

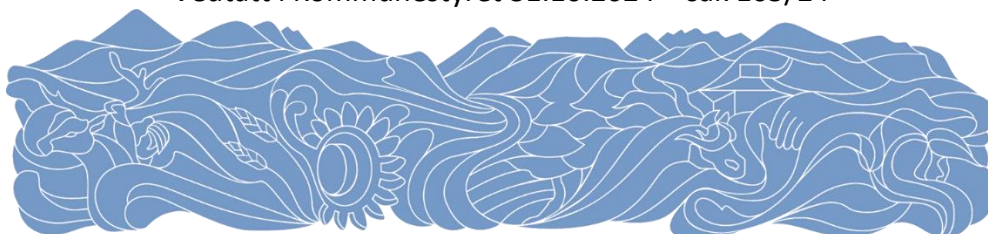


Kunnskapsgrunnlag - Overordnet plan for sektor helse

Kommunens visjon: «Nord-Fron skal være det attraktive midtpunktet i Gudbrandsdalen»



Vedtatt i Kommunestyret 31.10.2024 – sak 105/24



Innholdsfortegnelse



1

Kunnskapsgrunnlag - Overordnet plan for sektor helse	1
0 SAMMENDRAG	4
1 INNLEDNING	6
1.1 Lovgrunnlag	7
1.2 Nasjonale og regionale føringer for arbeidet: Strategisk plan for nytenkning frem mot 2040	8
1.2.1 Fremtidens helsetjenester – sentrale stortingsmeldinger og reformer	9
1.3 Demografisk utvikling for Nord-Fron kommune	12
1.3.1 Forventet befolkningsutvikling frem mot 2030-2050	14
2 BAKGRUNN, MANDAT OG MÅL FOR ARBEIDET MED SEKTORPLAN	17
2.1 Bakgrunn	17
2.1.1 Budsjettpremiss gjennom budsjett 2022 og 2023	17
2.2 Planstrategi for Nord-Fron kommune, sammenheng i planarbeidet	18
2.2.1 Kommunens visjoner og verdier	19
2.2.2 Kommunens overordnede målsettinger for planperioden	19
2.2.3 Mål for sektor helse	19
2.3 Arbeid med planen. Organisering av arbeidet, involvering og samskaping	20
2.3.1 Samarbeid med KS og andre kommuner i og utenfor regionen	20
2.3.2 Medvirkningsverksted	21
2.3.3 Interne evaluerings- og revisjonsprosesser	21
2.3.4 Bruker- og pårørendeundersøkelser	22
2.3.5 Øvrig medvirkning	23
2.4 Ønskede resultat - målbildet	23
2.5 Hovedstrategier	24
2.6 Gjennomføring	26
3 TIDLIGERE PLANARBEID OG KUNNSKAPSGRUNNLAG	26
3.1 Folkehelseprofilen og kommunebarometeret	26
3.2 Styringsdokument for framtidens omsorgstjenester (2009)	27
3.3 Tidligere forarbeid knyttet til familiens hus/helsehus	28
4 DAGENS ORGANISERING SEKTOR HELSE	30
5 NØKKELTALL OG SCENARIOER FOR INNRETNING AV TJENESTENE	32

5.1	<i>Dagens dekningsgrad innen heldøgns omsorg</i>	32
5.2	<i>Institusjon sett opp mot hjemmebasert omsorg</i>	33
5.2.1	<i>Aldersfordeling i institusjon og hjemmebasert omsorg siste 3 år</i>	36
5.3	<i>Demensutvikling</i>	37
5.4	<i>Har vi nok hender til å opprettholde dagens tjenesteprofil?</i>	38
5.4.1	<i>Kostander ved opprettholdelse av dagens tjenesteprofil</i>	39
5.5	<i>Alternative scenarier for tjenesteutvikling innen pleie og omsorg</i>	40
5.5.1	<i>Scenario 1 – Ingen nye sykehjemsplasser fram til 2040</i>	41
5.5.2	<i>Scenario 2 – 6 nye sykehjemsplasser fram mot 2040</i>	43
5.6	<i>Ulike botilbud med fremskrevet behov gitt status pr 2023</i>	45
5.7	<i>Sektor helse sett som helhet</i>	47
5.7.1	<i>Kostnader, effektivitet og kvalitet pleie og omsorg</i>	47
5.7.2	<i>Kostnader, effektivitet og kvalitet kommunehelse</i>	48
5.7.3	<i>Kostnader, effektivitet og kvalitet sosialtjenesten</i>	49
5.8	<i>Oppsummering</i>	50
6	<i>POLITISKE DELBESTILLINGER I PLANARBEIDET</i>	51
6.1	<i>Folkehelse, holdningsskapende og forebyggende arbeid</i>	51
6.2	<i>Utenforskap</i>	52
6.3	<i>Redusere uhelse; psykisk helse og rus</i>	53
6.3.1	<i>Barn og unge</i>	53
6.3.2	<i>Voksne</i>	54
6.4	<i>Demensomsorg</i>	55
6.5	<i>Kreftomsorg</i>	56
6.6	<i>Andre brukergrupper</i>	58
6.7	<i>Velferdsteknologi</i>	58
6.8	<i>Rekruttering og kompetanse, herunder lærlingegaranti</i>	60

Vedlegg

1. Notat basert på medvirkningsverkstedet januar 2023.
2. Styringsdokument for framtidens omsorgstjenester, 16.10.2009
3. Politisk vedtak om lokalisering av helsebygg, 2018.
4. Sluttrapport om lokalisering av helsetjenester i Nord-Fron, 01.12.2017.
5. Vinstra 2046 – notat helsehus.
6. Rapport fra Agenda Kaupang basert på nøkkeltall og scenarier innen sektor helse.

0 SAMMENDRAG

Bakgrunnen for helhetlig plan for helse, mestring og velferd var et samlet administrativt behov for oversikt og strategier for innretning av det videre arbeidet i sektor helse. Dette ble videre formalisert gjennom en politisk bestilling gjennom budsjett 2022 og 2023.

Styringssignal gitt fra Kommunedirektøren var at planen skulle omhandle alle alders- og målgrupper, det vil si gi en innretning «fra vugge til grav». Planen er av strategisk karakter, og må operasjonaliseres gjennom budsjett- og økonomiplanarbeidet. Planen gjelder for perioden 2024-2040, en revidering i et fireårsperspektiv og med første revidering i 2028.

Tittelvalget, med undertittel «*Sammen løfter vi Nord-Fron, er hel ved, nyskapende og inkluderende*» er et svært bevisst valg, med et tydelig kommunikativt budskap. I undertittelen tydeliggjøres kommunens visjon med at det nødvendige omstillingsarbeidet i sektoren må gjøres som et «felles løft». Det vil si i gjensidig forståelse på tvers av roller, hvor det stilles forventninger både til innbyggere, politisk ledelse, ansatte, ledere og samarbeidspartnere om helhetlig samarbeid. Dette både internt i sektoren, men også på tvers av sektorer.

Innledningsvis i kapittel 1 beskrives kort politisk bestilling, reformer og paradigmeskifter samt utfordringsbildet sektoren står ovenfor nå og fremover. Helhetlig plan for helse, mestring og velferd tar videre utgangspunkt i aktuelle lovverk, samt nasjonale og lokale føringer for sektor helse. I ledd av nasjonale føringer tydeliggjøres mestringsbegrepet og retningsendringen *hva er viktig for deg*, som skal være førende for hvordan vi planlegger, innretter og utfører tjenestene i sektoren.

Kapittel 2 tydeliggjør bakgrunn og mandat for arbeidet, herunder hvordan det har vært jobbet med planarbeidet for å sikre involvering og samskaping.

I et utviklings- og innovasjonsperspektiv bygger vi «stein på stein». Valg og strategier gjort tidligere er viktige kunnskapsgrunnlag for videre plan- og utviklingsarbeid. I kapittel 3 oppsummeres derfor dette, blant annet ved å vise til styringsdokument for framtidens omsorgstjenester (2009) samt foreløpig prosjektmandat og prosjektrapport for utredning av Helsebygg Campus Vinstra (2017). I tillegg henvises til folkehelseprofilen og kommunebarometeret som utarbeides årlig og vises status for den enkelte kommune.

I kapittel 4 gis en kort redegjørelse av dagens organisering innen sektoren. Organisering av tjenestene må være gjenstand for fortløpende vurdering hvor formålet er at vi sammen skal kunne løse samfunnsoppdraget på en kvalitativ og ressurseffektiv måte.

Kapittel 5 henviser til nøkkeltall og scenarier for videre innretning av tjenestene. I dette kapitlet tas inn nøkkeltall fra tjenestene, samt styringsdata gitt kommunen gjennom samarbeid med KS Konsulent tidligere og Agenda Kaupang vinteren 2024. Agenda Kaupang har videre bistått kommunen med å visualisere konsekvenser av ulike retningsvalg. Disse presenteres som scenarier i kapittel 5, hvor kravet til økt satsning på hjemmebasert omsorg

tydeliggjøres. Bakgrunnen er ikke minst demografiutfordringen med stadig flere eldre og en særdeles synkende aldersbæreevne for Innlandet og spesielt distriktskommunene.

I Kapittel 6 presenteres politiske delbestillinger gitt gjennom ovennevnte budsjettpremiss. For nærmere strategiske valg henvises til arbeid med revidering av kommuneplanens samfunnsdel, revidering av arbeidsgiverpolitikken og strategier i kapittel 8 i dette plandokumentet.

1 INNLEDNING

Gjennom budsjettpremiss gitt i budsjett 2022 og 2023 gir Kommunestyret sektor helse i oppdrag å utarbeide en helhetlig og langsiktig plan for helse og omsorgs. Planen skal følge hele livsløpet, det vil si være et styringsverktøy for helsetjenester fra «vugge til grav». Planen skal iverksettes gjennom årlige handlingsplaner som revideres. Disse handlingsplanene må sees i sammenheng med budsjett og økonomiplanene. Helhetlig plan for helse, mestring og velferd går fra 2024 og frem til 2040.

Helsesektoren står ovenfor store krav til omstilling som det haster å få gjennomført. Som bakteppe for den store omstillingen er det viktig å belyse endringer og reformer som helsetjenesten har vært gjenstand for over tid. Allerede på 1970-tallet ble LEON modellen, som tydeliggjør at tjenester skal tildeles ut fra prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå, lansert. Senere kom samhandlingsreformen med klarere føringer for oppgavefordeling mellom sykehus og kommuner og tydeliggjøring av at tjenesteytingen skal være helhetlig og koordinert. I samme periode, og med inspirasjon fra Danmark, ble hverdagsmestring som metode lansert, og resulterte blant annet i etablering av hverdagsrehabiliterings-team som skulle ta utgangspunkt i brukerens mål og evne til egenmestring. Offentlig sektor og helsetjenesten påvirkes, og må ta inn over seg, ulike paradigmeskifter. Fra tanken om at kommunen skulle bestemme alt ovenfra og ned, via New Public management til at fokus nå er samskaping mellom kommunen og innbyggeren. Nyere reformer de siste årene er Leve hele livet, etterfulgt av gjeldende Bo trygt hjemme reformen. Paradigmeskiftene og reformene er en del av samfunnsutviklingen og er etter hvert helt nødvendige skifter for å sikre fortsatt bærekraftige tjenester fremover. Det vil si gir oss klare styringssignaler i nåtid og fremtid.

Kommunesektorens organisasjon (KS) viser til at de to største utfordringene for kommunehelsetjenesten fremover er demografiutviklingen med stadig økende andel eldre, redusert antall i arbeidsfør alder (aldersbæreevne) og økende grad av ungt utenforskap. Nord-Fron kommune har hatt, og forventer i kommende år å få, noe befolkningsnedgang. Demografisk har vi en stadig økende godt voksen og eldre befolkning og i motsatt ende av aldersskalaen forventes redusert antall fødsler pr år. Når det gjelder å rekruttere helsepersonell og ta seg av våre hjelpetrequende innbyggere innebærer dette stadig færre yrkesaktive prer omsorgsmottaker. Innlandet skiller seg spesielt negativt ut i forhold til den nevnte demografiske utviklingen, og sterkest gir dette seg utslag i de små og mellomstore distriktskommunene. I tillegg har flyktingestrømmen, spesielt pga. krigen i Øst-Europa, påvirket etterspørselen etter tjenester og tiltak. Utfordringsbildet med økende utenforskap, både relatert til kommunens egne innbyggere og de som kommer uten ifra, må tas på alvor. I Nord-Fron kommune må vi derfor i enda større grad enn i de større og mer sentrale kommunene, sette oss i «førersetet» når det gjelder å tenke nytt rundt rekruttering, bemanning, organisering og drift av våre helse- og velferdstjenester. Videre må vi utvikle teknologien og ta i bruk flere velfersteknologiske løsninger. Dette fordi dagens drift ikke er bærekraftig verken på kort eller lang sikt.

Selv om den demografiske utviklingen gir oss utfordringer må vi se på det som et mulighetsrom. Dette blant annet gjennom å bidra til sosiale og kulturelle møteplasser,

aktiviteter og sysselsetting, samt kulturbygging for så vel våre innbyggere som våre ansatte. For å sikre felles eierskap og utvikling må kommunen legge til rette også for felles møteplasser for samskaping. Teknologiutviklingen vil bidra til at sykdom oppdages tidligere, forebygges bedre og at flere vil kunne bo tryggere i eget hjem. På noen områder vil velferdsteknologien kunne være en vesentlig ressurs i tjenestetilbudet til innbyggerne. Ved å nyttiggjøre teknologien på riktig måte kan menneskelige ressurser frigjøres. Samtidig kan teknologien bidra til å gjøre innbyggerne mer selvstendige og slik sett bidra til økt livskvalitet.

Gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, samt i ledd av annet lovverk og styringssignaler, stilles det krav til at våre tjenester skal ha høy faglig kvalitet. Kompetansebygging skal styres ut fra hva tjenestene til enhver tid trenger, og baseres på hvilken kompetanse som fremmer helse og livskvalitet og bidrar til egenmestring for innbyggerne. Med brukeren i fokus skal hjelp til selvhjelp tildeles i ledd av samskaping med helsetjenesten og i henhold til LEON prinsippet, som etter hvert har endret betegnelse til BEON-prinsippet.

Den kommunale helsetjenesten kan ikke klare å innfri alle forventninger alene. Det er viktig å spille på lag med både interne og eksterne aktører. Det vil si sikre et bredt tverrfaglig og tverrenhetlig arbeid med skole og oppvekst, tekniske tjenester, plan og kultur mv internt i kommunen. Ovennevnte reformer, kontinuerlig forskning og utvikling av kunnskap og behandlingsformer, gjør også sitt til å påvirke kommunal helsetjenesten. Dette stiller krav til samarbeid også med utdannings- og forskningsinstitusjoner, spesialisthelsetjenesten, velferdsetaten mv.

Hensikten med utarbeidelse av planen er dermed å utvikle sektoren og tjenestene med utgangspunkt i ny kunnskap og kompetanse, samt behovet for å se tjenesteutvikling på tvers av sektorer. Det er behov for å utvikle nye metoder og løsninger som bidrar til at innbyggerne opplever trygghet og i større grad mestere eget liv og helse. Det anses derfor

1.1 Lovgrunnlag

Det juridiske grunnlaget for kommunens oppgaver innen Helse og omsorgssektoren er definert i ulike lovverk. De mest sentrale lovene og forskriftene for sektoren anses å være følgende:

- Helse og omsorgstjenesteloven (Rett til nødvendig helsehjelp).
- Pasient- og brukermedvirkningsloven
- Helsepersonelloven
- Folkehelseloven
- Barnevernloven
- Psykisk helsevernloven
- Sosialtjenesteloven i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Helseberedskapsloven
- Smittevernloven
- Forvaltningsloven
- Arbeidsmiljøloven

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene ([Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester - Lovdata](#))
- Forskrift om ledelse og kvalitet ([Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#))
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunene ([Forskrift om fastlegeordning i kommunene - Lovdata](#))

1.2 Nasjonale og regionale føringer for arbeidet: Strategisk plan for nytenkning frem mot 2040

FNs bærekrafts mål gjelder for alle land i verden, og regjeringen har forpliktet Norge til å arbeide for å nå målene. For at utviklingen skal være bærekraftig må bærekraft ivaretas innen miljø, økonomi og sosiale forhold.



Nasjonale myndigheter har vedtatt ulike stortingsmeldinger og reformer som påvirker sektor helse.

