knyttet til manglende rekruttering til å etablere en slik ordning her i Sør-Fron.

Både fastlegene og Sørheim er fornøyd med at fastlegene har deltidsstillinger på sjukehemmet. Dette gjør at flere av fastlegene blir kjente på Sørheim og gjør at blant annet enklere med ferieavvikling og håndtering av annet fravær. Det mangler imidlertid ca. 16 % legeårsverk på Sørheim for å oppfylle normen for legebemanning på sjukehjem. Selv om dette er en norm, som ikke nødvendigvis kommunen trenger å oppfylle, bør man tilstrebe å få rettet opp i dette på sikt.

8.6.4 Helsestasjonslege

Sentrale føringer sier at helsestasjon er forpliktet å ha en tilknyttet lege. Det er ikke spesifisert hvor stor stilling en helsestasjonslege skal ha. Legeoppgaver på helsestasjon knytter seg først og fremst til undersøkelser av nyfødte og barn, samt til helseundersøkelse av innvandrere. I Sør-Fron deltar helsestasjonslegen også i undervisning på ungdomsskolen og bemanner helsestasjon for ungdom.

Helsestasjonslegen i Sør-Fron fikk økt sin stilling fra 10 % til 20 % fra 2017. Dette med bakgrunn i blant annet for å styrke ressurs til forebygging og tidlig innsats inn mot barn og ungdom i risiko. Dette anses å være tilstrekkelig for å håndtere de oppgavene som skal løses per i dag.

Dette ønsker vi:

- Sør-Fron kommune sørger for god tilgang på lege som kan håndtere lovpålagte samfunnsmedisinske oppgaver.
- Sør-Fron kommunen skal fortsette å ha en god legetjeneste og fastlegeordning
- Sørge for god legebemanning på Sørheim Omsorgssenter
- Sørge for god dekning av helsestasjonslege på helsestasjonen for å sikre blant annet tidlig innsats.

Slik vil vi gjøre det:

- Opprettholde samarbeidet med andre kommune om felles ressurs til kommuneoverlege. Øke denne ressursen ved behov.
- Opprettholde antall stillinger til fastlegeordningen og eventuelt øke denne ved behov
- Opprettholde antall stillinger til helsesekretærer eventuelt øke denne ved behov
- Opprettholde ressurs til helsestasjonslege utfra behov
- Vurdere fortløpende behov for legedekning av sjukehjemlege på Sørheim.

8.7 Psykisk helse og rus

Målene for psykisk helse- og rusmiddelproblematikken er beskrevet i «mestre hele livet» som er regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2022), «sammen om mestring» (2014) om lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne og «opptrappingsplanen for rusfeltet» (2016-2020). Målene er også beskrevet i veileder fra Helsedirektoratet blant annet i *Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold* (2016) og *Pårørende – en ressurs*.

Psykisk helsearbeid utføres i mange virksomheter i kommunen og er i samsvar med den nye folkehelseoven som sier at kommunen skal ha oversikt over den psykiske helsetilstanden til befolkningen og faktorer som påvirker den og behovet for tiltak og tjenester.

Psykisk helsearbeid omfatter både forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

Det samlede kommunale tjenestetilbudet i Sør-Fron fremstår det psykiske helsearbeidet som differensiert og viser bredde i kompetanse. Innsatsen er tverrfaglig og omfatter flere faglige tilnærminger som evner å ha et ressursfokus knyttet til mestring og brukerens eget bidrag til endring og mestring av helse- og livssituasjon som en overordnet verdi. Det at det allerede er godt etablert en tverrfaglig forankring, gjør det i større grad mulig å satse på et bredt forebyggende psykisk helse- og rusarbeid i kommunen.

Det er etablert gode universelle tjenester ved helsestasjon, svangerskapskontroll v/jordmor og skolehelsetjenesten som møter hele befolkningen. Helsestasjonen har hovedansvaret for å følge opp barn og unge med lettere psykiske utfordringer. Samhandling mellom disse, barnehagene og skolene som sentrale aktører i den tidlige forebyggingen, danner et godt nettverk i forhold til å fange opp barn og unge som står i fare for å utvikle psykososiale problemer.