De mest sentrale nasjonale og regionale føringene for sektoren pr 2024 er følgende:

- St.meld. 9 (1974-75) Sykehusutbygging m.v. I et regionalisert helsevesen
- Samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008-2009))
- St.meld. 29 (2012-2013) – Morgendagens omsorg.
- St.meld. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- St.meld. 26, Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Leve hele livet - en kvalitetsforeform for eldre (Meld. St. 15 (2017-2018))
- Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn (Meld. St. 19 2018-2019). [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)
- Fellesskap og meistring – bu trygt heime (Bo trygt hjemme reformen). [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

- Barnevernsreform/oppvekstreform (Prop. 133 L (2020-2021). Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak), barnevernsloven) Gjeldene fra 01.01.2022. [Saksgang: Barnevernsreformen - regjeringen.no](#)
- Stortingsmelding nr 30 (2019-2020) om en innovativ offentlig sektor – kultur, ledelse og kompetanse. [Meld. St. 30 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

I tillegg foreligger ulike nasjonale og regionale planer/styringsdokument:

- Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (Helsedirektoratet, IS 2076, 2014)
- Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)
 - Demensplan for Nord-Fron kommune 2019-2022.
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram ([Om Nasjonalt velferdsteknologiprogram - Helsedirektoratet](#)), Helsedirektoratet, 2023.
- Regjeringens handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/?ch=6>, Regjeringen.no.
- Kompetanseløft 2025 [Kompetanseløft 2025 - Helsedirektoratet](#) (K2025) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.
- Nasjonal helse og sykehusplan (Meld. St 7, 2019-2020), senere politisk behandlet innspill til Nasjonal helse og sykehusplan gjeldende for perioden 2024-2027. Ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan, fremlegges 1.3.24 ved Helseminister Kjerkol. [Oversiktsside om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 - regjeringen.no](#)
 - Utviklingsplan 2022-2039 – Sykehuset Innlandet HF
- Samarbeidsavtale mellom kommunene og Sykehuset Innlandet HF
 - Revider plan med virkning fra 1. mars 2024
- Kommunebarometeret [\(kommunal-rapport.no\)](#)
- Folkehelseprofilen [Hent folkehelseprofil eller oppvekstprofil - FHI](#)
- NOU 2023: 9 Generalistkommunesystemet – like ansvar – ulike forutsetninger. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/>
- God oppvekst i Midt-Dalen. [23/1999 - Plan for tverrfagleg samarbeid og førebyggjande arbeid 2023-2028 - god oppvekst i Midt-Gudbrandsdal](#)

1.2.1 Fremtidens helsetjenester – sentrale stortingsmeldinger og reformer

Stortingsmelding nr. 30: «En innovativ offentlig sektor»

I Stortingsmelding nr. 30 (2019-2020): «En innovativ offentlig sektor. Kultur, ledelse og kompetanse» tydeliggjøres at det norske velferdssamfunn vil møte utfordringer knyttet til bærekraft i årene som kommer. Forventninger om lavere inntekter fra petroleumsnæringen, demografiske endringer med økende andel eldre og færre yrkesaktive, samt klimamessige endringer fremheves som sentrale utviklingstrekk. Disse trekkene utfordrer både økonomisk, sosial og miljømessig bærekraft fremover. Regjeringen legger i stortingsmeldingen vekt på at

offentlig sektor må jobbe «smartere, mer målrettet og systematisk med innovasjon» for å møte bærekrafts utfordringene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 7).

Regjeringens mål er:

En effektiv offentlig sektor som leverer gode tjenester til innbyggerne, har høy grad av tillit i befolkningen, og finner nye løsninger på samfunnsutfordringer i samarbeid med innbyggerne, næringslivet, forskningsmiljøer og sivilsamfunnet.

Stortingsmelding nr. 15: «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre»

I forkant av Meld. St. 30 la Regjeringen i 2018 frem Meld. St 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Målet med reformen er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Den er særlig rettet mot helse- og omsorgstjenestene, men er også sektorovergripende i det å skape et aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Målet med reformen er følgende:

- ✓ Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever god livskvalitet, mestrer eget liv og samtidig får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.
- ✓ Pårørende som ikke blir utslitt og som kan ha jevn innsats for sine nærmeste
- ✓ Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb.

«Leve hele livet» består av 25 konkrete og utprøvde løsninger innenfor 5 innsatsområder med tilhørende strategier:

- Aktivitet og fellesskap
- Attraktive bo- og nærmiljøer
- Transport og mobilitet
- Framtidsretta tjenesteutvikling
- Helsehjelp og sammenheng i tjenestene

Reformen har flere områder som er relevante inn mot dimensjonering av heldøgns omsorg. Særlig gjelder dette attraktive bo- og nærmiljøer, framtidsretta tjenesteutvikling, aktivitet og fellesskap og helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Det er lagt opp til at kommunestyre behandler og vedtar hvordan reformen skal følges opp lokalt.

Ny reform og stortingsmelding: «Bo trygt hjemme»

Reformperioden knyttet til Leve hele livet var opprinnelig fra 2019-2023, men pga. pandemien ble perioden forlenget til utgangen av 2024. I forbindelse med Stortingets behandling av budsjettet for 2023 ble det imidlertid vedtatt at reformperioden likevel skulle avsluttes ved utgangen av 2023. Regjeringen Støre varslet samtidig en ny nasjonal satsning fra 2024 (Bo trygt hjemme-reformen), som ble fremlagt 16. juni 2023. Bo trygt hjemme-reformen skal bygge videre på Leve hele livet og andre nasjonale satsinger og det skal legges til rette for en sømløs overgang til den nye reformen.

Bo trygt hjemme reformen skal ifølge Helseminister Ingvild Kjerkol (AP) ha fire satsningsområder:

- Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap
- Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger
- Kompetente medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Helsepersonellkommisjonen

I tillegg til ovennevnte styringssignaler ble Helsepersonellkommisjonens rapport fremlagt vinteren 2023. Helsepersonellkommisjonen er et etablert kunnskapsgrunnlag med formål å foreslå treffsikre tiltak i årene fremover: utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenesten på kort og lang sikt. I rapporten vises det til at Norge er på toppen i Europa med tanke på ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Det sees et økende press på helsepersonell i hele landet og verre frem mot 2040. Det er merkbart vanskeligere for kommunene å rekruttere spesielt leger og sykepleiere, men tendensen er økende også blant andre helseprofesjoner.

Helsepersonellkommisjonen tydeliggjør at vi blir stadig færre i yrkesaktiv alder i forhold til den andelen av befolkningen som trenger helsetjenester. Samtidig er det et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet av helse- og omsorgstjenester og tjenestenes mulighet til å imøtekomme forventningene. Helsepersonellkommisjonen har konstatert at det ikke er mulig å bemanne oss ut av disse utfordringene, og peker på nødvendigheten av å jobbe systematisk på alle nivåer for å sikre en bærekraftig utvikling. I tiden fremover vil faglig utvikling, befolkningens og pasientenes forventninger og politiske intensjoner og vedtak måtte oppfylles uten vesentlig flere ansatte.

I helsepersonellkommisjonens rapport pekes det på at vi fremover må innrette tjenestene på en annen måte enn vi tradisjonelt har gjort. For å sikre bærekraftige tjenester må vi prioritere tydeligere, jobbe med organisering og oppgavefordeling, utvikle hensiktsmessige arbeidstidsordninger med brukeren i målet om heltidskultur i fokus, utvikle og bruke kompetanse annerledes samt sette digitalisering på dagsorden.



Den demografiske utviklingen gir oss to gjenstridige samfunnsflokke (KS PRI):

Den demografiske utviklingen, spesielt i distriktskommunene, gir oss som kommuner utfordringer hvor vi tvinges til å tenke nytt for å sikre bærekraftige tjenester fremover. KS PRI (Partnerskap for radikal innovasjon) har identifisert to gjenstridige samfunnsflokke:

- 1) Den demografiske utviklingen
- 2) Ungt utenforskap.

I både kortsiktig og langsiktig planleggingsarbeid, ledelse og daglig drift må derfor det komplekse utfordringsbildet forankres og aksepteres både politisk, administrativt, blant ansatte og i befolkningen. Dette for at vi sammen skal stå rusta til å møte utfordringene på en hensiktsmessig måte til beste for de som trenger bistand innen helse, mestring og velferd. KS har derfor blant annet utviklet håndboken: «La oss gjøre det sammen». (KS, 2019: [handbook-social-innovation-ks.pdf](#).)

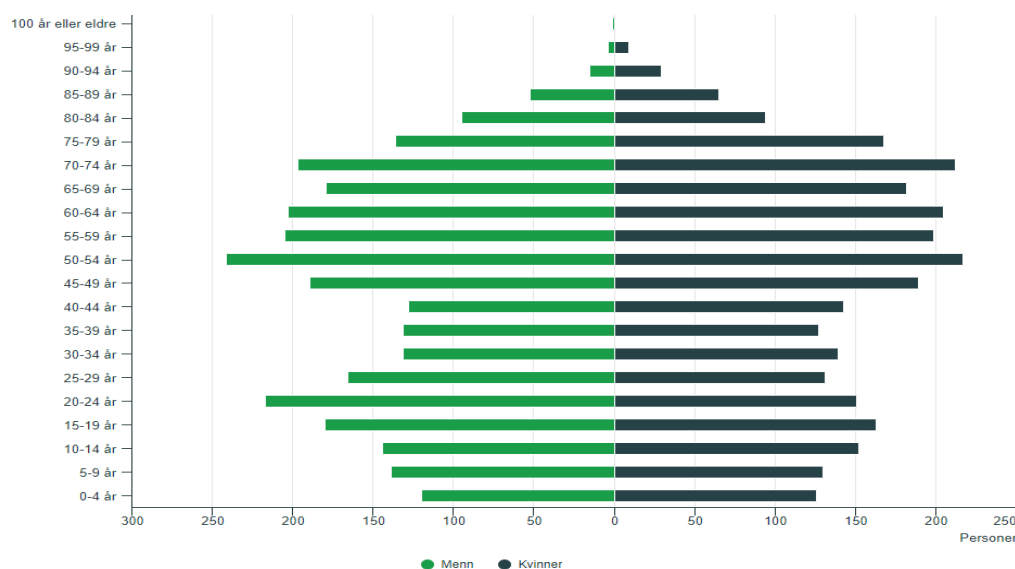
1.3 Demografisk utvikling for Nord-Fron kommune

Nord-Fron kommune har over tid opplevd befolkningsnedgang. I tråd med Innlandet generelt og distriktskommunene spesielt er andelen befolkning over 67 år i stadig økning. Det er forventet at kommunen også i årene som kommer vil oppleve at antall innbyggere minker, men at gruppen av innbyggere på 67 år eller eldre øker (Statistisk Sentralbyrå, 2023).

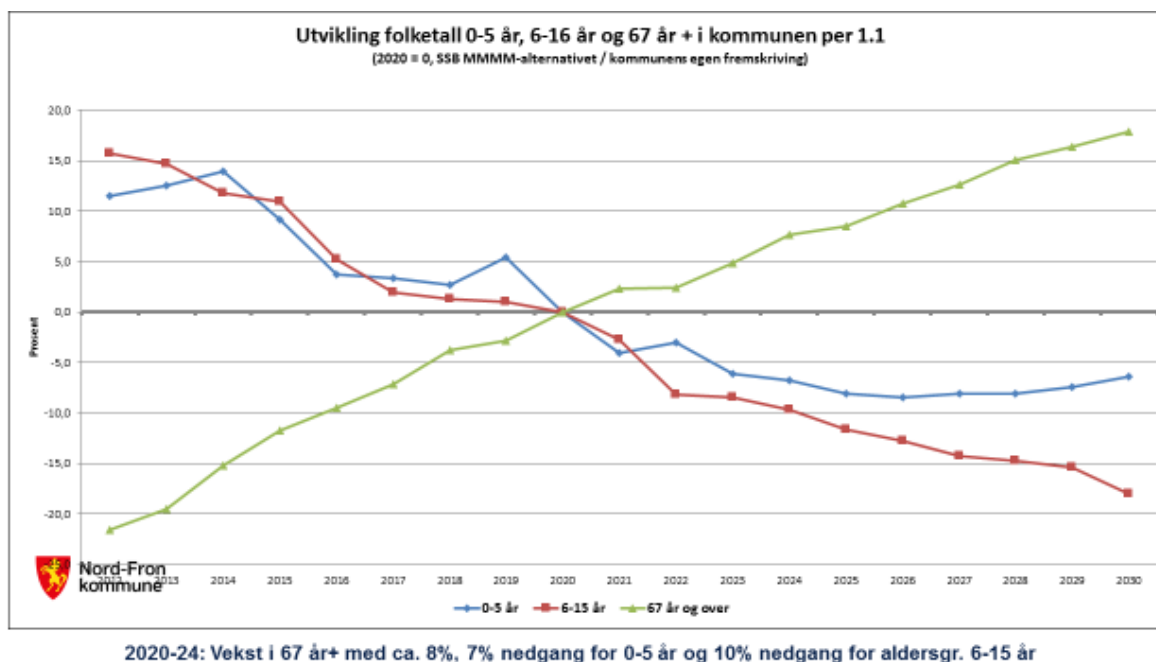
Ifølge Kommuneplanens samfunnsdel har vi også i Nord-Fron kommune sett en viss sentraliseringstendens, hvor Vinstra som tettsted har hatt en økning i befolkningen på 5,4% i perioden 2000-2017. Kommuneplanens samfunnsdel 2017-2028 har mål om befolkningsvekst frem mot år 2028. «Gjennom et tett samarbeid mellom kommune, innbyggere, næringsliv og frivillighet er befolkningsutviklinga snudd. Kommunen har nesten 6 000 innbyggere». Ifølge SSB er det imidlertid forventet nedgang til 5478 innbyggere i 2030.

I figuren under vises status befolkningssammensetning pr 2023 (SSB). Dersom demografien skal være mest mulig bærekraftig bør denne fremstå som en trekant, med flest nederst og færrest øverst i pyramiden. For innlandet og spesielt disktrikskommunene har vi imidlertid en tyngde fra aldersgruppen 50 år og oppover. Aldersgruppen 50-74 år utgjør hele 34,61% av innbyggerne i kommunen. Dette bygger opp under teorien om en kraftig eldrebølge i Nord-Fron kommune fremover. Figuren viser også at det er relativt få personer i alderen 30-44 år, samt i aldersgruppen 0-14 år. Det er noen flere i aldersgruppen 20-30 år som er den gruppen som gjerne reiser ut av kommunen for å ta utdanning. Utfordringen kan være å få dem tilbake til distriktet.

Status pr 2023:



1.3.1 Forventet befolkningsutvikling frem mot 2030-2050



Figuren over viser at aldersgruppen 0-5 og 6-15 går nedover i årene som kommer, mens antall innbyggere i aldersgruppen over 67 år øker.

Demografisk utvikling basert på hovedalternativet:

2022: 1280 personer over 67 år og utgjør 23% av befolkningen

2030: antallet øker med 162 og utgjør 27% av befolkningen

2040: antallet øker med 364 og utgjør 32% av befolkningen

2050: antallet forventes redusert fra 2040 til 2050 men forventes fortsatt å utgjøre 32% av befolkningen grunnet reduksjon i folketall, reduksjon innen aldersgruppa barn og unge og reduksjon i aldersgruppa som utgjør forventet yrkesaktiv alder.

Demografisk utvikling for eldre over 80 år basert på hovedalternativet:

MMMM fra SSB

3436 Nord-Fron	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
80-89 år	308	362	482	502	517	571	630
90-99 år	60	73	80	118	161	164	189
100 år eller eldre	0	1	1	1	1	4	7
	368	436	563	621	679	739	826

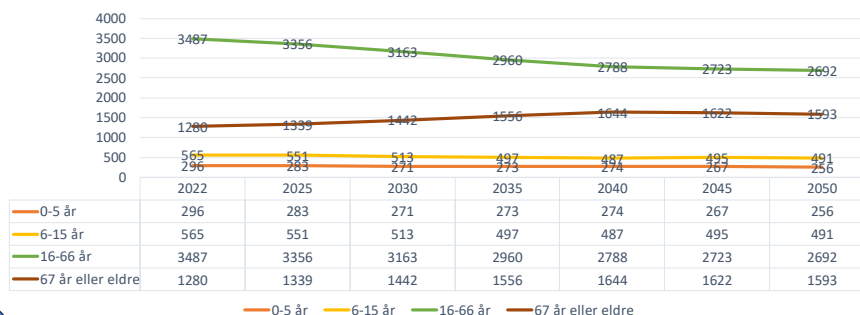
Ihht. SSB sine framskrivninger vil antall innbyggere over 80 år i Nord-Fron kommune (tabell over) øke med 458 personer fra 2022 og frem til 2050. dette tilsier en økning på nærmere 125%. Økningen er forventet å skje nokså jevnt utover i kommende 25 års periode.

Forventet aldersframskrivning og aldersbæreevne

Nord-Fron kommune

Aldersbæreevne
(antall personer mellom 20 og 67 år):
2022: 2,7
sysselsatte pr
pensjonist
2030: 2,2
2040: 1,57

Tilsvarende for Innlandet:
2020: 4
2040: 2,5



Nord-Fron
kommune

Framskrivning av demografi presenteres på en annen måte i figuren over. Her tydeliggjøres i tillegg aldersbæreevnen, det vil si antall i yrkesaktiv alder (20-67 år) sett opp mot antall pensjonister. Aldersbæreevnen går ned på landsbasis, hvor Innlandet fylke og distriktskommunene peker seg spesielt negativt ut. Aldersbæreevnen starter med et bedre utgangspunkt for snittet for Innlandet fylke enn for Nord-Fron kommune. Når vi kommer til 2040 forventes aldersbæreevnen for Innlandet i snitt å være 2,5, mens den i Nord-Fron kommune forventes å være nede på 1,57. Det vil si at uavhengig av hvilke rekrutteringstiltak vi iverksetter så vil kommunen slite med å rekruttere og beholde på en slik måte at vi har tilsvarende antall «hender» tilgjengelig som snittet for regionen. Vi vil også i økende grad slite mer enn vi gjør i dag. Vi har derfor ikke noe valg om annet enn å innrette tjenestene på en annen måte enn vi gjør i dag.

Under presteres demografisk utvikling (hovedalternativet ihht. SSB) basert på ulike aldersgrupper:

Aldersgruppe	Ant innb 2024	2025	2030	2040	2050	Endring i %
Over 67 år	1334	1339	1442	1644	1593	+ 19,4%
100 +		3	1	3		
90-99		72	78	157		
80-89		361	478	487		
70-79		690	664	753		
Sysselsatt alder (20-67)	3131	3112	2933	2588	2494	-20,3%
Aldersbæreevnen	2,34	2,32	2,03	1,57	1,56	-32,3%
60-69		791	827	679		
50-59		830	667	599		
40-49		737	568	594		
30-39		580	571	498		
20-29		587	521	462		
Barn og ungdom	1102	1078	1014	961	945	-14,2%
10-19		594	547	495		
0-10		484	467	466		
SUM	5567	5529	5389	5193	5032	-10%

[13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder, statistikkvariabel, år og region. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#)

I tabellen over fremstilles befolknings sammensetning frem mot 2050. Denne viser en økning på nærmere 20% blant gruppen over 67 år, mens andelen i sysselsatt alder reduseres med tilsvarende andel. Aldersbæreevnen går med dette ned med 32,2%. Det vil si vi har 1/3 mindre utvalg å ta av med tanke på rekruttering generelt enn det vi har i dag. Antall barn og unge forventes redusert med drøyt 14% de neste 26 årene.

Den demografiske utviklingen medfører at Nord-Fron kommune i enda større grad enn mange andre kommuner må tenke innovativt ift. organisering, rekruttering og bemanningsplanlegging samt drift av tjenestene.

2 BAKGRUNN, MANDAT OG MÅL FOR ARBEIDET MED SEKTORPLAN

Kommunedirektøren har gjennom lengre tid pekt på et behov for å utarbeide en helhetlig plan for sektor helse som tjenestene styres etter. Dette ble av politisk ledelse formalisert som en bestilling gjennom budsjettpremiss for budsjett 2022 og 2023.

2.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for behovet for en samlet plan innen sektor helse er at kommunehelsetjenesten gjennom de senere årene har vært gjenstand for ulike indre- og ytre påvirkningsfaktorer som krever snarlig omstilling:

- Endret demografi i tråd med statistikk i kap. 1.
- Økende forventnings gap mellom tilbud og etterspørsel etter tjenester.
- Kommunens portefølje har økt. Det skjer en stadig økende oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.
- Økt behandlingmessig og teknologisk mulighetsrom. Økt levealder.
- Økende rekrutteringsmessige utfordringer
 - Allerede eksisterende utfordringer med å rekruttere og beholde medarbeidere innen sektoren
 - Høyt sykefravær
 - Synkende aldersbæreevne.
- Økonomiske utfordringer i nåtid og fremtid:
 - Den økonomiske veksten i kommunal sektor vil verken for Nord-Fron kommune eller landet ellers fortsette å øke.
 - Kommunehelsetjenesten, både i Nord-Fron og landet for alltid, har gjennom tid vært styrket. Like fullt viser kommuneregnskapet betydelige negative årsresultat, med merforbruk spesielt knyttet til variable lønnsutgifter (overtid, vikarbyrå og kompensasjonsavtaler).

Med formål å kunne levere bærekraftige tjenester, basert på innbyggernes rett til nødvendig helsehjelp, må derfor tjenestene og oppgavene innrettes på en annen måte enn i dag.

2.1.1 Budsjettpremiss gjennom budsjett 2022 og 2023

KS 114/21

Det skal i løpet av 2022 utarbeides en Helse- og omsorgsplan for kommunen. Utarbeidelse av helse og omsorgsplan er et viktig arbeid som må prioriteres. Arbeidet bør starte så snart som mulig, med tydelig mandat og breitt sammensatte arbeidsgrupper. Planen bør bl.a. omhandle følgende områder: kreftomsorg, organisering av demensomsorg, innretning av arbeidet med psykisk helse (f.eks. bemanning og bolig). Planen bør også sjå på ulike måter å organisere arbeidet på. Arbeidet med rekruttering bør også inngå i helse- og omsorgsplan.

KS 119/22

- 1) Sikre rekruttering inn i helse og omsorgsfaget – det settes av tilstrekkelige midler og jobbes med en strategi til rekrutteringsarbeid for fremtidige behov for fagpersonell. Videreutdanning, stipendier og andre stimuleringsformer blir viktig for å sikre fremtidig arbeidskraft.
- 2) Nord Fron kommune må gi lærling garanti innen helse og oppvekstfag for å imøtekomme fremtidige behov for personell innen helsesektoren.
- 3) Velferdsteknologi må settes på dagsorden. Dette kan være et av bidragene til å dekke den enkelte brukers utfordringer gjennom alle livets faser, spesielt på hjemmebane.
- 4) Folkehelsearbeid skal bidra til god folkehelse og forebygge sykdom. Økt innsats på forebygging og holdningsskapende arbeid vil bli enda viktigere pga. demografiutviklingen. Muligheten til sosial omgang med andre er et viktig bidrag i folkehelsearbeid. Med støtte til skyss ved lavterskeltilbud i kommunen må retningslinjer for støtte utarbeides i løpet av første kvartal 2023, med virkning fra 1.1.2023.
- 5) Øke innsatsen mot uhelse, særlig innen psykisk helse, rus, og utenforskap. Det forventes at punktene 1-5 blir ivaretatt i Helse- og omsorgsplan.

I tillegg bes gjennom KOM – 119/22 om at det i sektor helse i løpet av 1. halvår 2023 blir gjennomført ei brukerundersøking som omfatter alle tjenester innen sektor Helse, dette i forbindelse med utarbeiding av Helse og Sosialplan.

2.2 Planstrategi for Nord-Fron kommune, sammenheng i planarbeidet

Det er utarbeidet en planstrategi for Nord-Fron kommune. Parallelt med helhetlig plan for helse og omsorg jobbes det også med revidering av kommuneplanens samfunnsdel, utarbeidelse av plan for barn og unge 0-20 år samt at det nylig er vedtatt en boligplan. Det er viktig å se planarbeidet i en helhet, slik at både utarbeidelse og oppfølging av planverket blir «levende dokument» som både politisk og administrativ ledelse, ansatte og innbyggere har et forhold til og som etterlevs. Det ble derfor nedsatt en arbeidsgruppe på tvers av planområdene, som jobber med blant annet felles medvirknings-/involveringsprosess.

Helhetlig plan for helse og omsorg vil bli retningsgivende for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Nord-Fron frem mot 2040. Planen presenterer nasjonale føringer, nasjonale og lokale utfordringer, mulighetsrom samt hovedstrategier for videre tjenesteutvikling i Nord-Fron kommune.

Det er lagt opp til årlig rullering av planens tilhørende handlingsplan, som må linkes opp mot årsbudsjett og rullerende økonomiplan.

Under presenteres kommunens visjon og verdier, samt overordnede målsettinger for planperioden.

2.2.1 Kommunens visjoner og verdier

Visjon: Nord-Fron skal være det attraktive midtpunktet i Gudbrandsdalen.

Verdier: Våre tre kjerneverdier er: HEL VED – NYSKAPENDE - INKLUDERENDE

2.2.2 Kommunens overordnede målsettinger for planperioden

Kommuneplanens samfunnsdel:

1. Nord-Fron skal være et attraktivt sted å bo, leve og arbeide
2. Nord-Fron skal være en attraktiv hyttekommune, der utbygging av nye hyttetomter skjer i samsvar med god ivaretagelse av de naturverdiene vi har, samtidig som det skaper økt sysselsetting.
3. Nord-Fron skal fortsatt være en offensiv og nyskapende landbrukskommune.
4. Nord-Fron skal være en kommune som utnytter nye muligheter og ny kunnskap for å skape et framtidsretta samfunn.

2.2.3 Mål for sektor helse

1. Forebyggende tjenester og dialog med innbyggerne skal være førstevalg.
2. Rett tjeneste til rett bruker/pasient til rett tid.
3. Bærekraftige og treffsikre tjenester med riktig kompetanse tilpasset oppgaven som skal løses.

Definisjon – bærekraft:

- Tjenester må tildeles innenfor økonomiske rammer
- Tilgjengelige faglig og menneskelige ressurser
- Effektiv og planmessig oppgavefordeling hvor knappe ressurser brukes på en effektiv måte.
- Tiltak som iverksettes skal være forskningsbasert, målrettede og treffsikre.
- Det må sikres helhet i tjenestene, både mellom forvaltningsnivåene og internt i kommunen.
- Tjenestene må dreies der nytteverdien er størst på lang sikt. Det vil si i retning forebyggende tiltak og folkehelse. Folkehelse er sektorovergripende, det vil si kommunens og innbyggernes felles ansvar. Behov for råd/veiledning må fanges opp tidligst mulig. *(Folkehelse ivaretas gjennom revidering av kommuneplanens samfunnsdel).*

2.3 *Arbeid med planen. Organisering av arbeidet, involvering og samskaping*

Arbeidet med planen ble startet opp i februar 2022, etter metode med en tradisjonell nedsatt prosjektgruppe bestående av HTV, HVO, tjenesteledere og avdelingsleder innen helse. Sektorleder ledet arbeidsgruppen. Nokså raskt ble det vurdert nødvendig å sikre en bredere arbeidsprosess, basert på ulike former for medvirkning og involvering. Det var naturlig å la planarbeidet gå i takt med annet pågående utviklingsarbeid.

Arbeidet med planen har derfor vært basert på følgende samskapende prosesser:

2.3.1 Samarbeid med KS og andre kommuner i og utenfor regionen

- Deltakelse i KS Rusta for framtida. Sammen med 21 andre kommuner i Innlandet ble Nord-Fron kommune i perioden 2021 -2023 med i KS nettverket Rusta for framtida, som senere er blitt etterfulgt av videre internt forpliktende arbeid baser på mandat for innovativ bemanningsledelse. Arbeidet har blitt styrt og fulgt opp gjennom bredt sammensatte arbeidsgrupper, bestående av både HTV, HVO, ledere og ansatte, samt etter hvert også personalsjef.

Budsjettpremiss KS 119/22 knyttet til rekruttering/bemanning ivaretas delvis gjennom dette arbeidet. Videre tas det inn i revidering av arbeidsgiverpolitikken for Nord-Fron kommune.

- KS nettverket Gode pasientforløp. I 2022 ble sektor helse med i det siste planlagte læringsnettverket innen Gode pasientforløp, hvor vi sammen med flere andre kommuner i Gudbrandsdalen og Innlandet deltar med vårt forbedringsteam. Nord-Fron kommunes forbedringsteam har vært satt sammen av fagpersoner og ledere fra ulike tjenester og ledernivåer innen sektor helse. Forbedringsteamet har hatt en klar fremdriftsplan som har vært fulgt, og som ledet frem til strukturert pasientoppfølging basert på sjekklister, forpliktende teambasert samarbeid og pasientrettet arbeid med søkelys på «hva er viktig for deg». Nettverket ble avsluttet før jul 2023, men det er viktig å sikre at forbedringsteamet består videre. Dette for å sikre fortløpende kvalitets- og utviklingsarbeid også på avdelingsleder- og fagansvarlig nivå i sektoren.
- Nord-Fron kommune deltar i interkommunale samarbeid med andre nærliggende kommuner. Det er etablert samarbeid med Sel knyttet til velferdsteknologiske løsninger. Ellers inngår Nord-Fron kommune med et etablert interkommunalt samarbeid både på tjenestenivå og på strategisk ledernivå med de andre kommunene i Midt-Gudbrandsdalen og i Sør-Gudbrandsdalen (HSG).
- I ledd av mål om helhetlig planarbeid på tvers av sektorer gjennomførte Nord-Fron kommune ved rådgiver, boligutviklere, sektorleder oppvekst og sektorleder helse en studietur til Trondheim sommeren 2023. Basert på dette besøket har vi tatt med oss idéen om innspills kort som nå testes ut på et mindre utvalg før det er tenkt som brukt i medvirkningsprosess for revidering av kommuneplanens samfunnsdel.

2.3.2 Medvirkningsverksted

Som del av arbeidet med helhetlig helse-, mestrings- og omsorgsplan har Nord-Fron kommune gjennomført to interne medvirkningsverksteder. Det første medvirkningsverkstedet ble gjennomført som et samarbeid mellom Kompetansesenteret for offentlig innovasjon ved Høyskolen i Innlandet (KOI) og sektorleder helse og omsorg i Nord-Fron kommune. Medvirkningsverkstedet ble gjennomført i januar 2023 med 30 deltakere. Henholdsvis politikere, leder for eldrerådet, kommunale ledere, tillitsvalgte og representanter fra frivilligheten. Også ledere fra andre utvalg var invitert. Medvirkningsverkstedet var en vellykket arbeidsmetodikk og involvering med mål om å drøfte nye måter å tenke tjenesteyting på, så vel som en nye måter å forstå rollen også som tjenestemottaker. Oppsummeringsnotat fra medvirkningsverkstedet ligger vedlagt planen (vedlegg 1).

Medvirkningsverkstedet ble etterfulgt av et internt medvirkningsverksted med ledere innen helse og omsorg i november 2023. Målet med samlingen var følgende:

- 1) Sikre felles forståelse av utfordringsbildet, mål og strategier.
- 2) Sikre stolthet over hva sektoren faktisk gjør og får til. Det som ikke fungerer gunstig, tjener til læring og utvikling.
- 3) Samlingen endte opp med konkrete innspill til årlige handlingsplaner for sektor helse: slik gjør vi det i Nord-Fron kommunen i kommende økonomiplan-periode.

2.3.3 Interne evaluerings- og revisjonsprosesser

Skillet forvaltning og drift er relativt nytt i Nord-Fron kommune. Som en av de siste kommunene i Gudbrandsdalen innførte Nord-Fron i 2020 tildelingskontor. Å skille oppgaver knyttet til saksbehandling/tildeling og drift innebærer en annen arbeidsfordeling enn det som tradisjonelt har vært gjort. Dette kan være uvandt både for publikum og for ansatte i sektor helse. Etter ønske både fra politisk og administrativ ledelse ble det i perioden november 2022 til mars 2023 gjennomført en evaluering av tildelingskontorets rolle og funksjon. Som bakgrunn for evalueringen ble det blant annet gjennomført en spørreundersøkelse blant samarbeidspartnere, ansatte ved tildelingskontoret, samt at brukere/pårørende som var i telefonisk kontakt med tildelingskontoret i perioden desember 2022 til mars 2023 fikk mulighet til å gi en enklere tilbakemelding av opplevelsen av samarbeidet. Rapport etter evalueringen ble fremlagt til orientering for RNF/Eldrerådet, HO og Kommunestyret i mars 2023. I løpet av 2023 og 2024 pågår en revisjon i regi av Innlandet revisjon som gjelder tildelingskontoret. Revisjonsrapporten forventes ferdigstilt i løpet av første halvår 2024.

Det har også blitt foretatt en revidering av helhetlige tildelingskriterier innen helse og omsorg, samt dertil revidering av kommunens hjemmesider. De nye tildelingskriteriene ble politisk vedtatt i mars 2023. Kriteriene skal etter dette evalueres årlig. Evalueringen bør følge

prosessen knyttet til budsjett og årlig gjennomgang/vedtak om nye betalingssatser innen helse og omsorg. Det vil si evalueringen bør skje på høsten før budsjettet for neste år vedtas.

2.3.4 Bruker- og pårørendeundersøkelser

I henhold til politisk bestilling som budsjettpremiss for budsjettåret 2023 ble det våren 2023 planlagt og gjennomført en brukerundersøkelse innen alle helsetjenestene i Nord-Fron kommune. Det ble gjennomført 4 ulike spørreundersøkelser for å dekke området best mulig:

- ✓ Helsestasjon for barn 0-5 år.
- ✓ Skolehelsetjenesten (utvalg var elever i 9. klasse og 2. året i videregående).
- ✓ Brukerundersøkelse for voksne/eldre som mottar poliklinisk bistand, helsetjenester i hjemmet og i institusjon.
- ✓ Tilrettelagte tjenester.