Psyisks helsearbeid for barn og unge omfatter tilbud til risikoutsatte barn og unge og forebygging for å hindre utvikling av psykiske lidelser, rusavhengighet og andre

psykososiale problemer. Kommunen ansvar for tilbud til barn i og unge omfatter bla lavterskeltilbudet, familietam (tverrfaglig sammensatt team representert av helsesøster, barnevern, kommunepsykolog, PP-kontor og barn- og familieveileder). Fokuset skal være kartlegging, forebygging, veiledning og mestring. Dette arbeidet skal også foregå i barnehage og skole. Viser ellers til tverrfaglig handlingsplan for barn i risiko.

Psykisk helse og rusarbeid for voksne omfatter kartlegging, oppfølging og rehabilitering av både lettere og alvorlige psykisk lidelser. Satsningen har hittil i hovedsak vært rettet mot områdene bolig, bistand, aktivitet, forebygging og arbeidsforberedende tiltak. De senere årene ser man en økning med utfordringer knyttet til rusproblematikk i alle aldersgrupper.

Psykisk helsetjenesten jobber sammen med ulike avdelinger på Sørheim og hjemmebasert omsorg, fokus på psykisk helse og eldre og eldre med en demenslidelse. Tjenester blir gitt hovedsakelig i eldreomsorgen. Aldersdemens blir nærmere beskrevet i *Demensplan 2018 – 2030*.

Det vil være behov for å videreutvikle ulike tjenestetilbud i tråd med de nye oppgavene som samhandlingsreformen legger føringer for. Flere oppgaver blir pålagt å bli gjennomført i kommunen i tråd med nedbygging innenfor spesialisthelsetjenesten. Dette vil i fremtiden kreve økt innsats, ikke bare økonomisk, men også behov for en forskyvning av arbeidsoppgaver og ny måter å gjennomføre disse på.

Det vil også være behov for økt kompetanse innenfor fagfeltet fremover, som vil være naturlig å tenke skal økes gjennom samarbeid med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten for å dra ut effekten av større fagmiljøer.

For rusavhengige med omfattende hjelpebehov er de største utfordringene somatisk og psykisk sykdom, mangel på egnet bolig, arbeid og sosiale nettverk. Underernæring og feilernæring er en medvirkende årsak til dårlig helse. Rusavhengige har oftere en kortere levealder enn normalbefolkningen, forventet levealder er i dag, på landsbasis, 58 år for denne gruppen.

NAV har ansvar for å søke personer inn i tverrfaglige spesialisert rusbehandling, men psykisk helsetjeneste har hovedansvar for ettervern. Koordinerte tjenester og helhetlige pasientforløp tilsier at rusarbeidet må organiseres under psykisk helsetjeneste, noe som er gjort i Sør-Fron for flere år siden. Dette har bidratt til en bedre koordinert tjenestetilbud for brukerne.

Den største utfordringen i en behandlingsplan ligger i ettervernet, da det er svært vanskelig å klare seg på egen hånd når man er tilbake i det miljøet man ønsket å forlate. Å ha et sted å bo er en forutsetning for helse, utdanning, arbeid og

samfunnsdeltakelse. Et godt ettervern er derfor i stor grad avhengig av at brukeren har et tilpasset botilbud.

Dette ønsker vi:

- Sør-Fron kommune skal satse på forebygging av psykiske helseproblemer i alle faser av livet.
- Personer med dårlig psykisk helse og rusproblematikk bør ha et meningsfullt tilbud som har fokus på mestring, ernæring, aktivitet og arbeid.
- Øke kompetanse blant ansatte i kommunen som jobber med barn, unge og voksne.
- Godt samarbeid internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten for å sikre et helhetlig og koordinert tilbud
- Videreutvikle lavterskeltilbud med arbeid, mat og aktivitet, også sammen med nabokommuner.
- Boligtilbud med bemanning i samarbeid med nabokommuner for de dårligste brukerne som har behov for dette.