Med unntak av for de minste barna i helsestasjon ble det satt som vilkår at brukeren selv skulle kunne besvare undersøkelsen. Det vil si at utvalg var basert på at brukeren selv forstod meningen med spørsmålene og mestret å besvare undersøkelsen enten på egen hånd eller gjennom intervju pr telefon eller ved personlig oppmøte. Informasjon om brukerundersøkelsen ble sendt ut til ansatte og til de ulike brukergruppene, samt lagt ut på kommunens hjemmeside.

KF Bedrekommune ble valgt som metode. For brukerundersøkelsen knyttet til voksne/eldre som mottar pleie, rehabiliterings- og omsorgstjenester i hjem eller på institusjon valgte imidlertid sektor helse å utarbeide eget spørreskjema som ble lagt inn i portalen til bedrekommune.no. Dette først og fremst for å unngå at samme brukerutvalg fikk flere spørreskjema parallelt da en og samme bruker kan ha flere aktive tjenester.

Hovedfunn i undersøkelsen var følgende:

1. Kommunen må sikre bedre informasjon til våre innbyggere
2. Brukere/pasienter må få økt innsikt i hvordan de skal gå frem ved ønske om klage.
3. Ved tildeling av tjenester må kommunen i større grad kartlegge hva den enkelte bruker/pasienter mestrer selv og hva kommunen må gi hjelp til.

Det vises til Kommunestyresak 84/23 der resultatet av brukerundersøkelsen ble behandlet.

Vinteren 2024 informeres pårørende av brukere/pasienter i våre tjenester om pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt». Denne undersøkelsen foregår nasjonalt hvert år i perioden desember til og med mars uavhengig av den enkelte kommune, men kommunen kan bidra til på påvirke til informasjon som gjelder undersøkelsen slik at pårørende besvarer den for sin kommune. Undersøkelsen krever ingen påloggingstilgang, og pårørende kan enkelt gå inn via en lenke.

2.3.5 Øvrig medvirkning

Det har vært kjørt medvirkningsprosesser i form av arbeidsgrupper knyttet til delbestillingene: demens, kreft og psykisk helse. Nærmere presentasjon i del 6.

Når det gjelder annen medvirkning og involvering har HTV og HVO vært holdt orientert gjennom direkte medvirkning i ulike prosesser, blant annet gjennom medvirkningsverkstedet i januar 2023, samt gjennom KS Rusta for framtida/innovativ bemanningsledelse. Videre gjennom faste møter mellom administrasjonen og HTV/HVO, herunder AMU og Triparts samarbeidet.

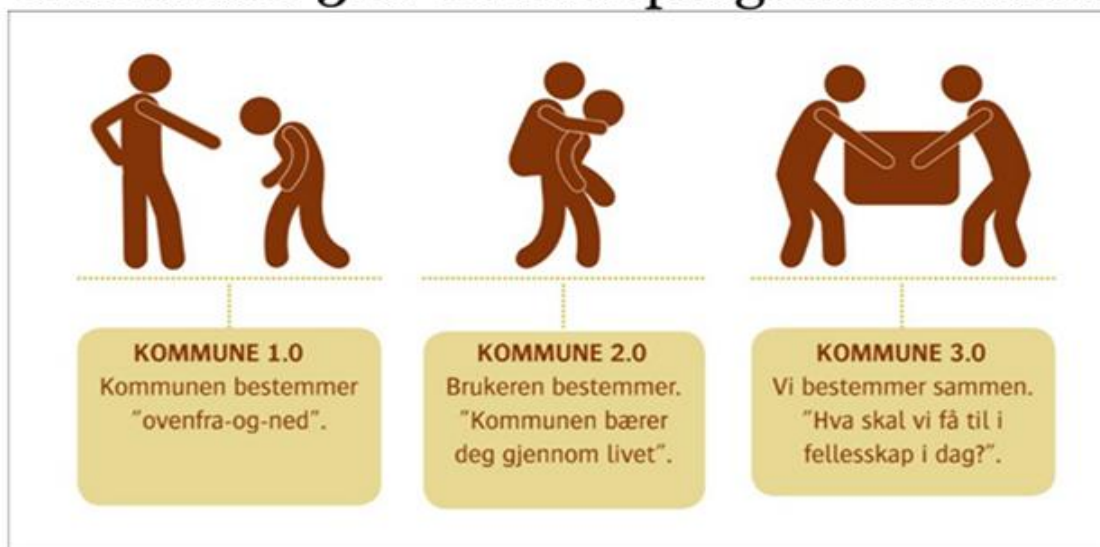
HO har blitt holdt orientert om prosessen gjennom fast møtestruktur. RNF og Eldrerådet har vært påkoplet aktuelle bruker- og pårørendeundersøkelser, samt har blitt gitt mulighet til å gi innspill ved revidering av helhetlige kriterier for helse og omsorg.

Vinteren 2024 besluttet Kommunedirektør at det skulle tas kontakt med Agenda Kaupang for samarbeid rundt nøkkeltall og utarbeidelse av scenarier for innretning av tjenestene fremover. Fullverdig rapport fra Agenda Kaupang ligger som vedlegg 5 til plandokumentet. Utdrag fra rapporten er benyttet i kapittel 5. I tillegg henvises i kapittel 5 til tidligere samarbeid blant annet med KS Konsulent. Også gjennom dette samarbeidet foreligger styringsdata som beskriver og visualiserer ressursbruk innen sektor helse.

2.4 Ønskede resultat - målbildet

Hensikten med utarbeidelse av helse, mestrings og velferdsplan er å ha en klar strategi for en fremtidsrettet og bærekraftig utvikling av sektor helse og de enkelte deltjenestene. Dette med utgangspunkt i tilgjengelige økonomiske og menneskelige ressurser, og basert på til enhver tid ny kunnskap og kompetanse. Hensikten med planen er også å utvikle tjenestene og kommunen i takt med samfunnsutviklingen, det vil si forlate tidligere forståelser av samspill kommune - innbygger fra at kommunen bestemmer og senere «bærer innbyggeren på ryggen gjennom hele livsløpet» til å se på tjenesteutviklingen som samskaping mellom ulike aktører.

Kommune 3.0: Samskapingskommunen



I tråd med nasjonale føringer skal tjenestene dreies fra kostnadskrevede tjenester til helsefremmende, forebyggende og hjemmebasert oppfølging. Formålet til kommunehelsetjenesten skal være å bidra/støtte opp rundt innbyggernes egne ressurser. For å nå dette er det nødvendig å utvikle nye metoder og løsninger som bidrar til at innbyggerne opplever trygghet og i økende grad mestrer eget liv og helse. Menneskelige og helsefaglige ressurser må benyttes der dette er nødvendig, mens velferdsteknologiske løsninger gis der dette er egnet i forhold til den enkeltes behov.

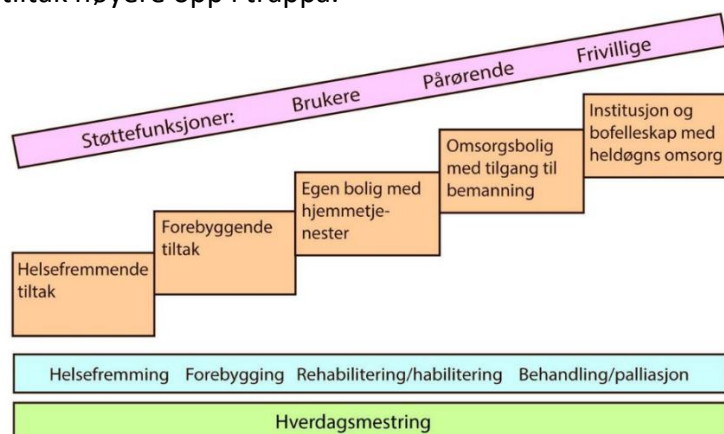
Arbeidet med en helhetlig helse, mestrings og velferdsplan skal resultere i følgende:

- Klare strategier som gir Nord-Forn kommune et styringsverktøy de neste 16 årene. Strategiene skal bidra til:
 - Tydeligere prioriteringer basert på nasjonale føringer og kommunens utfordringsbilde.
 - Forebyggende fokus. Tildeling av tjenester skal baseres på BEON-prinsippet og ut fra den nasjonale retningsendringen «hva er viktig for deg».
 - Individuelt tilpassede, helhetlige og godt koordinerte tjenester.
 - God ressursutnyttelse og økonomisk kontroll.
 - Hensiktsmessig kompetanseutnyttelse. Rekruttere og beholde kvalifisert personell. Sikre hensiktsmessig oppgavefordeling.
 - Et utviklende og samskapende arbeidsmiljø basert på tanken om å «spille hverandre gode».
 - Digital tjenesteutvikling og transformasjon (redesign av virksomheten med brukeropplevelsen i sentrum).

2.5 Hovedstrategier

BEON/LEON-prinsippet ligger som en føring for planlegging og drift av helsetjenester innen kommunehelsetjenesten. Prinsippet illustreres med en «trapp» hvor ressurser settes inn i

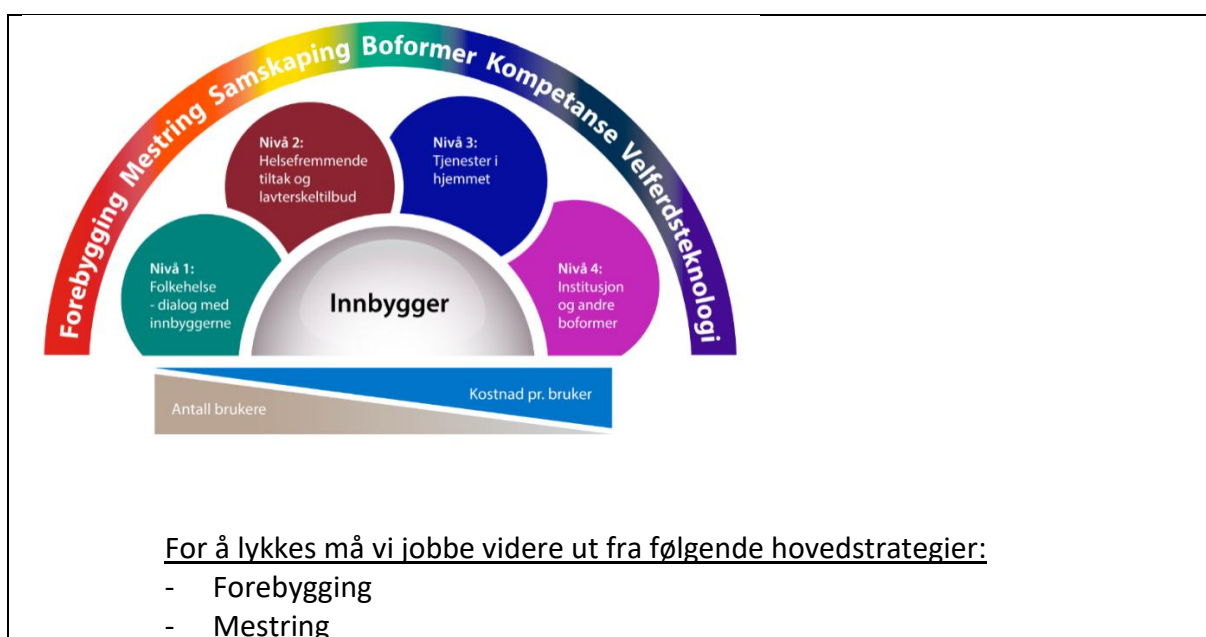
form av helsefremmende og forebyggende tiltak før det iverksettes mer ressurskrevende tiltak høyere opp i trappa.



I en fremtidsrettet kommunehelsetjeneste ønsker vi imidlertid å synliggjøre strategiene gjennom en modell med **innbyggeren i sentrum**. I tett samarbeid med innbyggeren skal kommunehelsetjenesten støtte opp under den enkelte innbyggers til enhver tid gjeldende behov og ressurser. Alle innbyggere skal sikres ivaretagelse av nødvendig helsehjelp, uavhengig av alder og livssituasjon.

Nivåene i modellen er i tråd med LEON/BEON prinsippet:

1. Folkehelse og dialog med innbyggerne er første prioritet og gjelder bredden av befolkningen.
2. Helsefremmende tiltak og lavterskeltilbud til lav kostnad prioriteres foran helsetjenester på høyere omsorgsnivå.
3. Tjenester i hjemmet skal være gitt eller vurdert før høyere omsorgsnivå tilbys.
4. Færrest mulig skal ha behov for opphold i institusjon/heldøgns omsorgstilbud. Tjenester på dette nivået skal gis i et så kort tidsrom som mulig. Disse tjenestene er de mest kostnadskrevende tjenestene.



- Samskaping og tverrfaglig samarbeid
- Alternative boformer
- Velferdsteknologi
- Kompetanse

Kilde: modellen er hentet fra Lørenskog kommune. [Modell for helse-, omsorg- og mestringstilbudet i Lørenskog kommune - Lørenskog kommune \(lorenskog.kommune.no\)](https://www.lorenskog.kommune.no/mestringstilbudet-i-lorenskog-kommune)

2.6 Gjennomføring

Planen gjelder for perioden 2024-2040 og skal rulleres hvert fjerde år, første gang i forbindelse med budsjett 2028. Planen er av strategisk karakter og inneholder mål og tiltak på et overordnet nivå. Ambisjonen om å ta i bruk nye løsninger og metoder er et langsiktig mål, som det vil ta tid å gjennomføre. Dette må gjenspeiles i årlige handlingsplaner med klare mål, tidsfrister og ansvarlige for gjennomføringen. Handlingsplanene revideres årlig.

For en del av tiltakene vil det være nødvendig å utarbeid mer detaljerte planer for gjennomføringen. Tiltak som medfører finansiering, vil måtte fremmes i økonomiplanen og årsbudsjett.

3 TIDLIGERE PLANARBEID OG KUNNSKAPSGRUNNLAG

3.1 Folkehelseprofilen og kommunebarometeret

Folkehelseinstituttet utarbeider årlig oppvekstprofiler for norske kommuner, profilen inneholder en aktuell artikkel og et oppvekstbarometer. PDF for de enkelte kommunene kan lastes ned her: <https://www.fhi.no/fp/oppvekstprofiler/hent-oppvekstprofil/>. For å finne egen kommune settes kommunenavnet inn, eller det velges fra nedtrekks-listen.

Til sammen viser barometeret nøkkeltall for totalt 30 statistikkemner, såkalte indikatorer. Kommunen blir her sammenliknet med landet som helhet. Nøkkeltallene er valgt ut fra et forebyggingspotensiale, men er også et resultat av hva som er tilgjengelig statistikk for kommuner og bydeler. Kort fortalt kan oppvekstbarometeret leses slik at den lodrette røde streken i barometeret angir landsnivået. De vannrette grå søylene viser spennvidden for kommunene i fylket. Det mørkegrå diamanten symboliserer fylkesverdien i oppvekstprofilen for kommunene. De vannrette hvite søylene representerer verdiområdet for de 10 beste kommunene i landet. Rødt symbol betyr at en med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet, grønt symbol betyr at en med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, mens gult symbol forteller at en ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn forventet/landet.

Videre er Kommunebarometeret (KB) en måling som årlig publiseres av Kommunal Rapport. Kommunene abonnerer på Kommunebarometeret: [Kommune­ barometeret \(kommunal-rapport.no\)](https://www.kommunal-rapport.no/kommune­barometeret). Her rangeres kommunene etter 155 nøkkeltall, på tvers av ulike sektorer. Hensikten er å gi beslutningstakere en sammenstillet

oversikt over hvordan kommunen driver. Resultatene gir en indikator, mulighet til å reflektere over praksis og lære av andre kommuner. Tallene hentes hovedsakelig fra SSBs KOSTRA-database for foregående år, samt at det hentes statistikk fra kilder som Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Norsk kulturindeks fra Telemarksforskning. Indikatorene indikerer «karakterer» fra 1-6 samt ut fra trafikklysmodellen. Det fremheves i Kommunal rapport at rødt ikke alltid er dårlig, da det ikke indikerer om de fleste andre kommuner har gjort det bedre eller dårligere.

3.2 Styringsdokument for framtidens omsorgstjenester (2009)

Det vises til KOM sak 052/09 ift. tidligere planarbeid: «Styringsdokument for framtidens omsorgstjenester» (vedlegg 2). Planarbeidet kom i gang på grunnlag av budsjettpremiss ved behandling av årsbudsjett 2008 og økonomiplan 2008-2011, hvor kommunestyret bad administrasjonen komme med en nærmere utredning for blant annet framtidens eldreomsorg og boliger innen psykiatri.