Slik vil vi gjøre det:

- Bedre kompetanse på alderspsykiatri og utviklingshemmede og psykiske lidelser ved å ha fokus på dette i kompetanseplan
- Satse mere på internettbaserte selvhjelpsmoduler
- Etablere interkommunal ambulante tjenester som f.eks. FACT-team, ACT-team. Dette i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Følge opp plan for tverrfaglig handlingsplan for barn i risiko, plan for psykisk helse, demensplan og ruspolitisk handlingsplan.
- Samarbeid med nabokommuner om botilbud med heldøgns bemanning.
- Kartlegge behov for tilpassede boliger gjennom Boligsosial handlingsplan

8.8 Demensomsorg

Demens er en fellesbetegnelse for en tilstand som kan være forårsaket av ulike hjerneorganiske sykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder. Parallelt med *Helse- og omsorgsplan 2030*, er det utarbeidet en egen delplan

Demensplan 2018-2030. Viser videre til denne planene for nærmere beskrivelse over demensomsorgen i Sør-Fron.

8.9 Lindrende behandling

Vi vet med sikkerhet at den eldre populasjonene i befolkningen vil øke sterkt i årene framover. Samtidig vil høy alder øke risikoen for utvikling av både kreftsykdom og andre kroniske sykdommer. Utøvelsen av lindrende behandling og omsorg ved livets slutt må skje i tråd med norsk lov, hvor særlig de helserettslige lover vil legge føringer

for utøvelsen .Palliativ behandling er uavhengig av diagnose, men nasjonale utredninger viser at kreftpasienter utgjøre den største gruppen av palliativ pasienter.

Uttrykket lindrende behandling omfatter behandling , pleie- og omsorg, og er synonymt med faguttrykket palliasjon. Palliasjon er aktivt behandling , pleie-og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientenes fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer.

Målet med behandlinga, pleie- og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet. (Verdens Helseorganisasjon, WHO)

Nasjonale utredninger og anbefalinger om lindrende behandling understreker hvor viktig det er med systematisk arbeid for å sikre at ansatte har god og oppdatert kunnskap og kompetanse. Dette gjelder både det faglige innholdet og hvordan arbeidet utføres i praksis. I møte med den alvorlige syke og døende pasienten vil det ofte være sammensatt problemstillinger som krever erfaring og kunnskap, og det vil være behov for tett oppfølging av pasient og pårørende. Helsetjenesten utfordres på kompetanse, ressurser, organisering og samhandling – det handler ofte om tilmålt tid og hele familien er berørt. Hjelpere som er trygge og kjenner til problemer som kan oppstå, er en forutsetning for god lindrende pleie- og omsorg.

I Sør-Fron kommune er det ikke avsatt en egen ressurs til kreftkoordinator, men ansatte med spesial kompetanse på dette området. Når det er behov blir kompetanse omfordelt der det er behov. Fremover vil det være behov for å øke ressurs til kreftkontakter og definere dette om til helsekoordinatorer. Dette på grunn av ivaretagelse for de mest komplekse pasientgruppen (KOLS, kreft og hjerneslag)

På Sørheim Omsorgssenter er det spesielt tilrettelagt for å ta vare på pårørende ved at det er etablert en egen pårørende enhet. Der kan de bo og oppholde seg ved siste fase ved livets slutt.

Dagens samfunnsstruktur gjør at det er flere som ikke har nære pårørende som kan stille opp i en fase av livet hvor en ikke lenger er i stand til å klare ting på egen hånd. Frivillige kan være behjelpelige slik at pasienten og pårørende opplever at denne tiden som meningsfull.

Det er pr. dag ikke knyttet noen form for formell kontakt mellom frivillige og helsepersonell innenfor lindrende behandling. Dette bør være et av punktene det bør jobbes med fremover.

Dette ønsker vi:

- Sørge for grunnleggende kompetanse i palliasjon i hele organisasjonen
- Øke kompetansen på kreftomsorg
- Sørge for at terminalpleie kan gjennomføres i hjemmet
- Tilrettelegge for hospiteringsordninger

Slik vil vi gjøre det:

- Hospitering ved kreftavdeling innenfor spesialisthelsetjenesten
- Tilrettelegge for terminalpleie i hjemmet
- Se på samarbeidsordninger med frivillige
- Stimulere til økt kompetanse i palliasjon hos ansatte
- Øke ressurs til kreftkontakt/helsekoordinator

8.10 Bolig og botilbud

Hovedmålsettingen som har gått igjen i flere planperioder i Sør-Fron, er at brukeren skal bo lengst mulig i eget hjem. I Sør-Fron vil antall eldre over 80 år øke fra 200 i 2025 til 331 i 2040.

Nasjonale trender, også i Sør-Fron, har det vært slik at antall institusjonsplasser bygges ned til fordel for omsorgsboliger med og uten heldøgns bemanning. I denne planperioden tilsier prognosene at det ikke vil være behov for å øke antall institusjonsplasser, tross økningen som kommer fra 2025. Økt antall eldre og andre boligbehov hos andre aldersgrupper bør komme i form av boliger (omsorgsboliger) med individuelt tilpassede tjenester fra hjemmetjenesten. Fremtidens brukere har ulike behov og preferanser og ulike boformer og løsninger er nødvendig. Det må legges til rette for at den enkelte skal kunne leve et aktivt og selvstendig liv i eget hjem.

Sørheim Omsorgssenter og omliggende omsorgsboliger og trygdeboliger har blitt bygd og renoverert over flere perioder. Omsorgsplan 2015 er siste gang behovet ble kartlagt for antall omsorgsboliger/trygdeboliger og institusjonsplasser. I løpet av forrige planperioden ble det, med utgangspunkt i Omsorgsplan 2015, satt i gang et omfattende nybygg og rehabiliteringsarbeid på Sørheim Omsorgssenter.

Bygningsmassen, som siste gang stod ferdig i 2016, står i dag frem som fine og hensiktsmessige og imøtekommer de nasjonale kravene, og vil fungere godt i flere år fremover. Dagens antall omsorgsboliger og trygdeboliger imøtekommer behovene de

neste årene som kommer, men ved neste rullering av den boligsosialt handlingsplan i 2021 må behov for renovering/nybygg vurderes på nytt. Ellers vises det til en *Boligsosial handlingsplan* vedrørende behov for andre type boliger til sårbare grupper som bor i Sør-Fron fram mot 2030.

Dette ønsker vi:

- Flere differensierte botilbud, herunder størrelse, beliggenhet, med eller uten bemanning, til ulike brukergrupper
- Tilrettelegge for gode boforhold til alle målgrupper ved blant annet å benytte bruk av teknologiske løsninger og universelle utforming

Slik vil vi gjøre det:

- Kartlegge boligbehov og gi innspill til rullering av den Boligsosiale handlingsplan
- Dialog med nabokommuner om aktuelle samhandlingsprosjekter vedr. bygging av boliger.
- Benytte Husbankens tilskuddsordninger/stimuleringstiltak
- Benytte NAV Hjelpemiddelsentral som veileder ved planlegging av bygg

8.11 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning , på individ- og systemnivå, er et viktig prinsipp innenfor alle deler av helse- og omsorgstjenesten i Sør-Fron kommune. Brukermedvirkning på individnivå handler om at brukeren skal oppleve å bli lyttet til og respektert. Verdighet og selvbestemmelsesrett skal ligge til grunn. Formålet med brukermidvirkning på systemnivå er at erfarne brukere skal bidra med kunnskap og erfaringer i utviklingen av tjenestene.

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser vil dette styrke brukers motivasjon. Dette kan ha en terapeutisk effekt, i motsatt fall vil den hjelpeløsheten mange opplever bli forsterket.

Brukerens rett til medvirkning og informasjon er blant annet slått fast i pasientrettighetsloven. Brukermedvirkning er ikke en ordning for valgfrihet, men en metode for samarbeid og medinnflytelse i møte med behandlingsapparatet og brukeren av det.