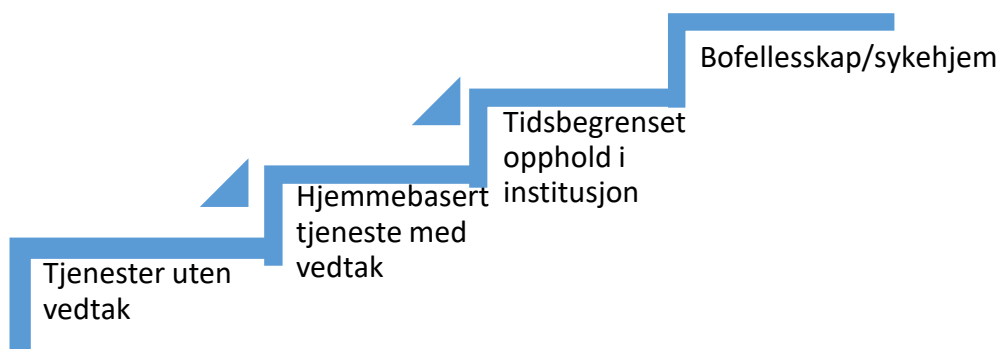
Planen, som var utarbeidet i samarbeid mellom blant annet helse og teknisk, henviser til Samhandlingsreformen som i samme tidsperiode var «på trappene». Det var på det tidspunktet usikkert hvilke konsekvenser samhandlingsreformen reelt sett ville få for Nord-Fron kommune, men i styringsdokumentet som går frem til 2025 pekes det blant annet på demografiutfordringen med en forventet stor økning av innbyggere over 67 år. I styringsdokumentet fremlegges en plan for imøtekommelse av fremtidens behov for kompetanse på tvers av fagområder som berører sektor helse. Videre henvises til en trinnvis utbygging av Sundheim bestående av totalt 5 trinn (I-V).

Ved gjennomgang av dokumentet pr 2023 er følgende gjeldende:

- Trinn I er gjennomført
- Trinn II er delvis gjennomført, men på en annen måte enn først planlagt. Blant annet rådet det usikkerhet ift. kommunens behov for mer spesialiserte korttidsplasser som følge av samhandlingsreformen. Påtrykket fra sykehuset, grunnet endret oppgavefordeling, ble ikke så stort som skissert gjennom det bygningsmessige scenarioet.
- Trinn III er gjennomført på en annen måte enn skissert. I byggetrinn III var det blant annet foreslått et tilbygg til Sundtunet med dagsenter og 8 nye plasser, totalt 24 plasser. Etter hvert så kommunen behov for å bygge 2 forsterka plasser i direkte forlengelse av dagens Sundheim. I tillegg kjøper kommunen nå et tilbud eksternt grunnet behov for spesialisert kompetanse. Dette gir et belegg på totalt 19 plasser for demente/kognitiv svikt. Dagsenteret for personer med demens er innlemmet i del av helhetlig dagtilbud, men gjennomføres som to dager pr uke dedikert målgruppen.
- Trinn IV må sees opp mot byggetrinn II. Her ble nye vest innlemmet i byggetrinn knyttet opp mot ny korttids- og rehabiliteringsavdelingen, nye lokaler for hjemmetjenesten, nytt seremonirom, lokaler for fysio- og ergoterapitjenesten tilknyttet Sundheim, dagsenter, kantine og inngangsparti.
- Byggetrinn V med justering av avdeling øst, som ble foreslått ombygd fra 24 plasser til to boenheter à 8 + 10 plasser og ved å skille ut «Systuggu». Avdeling øst består pr i dag av 18 rom, hvorav «Systuggu» med totalt 6 rom gir et mulighetsrom for nye

omsorgsplasser inntil videre utbygging av Sundheim er avklart. For 2023-24 planlegges bygningsmessige tilpasninger av «Systuggu», slik at avdelingen kan gjenåpnes som en forlengelse av dagens avdeling øst.

I arbeidet beskrives fremtidige utfordringer og tiltak illustrert gjennom en omsorgstrapp med 4 trinn utover trinn 0:



Trinn 0: Nettverk, møtesteder, frivillighet og informasjon (åpne tilbud)

3.3 Tidligere forarbeid knyttet til familiens hus/helsehus

Det foreligger tegninger, prosjektmandat og prosjektrapport og tidligere politisk vedtak med tanke på utredning og lokalisering av helsehus for Nord-Fron kommune (vedlegg 3 tom 5). Det henvises i dokumentene at det i perioden 2018-2020 var avsatt 42 mil kr for utbygging av helselokaler. Prosjektgruppas anbefaling var å gå for et alternativ som har best utviklingspotensial og på bakgrunn av drøftingene ville de tilråde en utbygging av helse- og velferdstjenester ved Campus Vinstra i nye Vinstra sentrum. I helsehuset skulle blant annet tjenestene helsestasjon, Rus og psykisk helse (ROP), barnevern, fysio- og ergoterapitjenesten innlemmes. Se vedlegg. I rapporten pekes på et behov for et areal tilsvarende 195 kvadratmeter til kontoret og konsultasjonsrom. I tillegg areal til garderobe, lager og arkiv. Ved nærmere planlegging av helsestasjon vises det til at det bør tas hensyn til eventuelle økninger i stillinger/ressurser knyttet til avdelingen, eksempelvis med tanke på eventuelle interkommunale samarbeid på sikt.

I perioden hvor planleggingsarbeidet over pågikk ble det besluttet å opprette felles interkommunalt barnevern for Midt-Gudbrandsdal, med vertskommune Ringebru. I samme periode ble det også besluttet felles NAV kontor, med vertskommune Nord-Fron. Det er etablert felles jordmortjeneste for Midt-Gudbrandsdalen, hvor Ringebru har arbeidsgiveransvar, felles psykologtjeneste med Sør-Fron hvor Nord-Fron har arbeidsgiveransvar. Videre har det siden 2017 vært en ordning med felles kommuneoverlege for kommunene Øyer, Sør-Fron og Nord-Fron. Med tanke på kommuneoverlegefunksjonen, sees det i regi av Lillehammer/HSG nærmere på en samfunnsmedisinsk enhet, hvor kommuneoverlegene i Sør- og Midt-Gudbrandsdalen kan etablere et enda mer strukturert samarbeid på tvers av kommunene.

Helsestasjonen hadde tidligere lokalisasjon inntil legekantoret. Både helsestasjon og ROP har gitt tilbakemeldinger om at dette ble ansett svært positivt med tanke på daglig samarbeid og erfaringsutveksling. Den bygningsmessige nærheten økte muligheten for supplerende undersøkelse ved legekantoret ved behov. Helsestasjonens lokaliteter var imidlertid av så dårlig beskaffenhet at det i 2021 ble besluttet å inngå leieavtale med Coop om Leieavtale med Coop i 5 år, med opsjon på 5 år. Det vil si leieavtalen har nå vart i 2 år, hvor 3 år gjenstår av nåværende leieavtale før vi går over på opsjonsmuligheten. ROP har pr i dag lokaler i 3. etg på kommunehuset, samlokalisert med Regionrådet. Det vil si adskilt fra øvrig helsetjeneste.

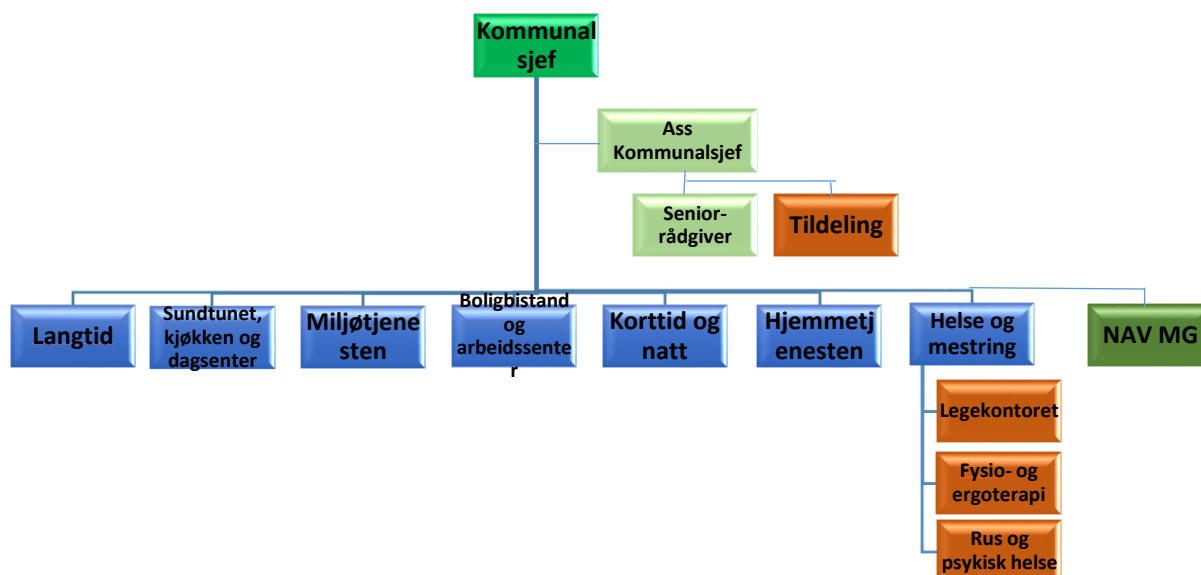
Lokalisasjon til fysioterapitjenesten er pr i dag fordelt mellom leide lokaler på «Posthuset» (Nedregate 34), lokaler ved Sundheim samt basetid ved helsestasjonen. Det er positivt at fysio- og ergoterapitjenesten har nærhet til de tjenestene de samarbeider med, eksempelvis Sundheim. Dette bidrar til helhetlige tjenester. Fysioterapitjenesten har gjennom lokalisasjon i Nedregate også nærhet til den private fysioterapitjenesten med avtale om driftstilskudd, samt at fysioterapeut uten driftsavtale nå leier lokaler i Nedregate. Lokalitetene i Nedregate er imidlertid basert på leieavtale, iverksatt i 2015 med 10 års leietid (2025) med mulighet til forlengelse til 2030.

Kostnadene kommunen har med leie av henholdsvis helsestasjon og lokaler for fysioterapi utgjør pr september 2023 kr 0,9 mil pr år. Omregnet til leietid på 10 år ved hver lokalisasjon, utgjør dette 9 mil kr. I god tid før leietidens utløp, henholdsvis i 2025 og 2026 bør kommunen ha tatt stilling til om leieavtalene skal forlenges, reforhandles eller sies opp.

I forbindelse med ovennevnte er det naturlig igjen å ta opp igjen «tråden» rundt et felles helsehus/familiens hus for ulike mer eller mindre universelle tjenester for befolkningen i Nord-Fron kommune. Det bør etableres et forprosjekt hvor det vurderes hvilke tjenester som både tverrfaglig og for befolkningen som helhet vil kunne dra nytteverdi av å være samlokalisert. I et folkehelseperspektiv og et forebyggende perspektiv bør det også vurderes om et helsehus skal være samlokalisert med andre aktiviteter/tjenester utenfor helsetjenesten og eventuell frivillig sektor. Det er naturlig å se dette arbeidet i sammenheng med både videre utbygging av Vinstra sentrum, samt i forlengelse av arbeidet med ny skolestruktur. Selv om ovennevnte tjenester samlokaliseres kan nærheten til Sundheim opprettholdes gjennom for eksempel fast basetid, samt eksempelvis gjennom utbygging av et felles helsehus med nærhet til Sundheim.

4 DAGENS ORGANISERING SEKTOR HELSE

Med virkning fra 1.10.24 blir det foretatt en omorganisering i sektor helse. Det blir en stabsavdeling med seniorrådgiver og tildelingskontor, ledet av ass. Kommunalsjef. Videre blir det syv tjenesteområder og NAV Midt-Gudbrandsdal.



Interkommunale tjenester

- NAV: Over vises det til NAV midt-Gudbrandsdal, hvor Nord-Fron kommune har arbeidsgiver ansvar.
- Barnevernstjenesten for midt-Gudbrandsdal organisert og driftet av Ringebu kommune.
- Jordmortjeneste for midt-Gudbrandsdalen er organisert under Sør-Fron kommune
- Psykolog for barn og unge for kommunene Sør-Fron og Nord-Fron som er organisert under Nord-Fron kommune.
- Legevakt: felles interkommunal legevakt for Sør- og Midt-Gudbrandsdal og søndre Ringsaker er organisert og driftet av Lillehammer kommune.

I tillegg er FACT-team et samarbeid mellom kommunene i Sør- og Midt-Gudbrandsdalen og DPS, som er organisert under sykehuset Innlandet, men som delvis erstatter/skal være et supplement til de kommunale tjenestene. FACT teamet har vært i en prosjektfase, men er fra 2023 videreført som del av fast drift. ([Om FACT-team Sør-Gudbrandsdal - Lillehammer kommune](#))

Bakgrunnen for valg av organisering er basert på at kommunene i stadig større grad trenger samordning. Hensikten med ny organisering er å redusere «fagsilo-tekingen», sikre at tjenestene i større grad påvirkes til i fellesskap å sørge for helhetlige pasientforløp. Videre har formålet vært å tydeliggjøre lederrollen, ikke minst lederrollen nærmest driften. Alle som har en definert lederrolle innehar et personal-, fag- og økonomiansvar (PØF), enten dette er på et overordnet nivå eller på nivå gitt gjennom delegasjonsmyndighet.

Sektor helse utgjør en stor del av kommunens samlede ressurs: faglig, personellmessig og ikke minst økonomisk. Det er viktig fortløpende for å sikre en organisering som ivaretar god oversikt, fleksibel ressursbruk, god kvalitet og tjenesteinnovasjon.

Som henvist til i styringsdokumentet fra 2009 har det vært nødvendig å jobbe for økt grad av interkommunale tjenester. I NOU 2023:9 Generalistkommunesystemet – Likt ansvar- ulike forutsetninger vises det til ulike tiltak kommunene kan iverksette for fortsatt å sikre generalistkommunene, som blant annet utvidelse eller sammenslåing av enheter (kommunesammenslåing) eller oppgaveløsning i nettverk (interkommunale samarbeid). Det vil si hvor likestilte kommuner i fellesskap, enten fordi det handler om oppgaver og problemer som går på tvers av grensene eller for å oppnå stordriftsfordeler og/eller få større fagmiljø går sammen om tjenester.

Det vises i NOU 2023:9 til at begrepet effektivisering ikke bare handler om kostnadseffektiv forvaltning, men også en forvaltning som er bedre egnet til å håndtere oppgavene som offentlige myndigheter har påtatt seg ansvar for og på en kostnadseffektiv måte. Dette handler om å ha egnede organisasjonsformer og en ansvarsfordeling som passer til det aktuelle problemets geografiske utbredelse. I Norge ser vi at det, både for de små, mellomstore og de store kommunene, ikke lengre er bærekraftig å drifte mer spesialiserte tilbud alene. Som eksempel kan nevnes NAV, legevakt, barnevern, men det kan også gjelde tjenestetilbud til en liten, segmentert, gruppe eller til brukere som vi er kjent med at flytter/oppholder seg på tvers av kommuner.

5 NØKKELTALL OG SCENARIOER FOR INNRETNING AV TJENESTENE

Fra tidligere har Nord-Fron kommune samarbeidet blant annet med KS Konsulent (KS-K) for sammenstilling av styringsdata innen sektor helse (pleie og omsorg). Det vises til skjematisk fremstilling under. Videre henvises til vedlegg 6 for kopi av demografimodell pr juni 2021.

I ledd av ferdigstillelse av plan for helse og omsorg har kommunen vinteren 2024 samarbeidet med Agenda Kaupang om utarbeidelse av tjenestedata som også innebefatter scenarioer for innretning av tjenestene fremover. Fullverdig oppsummering fra Agenda Kaupang foreligger som vedlegg 7 til planen.

Under presenteres noen styringsdata for sektoren. Som vi ser i framstillingen, vil det kunne være små forskjeller. Årsaken synes å handle om hvilket fra hvilket år vi starter med å beregne framskrivningen (demografi basert på eksakte tall i 2022 vs. i 2023). Det vil være små, normale, variasjoner i demografien som fremskrevne statistikk ikke tar høyde for.

5.1 Dagens dekningsgrad innen heldøgns omsorg

Dekningsgrad innen institusjon defineres nasjonalt som andel plasser i institusjon basert på innbyggere over 80 år. I praksis er vi kjent med at flere som bor på institusjon er under 80 år, samt at en stor andel over 80 år greier seg hjemme med eller uten bistand fra det offentlige. Se nærmere aldersfordeling under (5.2.1).