For å sikre brukermidvirkning avhenger dette av god kommunikasjon og dialog med bruker/pasient og er helt grunnleggende for å sikre felles forståelse.

Familieomsorgen utgjør på landsbasis ca. 100 00 årsverk. Det jobbes nasjonalt for å sikre systemer som skal ivareta pårørende slik at de føler seg verdsatt og synliggjort. Det medfører fleksible tiltak som bidrar til å støtte pårørende som står i en krevende omsorgsoppgaver. Bedre samspill mellom den offentlige og private/uformelle omsorgen, slik at man kan legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå.

Barn som pårørende:

Et av hovedpunktene i Helsepersonell oven og Lov om spesialisthelsetjenesten er at barn skal få tilpasset informasjon om foreldrenes tilstand. Helsepersonelloven §10 a pålegger helsepersonell en plikt til å bidra til å dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårig barn av pasienter med psykisk sykdom, rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Dette for å forebygge de skader barnet kan få som følge av foreldrenes tilstand.

Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll. Slik helsekontroll kan foregå hos fastlegen, eller i helsestasjons/skolehelsetjenesten. Sistnevnte tjeneste har som hovedoppgave å drive helsefremmende og forebyggende arbeid mot alle barn og unge. Barn som pårørende skal ha tidlig hjelp og sammen med sine foreldre bistås i akutte eller langvarige situasjoner. I tilfeller der foreldre rammes av alvorlig sykdom/skade o.l. skal lege i samarbeid med foreldre, opprette kontakt med helsesøster til barna som er berørte.

Psykisk helse, helsestasjon, kommunepsykolog, barnevern og PP-kontor har rutiner for tverrfaglig samarbeid. Ved behov så opprettes det team rundt hele familier, slik at foreldre i samarbeid med hjelpeapparatet kan være med å hjelpe barna sine. Barn og familier må følges opp over tid, slik at en kan følge opp eventuell utvikling av psykiske problemer av påkjenninger o.l. Viser ellers til *Tverrfaglig handlingsplan for barn i risiko*.

Dette ønsker vi:

- Ha brukermedvirkning i alle tjenester – på system og individnivå.
- Samarbeide med pårørende, støtte deres ønske om avlastning, veiledning, støtte og hjelp.
- Barn som pårørende skal sikres god, sikker, forståelig og tilstrekkelig informasjon og nødvendig oppfølging.
- Gi familier som lever med sykdom et helhetlig tilbud.
- Samarbeid bedre med spesialisthelsetjenesten ved utskrivelse og oppfølging etter utskrivelse

Slik vil vi gjøre det:

- Ungdomsråd, eldreråd og funksjonsevnerådet sikrer brukermedvirkning på systemnivå.
- Samarbeide tett med brukere og pårørende før vedtak fattes.
- Opprettholde og videreutvikle modeller for tverrfaglig samarbeid og koordinerte innsats som en overordnet helhetlig strategi, f. eks familieteam.

8.12 Rekruttering og kompetanse

Den demografiske utviklingen vil i nær framtid føre til store utfordringer for helse og omsorgssektoren. Utfordringene er ikke bare primært knyttet til økt etterspørsel av tjenester men like mye manglende tilgang på personell. Det er derfor viktig å få fagutdannede ansatte til å arbeide mer.

Sør-Fron kommune vedtok i 2018 *Retningslinjer for heltidskultur*. Målet er å få større stillinger, første delmål er minimum 60 % for alle fagutdannede som ønsker det. For å få dette til må det ses på ulike ordninger for å løse utfordringene knyttet til helgearbeid. Rekrutteringsstillinger på helg for studenter/skoleungdom, langvakter på helg, ekstra helg på turnusplan, seniortiltak for å få ansatte til å stå lengre i jobb er trukket fram som tiltak.

Det må også ses på muligheten til å kombinere ulikt arbeid i kommunen, f.eks. arbeid i barnehage og renhold med helg i pleie for å få større stillinger. I Sør-Fron er det mange som arbeider frivillig deltid. Årsakene til det er flere; men det er et likestillingsproblem at det er flest kvinner i turnus og som ofte i tillegg har hovedomsorgen for barn og hjem. Opptjening av pensjon virker ikke til å være et tema som deltidsansatte er opptatt av.

St.mld nr 47 Samhandlingsreformen, Rett behandling- på rett sted – til rett tid setter høyere krav til kompetanse i kommunene. Tjenesteavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten innebærer at flere pasienter behandles i kommunen; i hjemmetjenesten, på korttids-/rehabiliteringsavdeling eller på langtidsavdeling i institusjon. Dette krever høy kompetanse og fagutdannet personell. Større andel av heltid vil bidra til å sikre kompetanse, kontinuitet og kvalitet i tjenestene.

Det er også viktig å legge til rette for interessante arbeidsoppgaver for å være en attraktiv arbeidsplass. Mulighet til vedlikehold, utvikling og videreutdanning er avgjørende for å kunne beholde/rekruttere fagutdannet personell og videreutvikle faglig gode tjenester. Godt omdømme, gode lønns- og arbeidsvilkår vil bidra til økt rekruttering.

Sør-Fron kommune har et godt samarbeid med både Vinstra videregående skole og Høgskolen i Gjøvik. Vi stiller praksisplasser/lærlingplasser til rådighet og har erfarne

veiledere som gjør en god jobb. Dette er et viktig bidrag for å framstå som en attraktiv praksis- og arbeidsplass. Rekruttering av ansatte med innvandrerbakgrunn bosatt i kommunen og skoling av disse er et satsingsområde fremover som etter hvert kan gi økt rekruttering.

I framtiden må det også ses på arbeidsoppgavenes art og om andre aktører / yrkesgrupper kan løse disse istedenfor helsepersonell. Eksempler er matservering, husholdsoppgaver/ annet forfallende arbeid i institusjon og hjemmehjelpsopdrag.

Ved knapphet på fagutdannet personell er det viktig at faglig kompetanse brukes der det er størst behov for den. Det må tilstrebes at den enkelte medarbeider får brukt sin kompetanse; kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger, best mulig. Medarbeidere som får benyttet sin kompetanse er mer motiverte, lojale og ansvarsbevisste og arbeider målrettet etter definerte krav og retningslinjer. Ved å styrke den faglige kompetansen økes samtidig kvaliteten på tjenestetilbudet. Gode kompetansemiljøer bidrar også til et godt arbeidsmiljø og lavere sykefravær.

Dette ønsker vi:

- ha en kultur for heltidsstillinger for de som ønsker det
- tilby interessante arbeidsoppgaver
- tilby konkurransedyktig lønn og arbeidsvilkår
- ha godt kvalifiserte medarbeidere som opplever å ha en meningsfylt hverdag preget av mestring og muligheter for faglig og personlig utvikling
- sikre at det alltid er rett kompetanse på rett sted
- Godt kvalifisert lederskap med fokus på innovasjon, mål og verdier
- framstå som en attraktiv arbeidsplass for elever og studenter
- ha et godt omdømme som bidrar til rekruttering

Slik vil vi gjøre det:

- utarbeide nye turnusplaner med delmål om minimum 60 % stillinger for fagutdannede
- prøve ut ulike turnusordninger
- innføre assistent/rekrutteringsstillinger på helg
- seniortiltak for å få ansatte til å stå lengre i jobben
- legge til rette for faglig og personlig utvikling, også innenfor ledelse
- legge til rette for videreutdanning, kurs, internundervisning og e-læring
- rekruttere innvandrere
- fortsette samarbeidet med Karriere Oppland (KO) og NAV for å opprette praksisplasser
- fortsette å ta inn lærlinger, motivere Vg2-elever til å søke lærlingplass
- fortsette rekrutteringsarbeidet ved å delta på årlige rekrutteringsmesser / dager for å skaffe kommunen nødvendig kompetanse

8.13 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er et nasjonalt satsningsområde, og et viktig verktøy i møte med fremtidige utfordringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det er et nasjonalt mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenesten innen 2020.

eHelse er en samlebetegnelse som omfatter bruk av informasjonsteknologi i helsevesenet. Med velferdsteknologi mener først og fremst teknologiske assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet. Teknologien kan bidra til å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen tiltross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungerer som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Hensynet til personvern skal ligge til grunn for all bruk av teknologi.