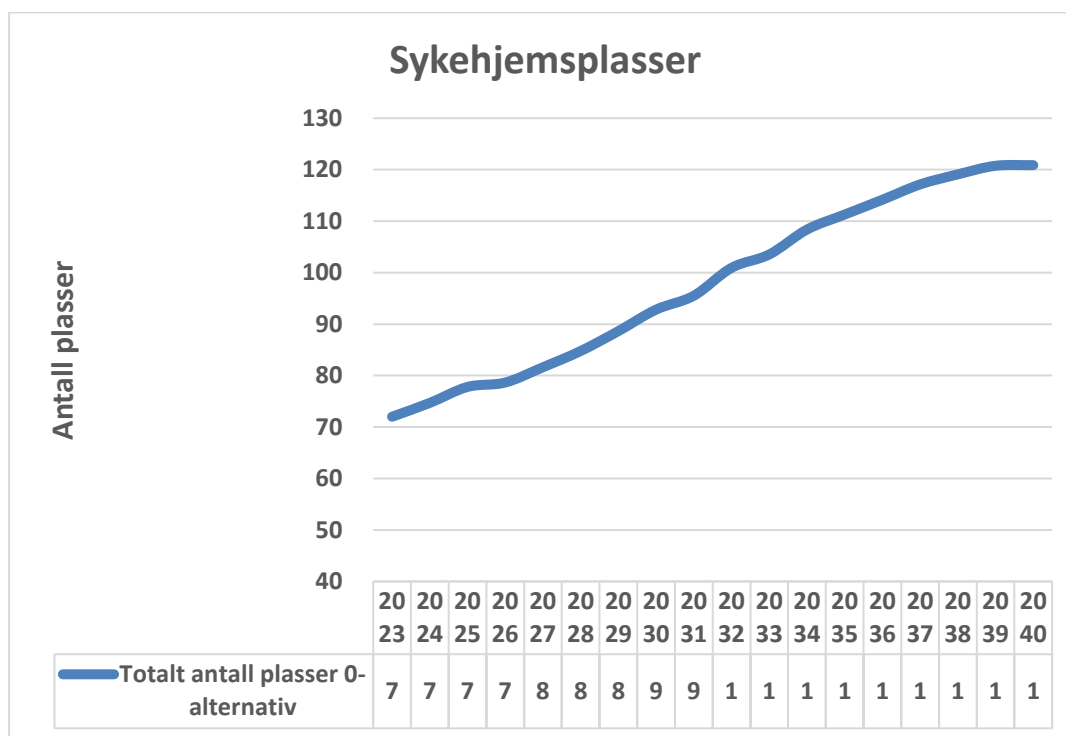
Sektor helse har gjennom helsesamarbeidet (HSG) fått tilgang på status og fremskrevet dekningsgrad institusjon for kommunene i Sør- og Midt-Gudbrandsdalen (se tabell under for Nord-Fron kommune). Denne viser at fellesnevneren for alle kommunene i HSG samarbeidet er en betydelig forventet redusert dekningsgrad gitt at vi baserer oss på dagens antall plasser. Forskjellen er imidlertid at Nord-Fron, sammen med Sør-Fron kommune, starter med en mye høyere dekningsgrad som utgangspunkt for framskrivningen.

Tabellen forutsetter dagens (egen) drift: 72 plasser fordelt mellom 18 korttid og 54 langtid.
Heldøgns omsorgsplasser pr 2024: 72

Dekningsgrad institusjonsplasser Nord-Fron	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Befolkning > 80 år	368	436	563	621	679	739	826
Dekningsgrad med dagens plasser i %	19,6	16,5	12,8	11,6	10,6	9,7	8,7
Behov antall plasser ved dekningsgrad 16 %	59	70	90	99	109	118	132
Behov antall plasser ved dekningsgrad 18%	66	78	101	112	122	133	149
Behov antall plasser ved dekningsgrad 20 %	74	87	113	124	136	148	165
Plassavvik ved mål om 16 % dekningsgrad	13	2	-18	-27	-37	-46	-60
Plassavvik ved mål om 18 % dekningsgrad	6	-6	-29	-40	-50	-61	-77
Plassavvik ved mål om 20 % dekningsgrad	-2	-15	-41	-52	-64	-76	-93

Kilde: samhandlingskoordinator HSG (helseregionsamarbeidet) 2022.

Under er fremskrevet behov for institusjonsplasser fremstilt grafisk med en kurve. Utgangspunkt er dekningsgrad beregnet ved utgangen av 2023.



Kilde: Agenda Kaupang (2024)

Forklaring og nærmere beskrivelse:

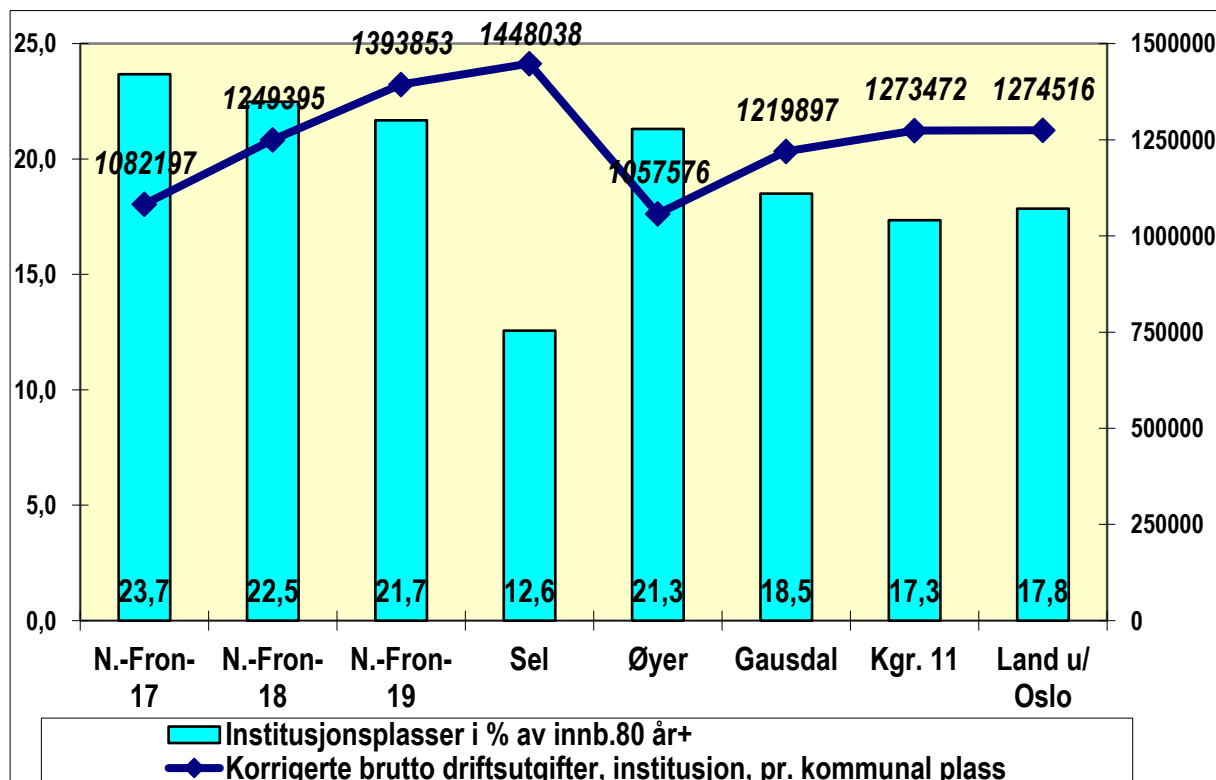
- ▶ Dersom vi legger dagens profil til grunn for både korttidsplasser og langtidsplasser vil behovet for plasser gå fra dagens 72 plasser til 121 plasser i 2040.
 - ▶ Dette er en økning på 68 % de neste 16 årene.
- ▶ Gitt at antall plasser fremskrives i tråd med dette vil fordelingen mellom korttidsplasser og langtidsplasser i 2040 være 94 langtidsplasser og 27 korttidsplasser

5.2 Institusjon sett opp mot hjemmebasert omsorg

I tråd med nasjonale føringer for helse og omsorg, herunder Bo trygt hjemme reformen, jobber kommunen fortløpende med å dreie tjenestene i retning hjemmebasert omsorg. Formålet er å utsette varig institusjonsinnleggelse lengst mulig og gjøre liggetiden kortest mulig. Det vil si at innbyggeren skal kunne bo hjemme lengst mulig ut fra prinsippet om mestring av eget liv, på egne premisser.

Behov for institusjonsplasser påvirkes av tildelingspraksis samt liggetiden. Statistikk viser at gjennomsnittlig liggetiden er redusert med 193 døgn pr plass fra september 2020 til juli 2023. Gjennomsnittlig liggetid pr plass var høsten 2020 på 494 døgn, mens den tilsvarende er 301 døgn i juli 2023. Antall beregnede døgn gjelder fra tildelt til avsluttet tjeneste.

Under følger en grafisk fremstilling av Nord-Fron kommunes dekningsgrad i institusjon samt utgifter til institusjon, sett opp mot andre kommuner i samme kommunegruppe. Fremstillingen er basert på 2019 tall, hvor Nord-Fron kommune tilhørte KOSTRA gruppe 11. Fra 2020 tilhører Nord-Fron kommune kommunegruppe 2 (sammen med Øyer og nå Ringebu).



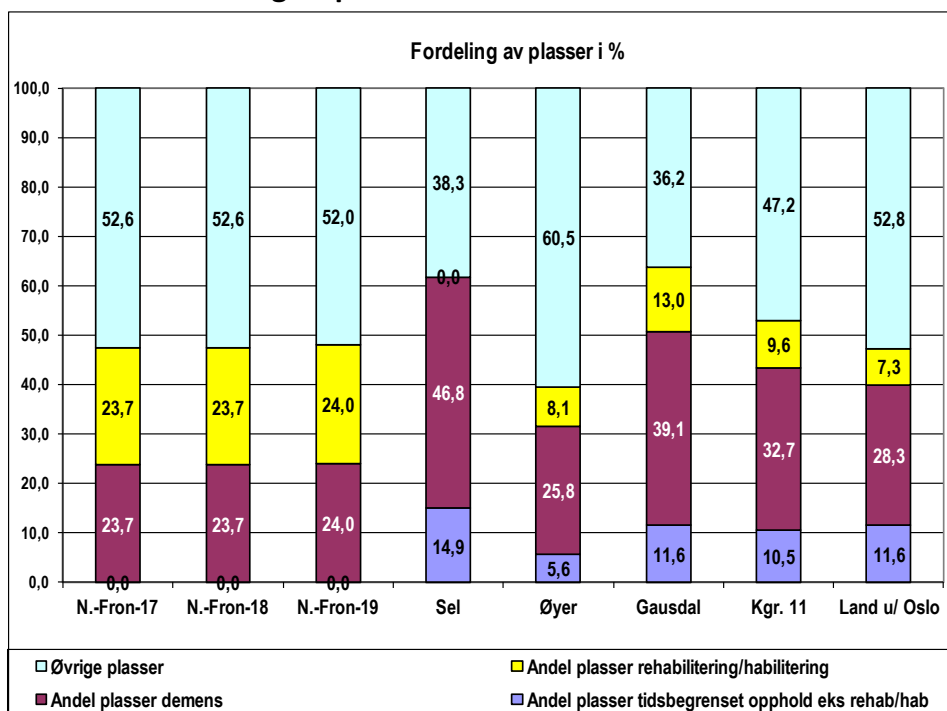
Kilde: KS Konsulent.

Forklaring:

- Fremstillingen viser at dekningsgraden for Nord-Fron kommune, basert på demografisk endring, også gikk ned i perioden 2017-2019. Like fullt vises at dekningsgraden er høyere enn i sammenlignbare kommuner.
- Fremstillingen viser videre at Nord-Fron kommune har høyere utgifter pr plass enn de andre kommunene. Sel hadde på dette tidspunktet høyest utgifter pr plass – men dette må sees i sammenheng med antall plasser. Med en dekningsgrad på 12,6 forventes at plassene som tilbys er svært spesialiserte plasser som normalt vil være dyrere enn gjennomsnittet for en ordinær institusjonsplass.

Tabellen under viser differensiering av plassene. Erfaring viser at stadig flere beboere i institusjon har en demensdiagnose/betydelig kognitiv svikt. Videre at det er viktig å differensiere plasser riktig slik at de som har størst behov for institusjonsomsorg får dette tilbudet.

Differensiering av plasser



NFK har en betydelig større andel tilgjengelige korttidsplasser enn sammenlignbare kommuner. Dette gir rom for god fleksibilitet. Det er i 2020 gjort ytterligere diff av plasser til demente, da den ene av de ordinære langtidssavd i stor grad ivaretar demente som ikke nyttiggjør seg skjermet plass

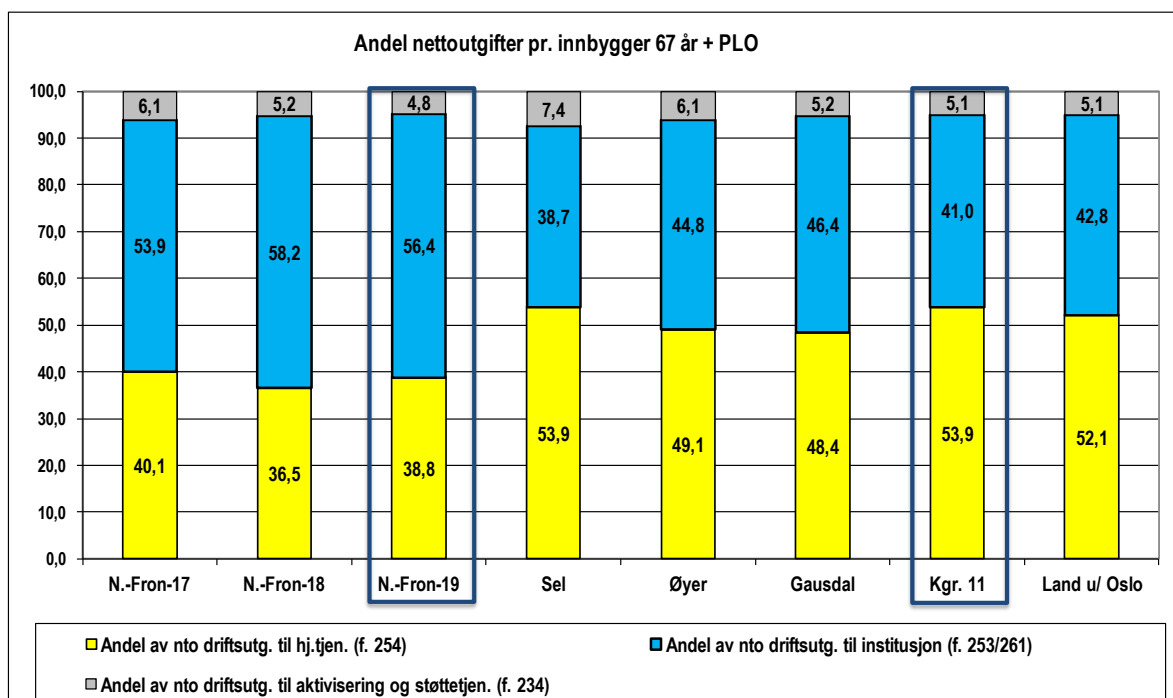
Kilde: KS Konsulent

Forklaring

- Fremstillingen sier ikke noe om dekningsgrad, men beskriver fordeling i ulike typer plasser (differensiering).
- Pr 2019 bruker Nord-Fron kommune en stor andel av plassene til rehabilitering. Dette vurderes positivt med tanke på å klare å holde innbyggere lengst mulig hjemme.
- Kommunen bruker imidlertid relativt liten andel av tilgjengelige plasser øremerket til demens. Andelen er pr 2019 litt under landsgjennomsnitt for kommunegruppen, men betydelig under gjennomsnitt for andre kommuner i Gudbrandsdalen. Det bør her påpekes at svært mange av institusjonsbeboerne har en kognitiv svikt/demensdiagnose. En forutsetning for sammenligningsgrunnlaget er derfor at KOSTRA rapporteringen følger samme prinsipp i alle kommuner.

Fremstillingen under viser prosentvis fordeling mellom hjemmetjeneste og institusjonstjeneste. Også denne fremstillingen bygger på tallmateriale fra 2019.

Prosentvis fordeling-hjemmetjeneste og institusjonstjeneste:



N.-Fron har en tydelig institusjonsbasert omsorgsprofil sammenliknet med Kgr. 11

Kilde: KS Konsulent

Forklaring/nærmere utdyping:

- Nord-Fron kommune har pr utgangen av 2019 en betydelig mer institusjonsbasert omsorgsprofil sammenlignet med andre kommuner i KOSTRA gruppen.
- Fremstillingen viser at Nord-Fron kommune fremover i høyere grad må prioritere ressurser til hjemmebasert omsorg.

Gjennom data mottatt fra Agenda Kaupang i mars 2024 kommer frem at omsorgsprofilen i Nord-Fron kommune er tilsvarende også ved utgangen av 2023.

5.2.1 Aldersfordeling i institusjon og hjemmebasert omsorg siste 3 år

Institusjon:

Aldersfordeling langtids plass i institusjon: Antall pasienter fordelt pr aldersgruppe pr 31.12.	Des 2021	Des 2022	Des 2023
Aldersfordeling brukere langtid under 67 år	3	2	2
Aldersfordeling brukere langtid 67-79 år	15	15	11
Aldersfordeling brukere langtid over 80 år	40	40	40

Tabellen over viser aldersfordeling (gruppe) blant innbyggere i Nord-Fron som har vedtak om langtidsplass i institusjon.