I NOU 2011:11 blir det påpekt at kommunene har et stort uutnyttet potensiale for å ta i bruk teknologi som bidrag til bærekraft i fremtidens helse- og omsorgstjenester. Dette forutsetter systematisk innovasjonsarbeid med samspill mellom tjenesteutvikling og bruk av teknologi. Evaluering er en del av systematikken. Det er nødvendig at organisasjonen skaffer seg best mulig forutsetning for å gjøre de rette valgene.

Sør-Fron kommune skal ikke satse for stort eller for bredt, men begynne å ta i bruk nye teknologiske løsninger i mindre omfang. Det skal satse på de områdene som gir størst gevinstrealisering for brukere og tjenesten. Det er viktig at kommunen tar i bruk teknologi der det finnes dokumentasjon på nytteverdi i form av økt kvalitet, unngåtte kostnader og spart tid. Risiko ved å ta i bruk lite utprøvd teknologi skal vurderes nøye.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram kommer med anbefalinger på type teknologi kommunene bør starte med:

- Digital trygghetsalarm (Sør-Fron kommune har 69 digitale trygghetsalarmer ute hos brukere)
- Varslings og lokaliseringsteknologi
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsninger for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenestene

Med økende mengde teknologiske løsninger øker kompleksiteten og behovet for teknologisk infrastruktur slik at dagens og fremtidens løsninger virker sammen. I tillegg må kommunen utvikle en velferdsteknologisk plattform som grunnlag for

styring av prosjekter og investeringer med sikte på integrasjon og for å unngå leverandøravhengighet. Målet må være å få en leverandør som selv sørger for god integrasjon med underleverandører.

Sør-Fron er med i et felles 6:1 prosjekt med Sør-dalskommunene, der målet er at digitalt tilsyn skal være en integrert tjenesten innen utgangen av 2018. Prosjekter er tilskudds finansiert i sin helhet av Helsedirektoratet og Fylkesmannen. For å følge opp dette i egen kommune, er det nedsatt en lokal prosjektgruppe som skal gjennomføre prosjektet i praksis.

Velferdsteknologiske løsninger kan være et supplement til at eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer og personer med funksjonsnedsettelser kan mestre eget liv lengst mulig, bo hjemme tryggest mulig og få økt livskvalitet og komfort. Teknologien kan aldri erstatte mennesker innenfor omsorgen, men ved å ta i bruk velferdsteknologi kan også ansatte i helse- og omsorgstjenesten bli mer tilgjengelig, ressursene utnyttes bedre og kvaliteten på tjenestene økes.

I kommunen sin planstrategi er det planlagt å utarbeide en overordnet strategiplan for digitalisering. Helse- og omsorgstjenesten må utarbeide egen handlingsplan for dette arbeidet fremover.

Digitalisering i tjenesten og innkjøp av velferdsteknologi koster både investeringer og drift. Planlegging og anskaffelser av teknologisk utstyr og etablering av velferdsplattform vil kreve dialog og samhandling med andre kommuner, for å kunne klare de økonomiske kostnadene.

Dette ønsker vi:

- Sør-Fron kommune skal ta i bruk ny teknologi og ny velferdsplattform som kan bidra til mer effektiv bruk av ressurser.
- Øke kompetansen blant ansatte og innbyggere i teknologiske løsninger og internettbruk
- Følge utviklingen innen helse- og omsorgstjenesten på teknologiske løsninger ved å delta i prosjekter sammen med andre kommuner
- Lage en overordnet strategi for digitalisering i Sør-Fron

Slik vil vi gjøre det:

- Lage en handlingsplan for helse- og omsorgstjenesten
- Gjennomføre velferdsteknologi ABC hos alle ansatte, ellers øke kompetansen hos ansatte på teknologiske løsninger
- Øke ressurser til planlegging og gjennomføring av velferdsteknologi
- Budsjettere for innføring av velferdsplattform, nyinvesteringer og oppgraderinger av eksisterende systemer
- Kurs i digitale hjelpemidler for blant annet eldre

9 Handlingsplan helse- og omsorg 2019-2025

OVERSIKT OVER TILTAK/NÅR DE SKAL IVERKSETTES/ØKONOMISKE KONSEKVENSER														
Avsnitt	Prioritering og beskrivelse av tiltak		Stipulert kostnad i 2018 kr	År for igangsetting av tiltak										
				19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
	1.	Ansette ergoterapeut, 100 %	0 (omgjør stilling)	x										
	2.	Ansette psykolog, 50 %. Kommunesamarbeid	400 000		x									
	3.	Logoped, 20 – 40 %. Kommunesamarbeid	250 000		x									
	4.	Koordinator i velferdsteknologi, 100 %	650 000		x									
	5.	Helsesøster, 100 %	600 000			x								
	6.	Kommuneoverlege, øke fra 20 % til 50 %	480 000		x									
	7.	Rehabiliteringsplan – delplan					x							
	8.	Etablere/omdefinere plasser til yngre personer med demens for avlastning			x									
	9.	Etablere/omdefinere plasser til tyngre pasienter med demens som trenger bemanning i stedet for tett oppfølging			x									
	10.	Etablere legevaktordninger etter nye krav			X									
	11.	Kartlegge behov for boliger. Planfeste dette i revidering av Boligsosial handlingsplan fra 2022					x							
	12.	Videreutvikle velferdsteknologi sammen med samarbeidskommuner. Usikre kostnader framover knyttet til nyinvesteringer/oppgradering av eksisterende systemer												
	13.	Etablere overordnet frivillighetsstrategi/politikk ved å nedsette eget utvalg politisk/administrativt		x										
	14.	Øke ressurs på sykehjemslege 20 % i forbindelse med åpning av avdeling E	225 000								x			
	15.	Kreftkontakt/helsekoordinator 60 %	0 (omgjør stilling)		x									
	16.	Ulike kurs i digitale løsninger	Tilskuddsfinansert i første omgang	x	x	x	x	x	x	x				

10 Sentrale aktiviteter fremover

Meld.St.15 *Lev hele livet*, løfte frem 25 gode løsninger og hundrevis av eksempler på hvordan kommunene kan sørge for god mat og gode måltider, aktivitet og felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Reformen handler også om hvordan vi kan bygge et mer aldersvennlig samfunn.

For å bidra til at kommunen kan inspirere og lære av hverandre, skal det etableres et nasjonalt og regionalt støtteapparat. Støtteapparatet skal veilede og bistå kommunene med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt. Alle kommuner vil bli invitert til å delta i læringsnettverk for å dele erfaringer og lære av hverandre. Regjeringen legger opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan gjennomføres lokalt. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres innenfor relevante statlige støtteordninger. Reformperioden vil starte 1.januar 2019 og vare i fem år med ulike faser for planlegging , gjennomføring og evaluering.

Andre sentrale aktiviteter fremover som kommunen skal inngå i er:

- En innbygger – en journal (KVU)
- Modernisert folkeregister kommune helse
- DigiHelse/Digihelsestasjon
- Digihjelpen
- Velferdsteknologiprogrammet
- Nasjonal tjenesteleverandør (NEO)
- Legemiddelområdet
- Felles infrastruktur og arkitektur

Dette er aktiviteter som vil inngå i Helse- og omsorgsplanen, mer detaljert, ved neste rullering i 2022. Uavhengig av det vil Sør-Fron kommune følge med og gjennomføre reformer og aktiviteter utfra krav, ønske og behov innenfor de rammer som er tilgjengelige til enhver tid.