I 2021 og 2022 hadde 1,6% av Nord-Fron kommunes innbyggere i aldersgruppen 67-79 år vedtak om langtidsplass. Andelen gikk i 2023 ned til 1,2%. I 2021 hadde 12,3% av innbyggerne over 80 år vedtak om langtidsopphold. Denne andelen hadde sunket til 10,96% i 2022 og til 10,58% i 2023. Dette viser at vi er på riktig vei med tanke på å tilrettelegge for av våre innbyggere kan bo i eget hjem lengst mulig.

Hjemmetjenesten:

Aldersfordeling hjemmetjenesten pr 31.12.	Des 2021	Des 2022	Des 2023
Aldersfordeling brukere hjemmesykepleie under 67 år	34	26	26
Aldersfordeling brukere hjemmesykepleie 67-79 år	63	50	62
Aldersfordeling brukere hjemmesykepleie over 80 år	64	71	85

Over vises aldersfordeling (gruppe) innen hjemmebasert omsorg.

I aldersgruppen 67-79 år hadde 6,9% av befolkningen bistand fra hjemmetjenesten i 2021, mens tilsvarende tall for 2022 var 5,5 og for 2023 6,7%. I aldersgruppen 80+ hadde 17,5% bistand fra hjemmetjenesten i 2021, mot 21,2% i 2022 og 22,5% i 2023. Med unntak av de yngste eldre, hvor andelen med bistand fra hjemmetjenesten ikke følger noen klar tendens, så ser vi at andelen eldre over 80 år med hjemmesykepleie øker. Dette samsvarer med at andelen i samme aldersgruppe som har plass i institusjon går ned.

5.3 Demensutvikling

Andelen mennesker i ulik alder som forventes å få demens er i økning i årene.

Nasjonalt senter for Aldring og helse henviser til demenskartet.no, som viser en forventet utvikling innen demens for den enkelte kommune eller region. I 2020 hadde 150 innbyggere i Nord-Fron blitt diagnostisert med demens sykdom.

K-3436 Nord-Fron	2022	2025 (andel)	2030 (andel)	2040 (andel)	2050 (andel)
60-64 år	1	1	1	1	1
65-69 år	3	3	3	3	2
70-74 år	21	19	20	23	16
75-79 år	32	34	29	33	33
80-84 år	34	44	54	52	61
85-89 år	38	38	59	66	82
90 år	28	36	38	77	89
SUM	157	175 (3,17)	204 (3,79)	254 (4,89)	284 (5,64)

I tabellen fremskrives demensutvikling innen ulike aldersgrupper. Andel sett opp mot befolkningen totalt kommer frem i parentes.

Ut fra framskrivningen kan Nord-Fron kommune i 2040 forvente at 254 innbyggere har demens sykdom. Dette tilsvarer en økning på 104 personer fra 2020 til 2040, noe som gir en økning på nærmere 70%. Bare i løpet av en treårs periode, fra 2023 til 2025, forventes en økning på 18 personer med demens sykdom.

I 2025 forventes en andel på 3,17% av samlet befolkningen å ha demens sykdom, i 2040 forventes andelen økt til 4,89, mens i 2050 forvente andelen ytterligere å øke til 5,64%. Økningen skyldes ikke minst økende antall eldre.

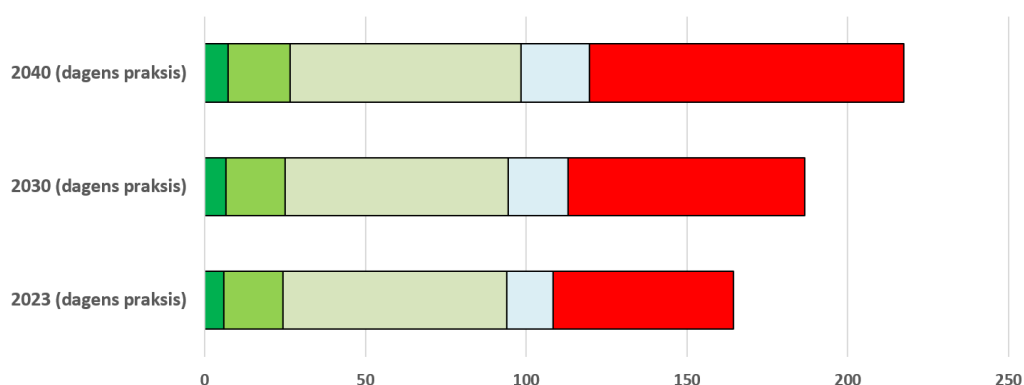
For videre tjenesteutvikling innen demensomsorg er det viktig å tilrettelegge for individuelt tilpassede tjenester. Dette da personer med demens sykdom kan være i ulike alders- og livsfaser, og har ulike individuelle behov.

5.4 Har vi nok hender til å opprettholde dagens tjenesteprofil?

Rapport mottatt fra Agenda Kaupang viser at dersom vi opprettholder dekningsgraden av institusjonsplasser på 2023 nivå, vil behovet for antall stillinger i kommunehelsetjenesten i Nord-Fron øke med 54 årsverk. Hoveddelen vil være ved institusjon. Se tabell under. Forutsetningen som er lagt til grunn er at Nord-Fron kommune i 2030 og 2040 har lik tjenesteprofil på både type tjeneste og omfang av tjeneste som vi hadde ved utgangen av 2023. Altså en ren framskrivning basert på forventet demografi og befolkningstall for Nord-Fron. Ut fra allerede eksisterende utfordring med å rekruttere og beholde helsepersonell, samt basert på forventet nedgang i aldersbæreevnen, vil en slik økning i antall årsverk ikke være realistisk å få til. Rekruttering forventes å være en enda større utfordring fremover enn økonomi.



Årsverk



	2023 (dagens praksis)	2030 (dagens praksis)	2040 (dagens praksis)
1. Attraktive og inkluderende lokalsamfunn	0	0	0
2. Helsefremmende og forebyggende aktivitet	0	0	0
3. Mestring i hverdagen	0	0	0
4. Meningsfull og inkluderende hverdag	6	7	7
5. Kommunalt disponerte boliger	0	0	0
6. Leve godt i eget hjem	18	18	19
7. Helsehjelp til hjemmeboende	70	69	72
8. Boliger med fellesfunksjoner	0	0	0
9. Tidsbegrenset opphold	14	19	21
10. Boliger med mulighet for døgntjenester	0	0	0
11. Institusjon	56	74	98
12. Boliger og institusjon spesialiserte plasser	0	0	0
Totalt	164	187	218

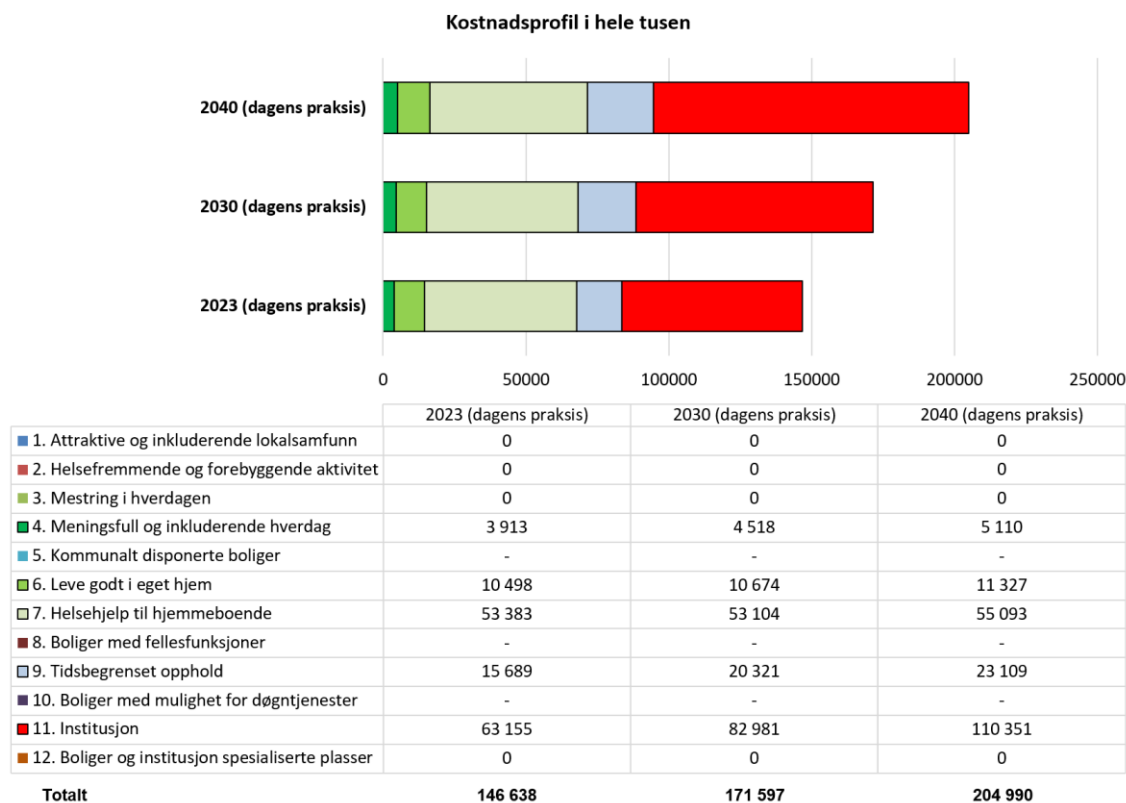
Kilde: Agenda Kaupang

Forklaring: behovet for antall årsverk vil gå fra dagens 164 til 187 i 2030 og videre øke til 218 i 2040. Dersom vi opprettholder dagens tjenesteprofil vil økningene i antall årsverk i hjemmetjenesten være liten, mens økningen i institusjon vil være stor.

5.4.1 Kostander ved opprettholdelse av dagens tjenesteprofil

Basert på dagens tjenesteprofil har Agenda Kaupang foretatt en økonomisk beregning frem mot 2040. Beregningen vises skjematisk under. Alle verdier som framskrives er 2023 kroner. Det betyr at når det henvises til at utgiftene vil øke med x-antall millioner fram til 2040 så er det i 2023 kroner uten prisstigning, lønninger, inflasjon osv. Agenda Kaupang bruker nasjonale priser på tjenestene som ligger til grunn for kostnadsberegningene i arbeidet.

Med utgangspunkt i nevnte forutsetninger vil kostnadene, gitt samme tjenesteprofil som i dag, øke med 58 millioner kroner. Dette tilsvarer en kostnadsøkning på 39,8% på 16 år.



Kilde: Agenda Kaupang.

- ▶ Metoden som er brukt er detaljert tjenesteprofil for alle aldersgrupper og alle tjenestetyper som fremskrives i tråd med forventning demografisk endring (SSB – hovedalternativet).
- ▶ Alle framskrivningene er basert på kommunens nåværende praksis med tildeling av plasser i henhold til ulike aldersintervaller. Kommunen har levert data per 31.12.2023 med aldersfordeling og tjenesteomfang.
- ▶ Totalt vil kostnadene gå fra samlet 147 millioner kroner i 2023 til 172 millioner kroner i 2030 og til 205 millioner kroner i 2040.
- ▶ I hjemmetjenesten er det antatt en direkte brukerrelatert tid (ATA-tid) på 67%. Det er ikke gitt at dette er korrekt ATA-tid for Nord-Fron, men det er en forutsetning Agenda Kaupang har lagt til grunn i våre framskrivninger basert på erfaringer samlet fra mange kommuner.

5.5 Alternative scenarier for tjenesteutvikling innen pleie og omsorg

Nord-Fron kommuner har de siste årene jobbet med dreining av tjenestene i retning ut fra prinsippet om at innbyggeren skal kunne bo hjemme lengst mulig. Dette med utgangspunkt i nasjonale føringer og retningsendringen *Hva er viktig for deg*. Like fullt må dreiningshastigheten øke for at kommunen skal være rustet til å møte de demografiske endringene og utfordringer knyttet til mulig bemanningskapasitet.

I samarbeid med Agenda Kaupang har Nord-Fron kommune sett på 3 ulike scenarier for tjenesteutvikling innen pleie og omsorg.

Scenarier:

- ▶ 0 – alternativ (Fortsette dagens praksis).
- ▶ Alternativ 1 – Ingen nye sykehjemsplasser frem til 2040. Det totale antallet er 72 i hele perioden. Alternativet vil gi behov for flere korttidsplasser etter hvert noe som gjør at langtidsplasser konverteres til korttidsplasser. Reduksjonen i dekningsgraden grunnet endret demografi må gjenspeiles i tilsvarende økning i hjemmetjenesten. Det er utarbeidet scenario for henholdsvis 2030 og 2040, som viser endringer både i kostnader og i årsverk. Det er også lagt inn som føring at tjenesteomfanget i hjemmetjenesten øker med 5 timer i uka på vedtakene som en konsekvens av å bo hjemme lengre.
- ▶ Alternativ 2 – Kommunen setter i stand de 6 ekstra plassene som er mulig på «Systuggu» og holder dette nivået frem til 2040. Også i dette alternativet forutsettes som i alternativ at det økes i hjemmetjenesten tilsvarende det reduksjon i nivået på institusjonsplassene tilsier.

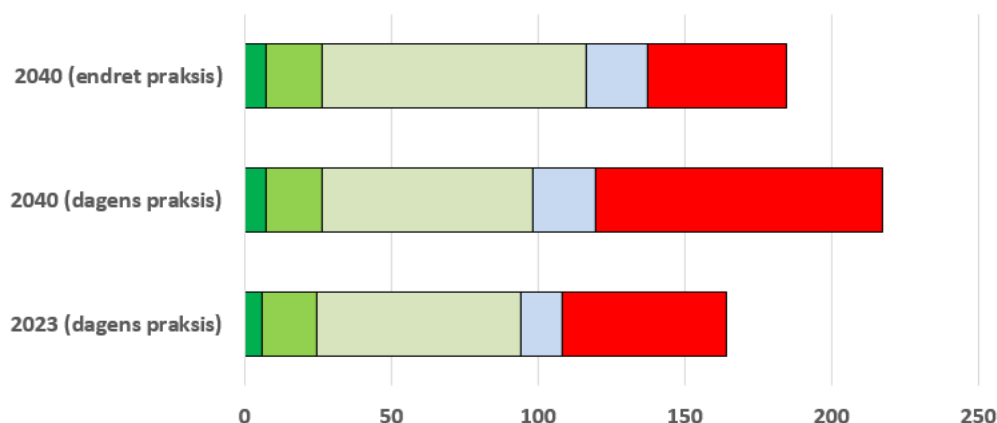
5.5.1 Scenario 1 – Ingen nye sykehjemsplasser fram til 2040

Vurdert opp mot dagens praksis (lik dekningsgrad fremover) vil Nord-Fron kommune ved å holde antall institusjonsplasser konstant på 72 redusere kostnadene med 18,6 millioner i 2030 og med 43,5 millioner i 2040. I dette scenarioet forutsettes at Nord-Fron kommune i 2040 har konvertert 9 plasser fra langtid til korttid, slik at samlet kapasitet utgjør 45 langtidsplasser og 27 korttidsplasser. Det forutsettes at nye tilkomne tjenestemottakere vil ha et høyere behov for hjemmetjenester. Omfanget av hjemmebasert omsorg har derfor økt med i snitt 5 timer pr uke for disse brukerne.

Scenarioet er offensivt, men vi ser at selv med denne offensive løsningen vil kostnadsnivået gå opp med 14,8 millioner sett i forhold til 2023 fram til 2040.

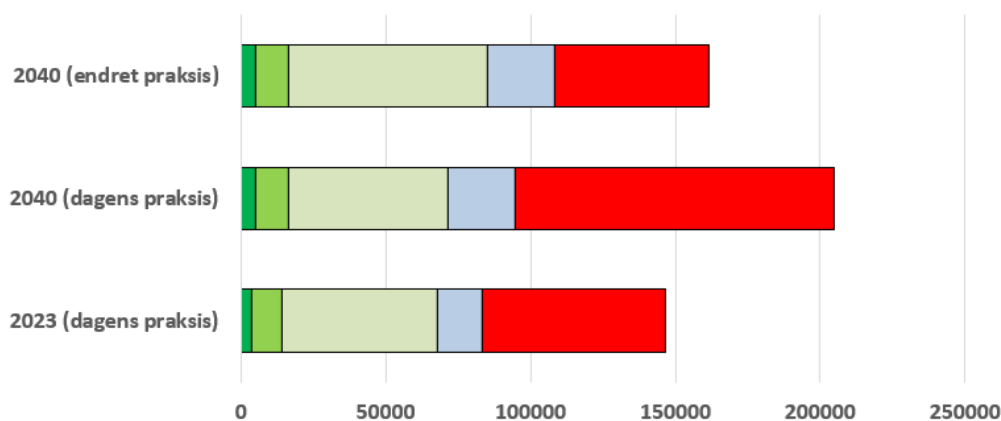
Ved å holde antall plasser konstant på 72 i stedet for å opprettholde dagens dekningsgrad innen institusjon vil behovet for stillings økninger reduseres med 14 i 2030 og 33 årsverk i 2040. I dette scenarioet vil Nord-Fron kommune i 2040 likevel trenge 20 flere årsverk i hjemmetjenesten enn i dag. Scenarioet er offensivt, men vi ser at selv med denne offensive løsningen vil behovet for antall årsverk i disse tjenestene gå opp med 21 årsverk til 2040 sett i forhold til i dag. Det er viktig å påpeke at antall stillinger ikke direkte gjenspeiler antall ansatte. Det vil si antall ansatte som må rekrutteres er over antall årsverk som trengs i tjenesten.

Årsverk 2040



	2023 (dagens praksis)	2040 (dagens praksis)	2040 (endret praksis)
■ 4. Meningsfull og inkluderende hverdag	6	7	7
■ 6. Leve godt i eget hjem	18	19	19
■ 7. Helsehjelp til hjemmeboende	70	72	90
■ 9. Tidsbegrenset opphold	14	21	21
■ 11. Institusjon	56	98	47
Totalt	164	218	185

Kostnadsprofil i hele tusen 2040



	2023 (dagens praksis)	2040 (dagens praksis)	2040 (endret praksis)
■ 4. Meningsfull og inkluderende hverdag	3913	5110	5110
■ 6. Leve godt i eget hjem	10498	11327	11327
■ 7. Helsehjelp til hjemmeboende	53383	55093	68781
■ 9. Tidsbegrenset opphold	15689	23109	23109
■ 11. Institusjon	63155	110351	53182
Totalt	146 638	204 990	161 508

Kilder (begge illustrasjoner over): Agenda Kaupang.

5.5.2 Scenario 2 – 6 nye sykehjemsplasser fram mot 2040

For å skaffe oss handlingsrom til å gjennomføre nødvendig dreining av tjenestetilbudet er det i 2024 planlagt ombygging av «Systuggu», som ligger i direkte forlengelse av langtidsavdeling øst på Sundheim. Dersom 1 av rommene som planlagt tas i bruk som vaktrom vil økt kapasitet innebære 5 ekstra rom (totalt 77 plasser). Gitt at alle tilgjengelige rom tas i bruk til pasientrom vil dette gi en økt kapasitet på 6 plasser.

Endringen vil medføre en kapasitet på totalt 78 institusjonsplasser. Under forutsetning at antall plasser fram mot 2040 holdes på dette nivået vil Nord-Fron kommunes kostnader reduseres med 13,2 millioner i 2030 og 38,1 millioner i 2040 sett opp mot opprettholdelse av dagens dekningsgrad innen institusjon.

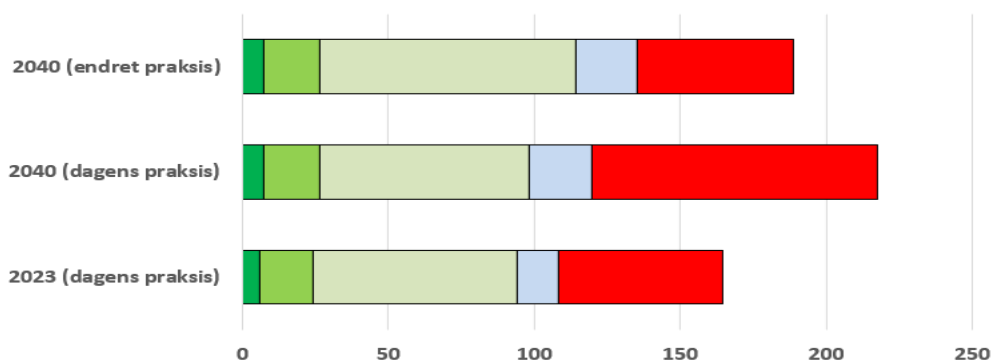
Også i dette scenarioet forutsettes annen differensiering av plassene enn i dag, og det er lagt til grunn at Nord-Fron kommune i 2040 da vil ha 51 langtidsplasser og 29 korttidsplasser. I tillegg til dette vil langt flere motta helsehjelp i hjemmet og omfanget av tjenestene har økt med 5 timer i uka.

Scenarioet er ganske offensivt, men vi ser at selv med denne offensive løsningen vil kostnadsnivået gå opp med 20,2 millioner sett i forhold til 2023 fram til 2040.

Ved å øke antall plasser med 6 og deretter holde det konstant på 78 vil antall årsverk reduseres med 10 i 2030 og med 29 årsverk i 2040 sett med tanke på å opprettholde dagens dekningsgrad innen institusjon. I dette scenarioet vil Nord-Fron kommune i 2040 trenge 17 flere årsverk i hjemmetjenesten.

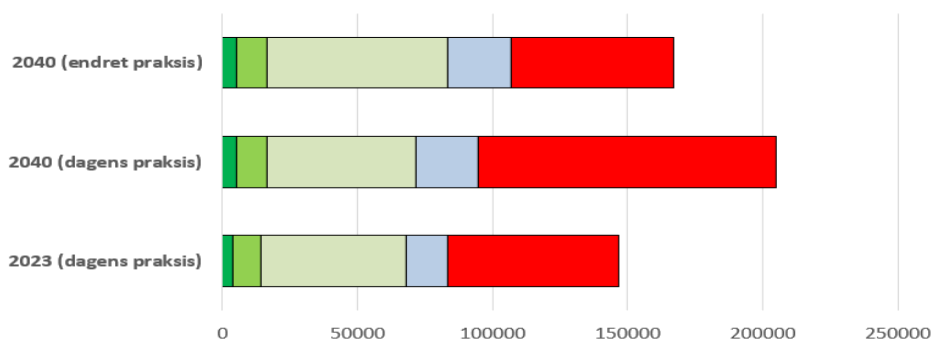
Selv med denne offensive løsningen vil behovet for antall årsverk i disse tjenestene gå opp med 25 årsverk fram til 2040.

Årsverk 2040

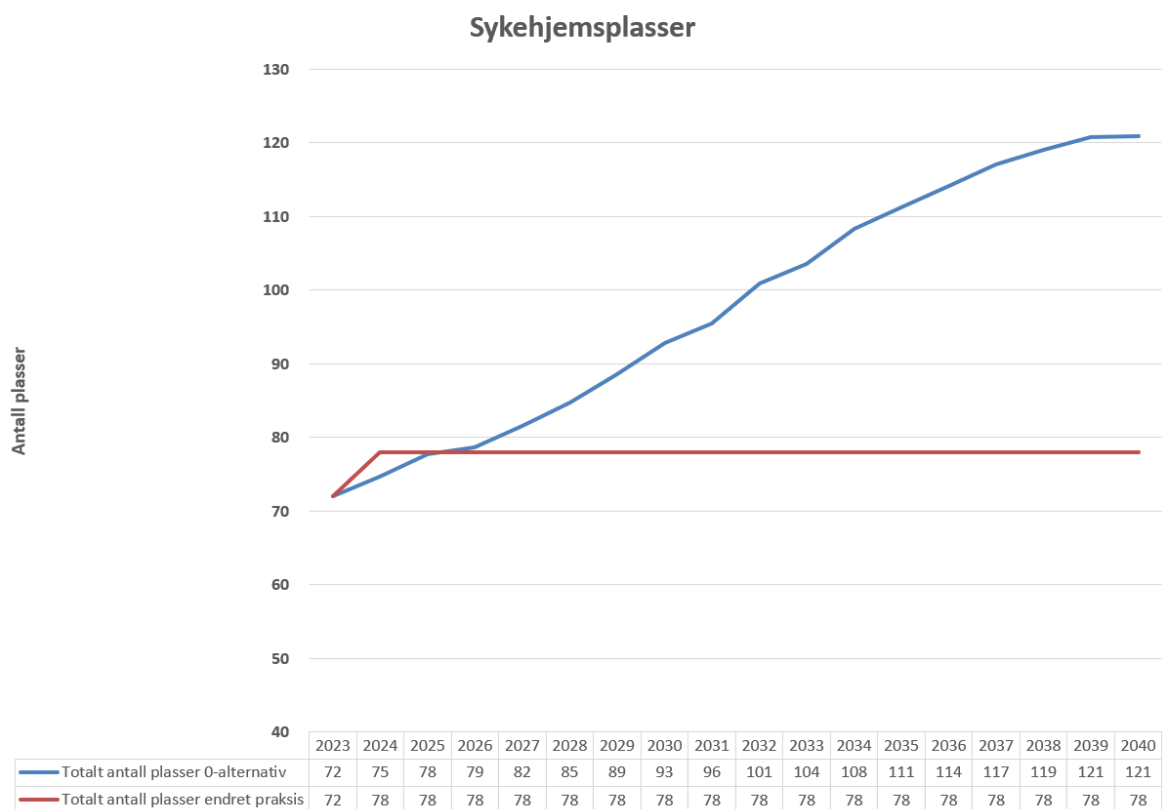


	2023 (dagens praksis)	2040 (dagens praksis)	2040 (endret praksis)
■ 4. Meningsfull og inkluderende hverdag	6	7	7
■ 6. Leve godt i eget hjem	18	19	19
■ 7. Helsehjelp til hjemmeboende	70	72	87
■ 9. Tidsbegrenset opphold	14	21	21
■ 11. Institusjon	56	98	53
Totalt	164	218	189

Kostnadsprofil i hele tusen 2040



	2023 (dagens praksis)	2040 (dagens praksis)	2040 (endret praksis)
■ 4. Meningsfull og inkluderende hverdag	3913	5110	5110
■ 6. Leve godt i eget hjem	10498	11327	11327
■ 7. Helsehjelp til hjemmeboende	53383	55093	67101
■ 9. Tidsbegrenset opphold	15689	23109	23109
■ 11. Institusjon	63155	110351	60199
Totalt	146 638	204 990	166 845



Kilder (begge illustrasjoner over): Agenda Kaupang

Oversikten viser at 6 nye rom vil gi oss et handlingsrom frem mot 2026 med formål å oppnå nødvendig dreining i retning økt hjemmebasert omsorg. I samme periode forventes at liggetiden fortsatt reduseres, slik at omløpshastigheten på institusjonsplassene økes. Dette bedrer totalt sett også kapasiteten.

5.6 Ulike botilbud med fremskrevet behov gitt status pr 2023

Under presenteres en oversikt over antall omsorgsboliger fordelt på ulike aldersgrupper pr 2023. Videre fremskrevet behov kommende 16 års periode. Framskrivning baserer seg på status quo med tanke på tildelingspraksis, dekningsgrad innen institusjon mv. Dette er et tenkt scenario som ikke anses realistisk, da det ikke vil være mulig å opprettholde dagens dekningsgrad innen institusjon fremover.

Type bolig	Boliger 2023			Kommentar
HDO	22			En bedre dimensjonert boligtrapp, med flere sentrumsnære universelt tilrettelagte boliger vurderes å redusere behovet for en betydelig økning i antall institusjonsplasser.
Trygdebolig Sundheim	10			
Omsorgsboliger utenfor Sundheim	10			

Aldersfordeling boliger	Aldersfordeling 2023	Prognose 2030	Prognose 2040	
Under 67 år: år: 0,16%	7	6,3	5,7	
67 – 79 år: 1,08%	10	9,6	10,8	
>80 år: 6,08%	23	33,9	39,3	
Sum fremskrevet boligbehov	40	49,8	55,8	Fremskrevet boligbehov tar utgangspunkt i uendret dekningsgrad institusjon og ingen andre iverksatte tiltak.

Institusjonsplasser + HDO

I tabellen under er de 22 leilighetene som defineres som HDO, samt 6 rom på «Systuggu» medregnet i dekningsgraden. I plan fra 2009 var det tenkt fast bemanning ved HDO boligene. Da boligene var nye ble de fylt opp med søkere som var mer funksjonsfriske enn dagens beboere. Dreiningen med å la beboerne bo i HDO lengst mulig har vært helt bevisst. I tråd med at funksjonsnivået til beboerne er redusert har hjemmetjenesten måtte gå inn med mer ressurser. Status pr 2024 er at hjemmetjenesten bruker minimum 1 person på dag og kveld hele uka til å betjene HDO (alarmer og punkt-tjenester). Tidvis er det 2 til stede fra hjemmesykepleien på dagtid. I tillegg bruker hjemmehjelpstjenesten 1 ressurs i HDO på dagtid alle virkedager. Det er ingen stedlig bemanning i HDO på natt.

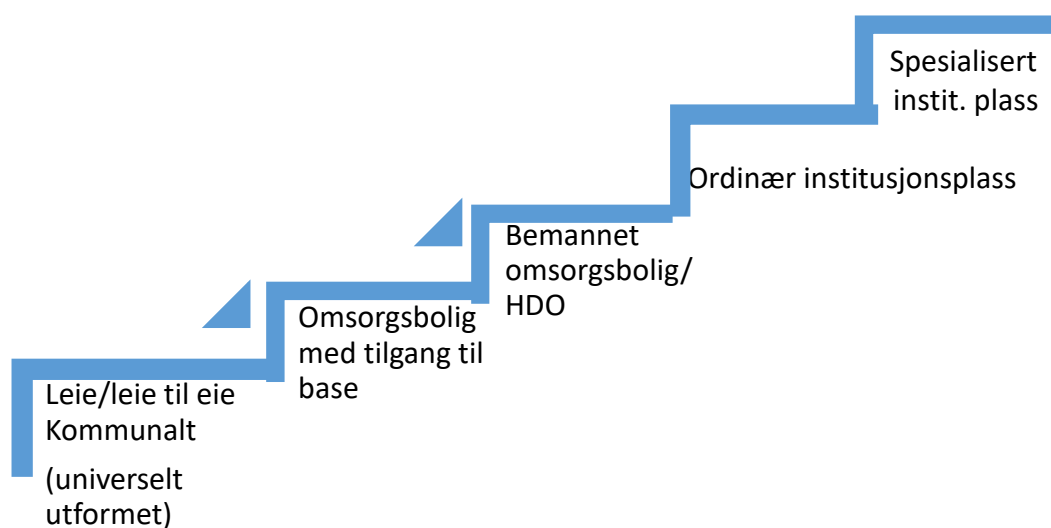
Heldøgns omsorg (institusjon og HDO),
100 (72 + 6 + 22)

Dekningsgrad institusjonsplasser Nord-Fron	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Befolkning > 80 år	368	436	563	621	679	739	826
Dekningsgrad med dagens plasser i %	27,2	22,9	17,8	16,1	14,7	13,5	12,1
Behov antall plasser ved dekningsgrad 16 %	59	70	90	99	109	118	132
Behov antall plasser ved dekningsgrad 18%	66	78	101	112	122	133	149
Behov antall plasser ved dekningsgrad 20 %	74	87	113	124	136	148	165
Plassavvik ved mål om 16 % dekningsgrad	41	30	10	1	-9	-18	-32
Plassavvik ved mål om 18 % dekningsgrad	34	22	-1	-12	-22	-33	-49
Plassavvik ved mål om 20 % dekningsgrad	26	13	-13	-24	-36	-48	-65

Forklaring:

- I tabellen er det tatt høyde for at HDO inngår som del av heldøgns omsorgstjenestene Nord-Fron kommune tilbyr. Dette gir, sammen med 78 institusjonsplasser, en samlet kapasitet på 100 boenheter.

Boligrapp basert på BEON prinsippet



Trappetrinn 0: bor i egen leid/eid bolig

5.7 Sektor helse sett som helhet

I samarbeid med Agenda Kaupang har vi fått tilgang til tjenstedata som viser oppsummering av kvalitet, økonomi og effektivitet innen sektor helse sett under ett. Oppsummeringen (vedlegg 5) viser data for pleie og omsorg, kommunehelse og sosial.

I oppsummeringen sammenlignes Nord-Fron kommune med snittet for landet.

5.7.1 Kostnader, effektivitet og kvalitet pleie og omsorg

Innen pleie og omsorg viser fremstillingen at både kvalitet, kostnader og effektivitet i gjennomsnitt er bedre i Nord-Fron enn for landsgjennomsnittet. Kommunen har imidlertid noe lavere andel hjemmeboende over 80 år enn landsgjennomsnittet, og skårer signifikant lavere enn landsgjennomsnittet med tanke på velferdsteknologi. Videre viser fremstillingen, i tråd med tidligere tabeller i kapittel 5, at Nord-Fron kommune bruker mer penger på institusjonstjenesten enn landsgjennomsnittet og mindre penger på hjemmebasert omsorg. Oversikten viser at både institusjonstjenesten i Nord-Fron både er dyrere med tanke på drift og bygningsmessige kostnader sammenlignet med landet som helhet.

Områder som gir gode score innen pleie og omsorg i Nord-Fron kommune er: sykehjemsbeboere vurdert av lege siste år, ernæringsstatus både foretatt i sykehjem og hjemmetjenesten, dagtilbud til PU, vedtak om bistand arbeid og utdanning. Nord-Fron kommuner er også litt over landsgjennomsnitt med tanke på fysioterapeut pr innbygger og

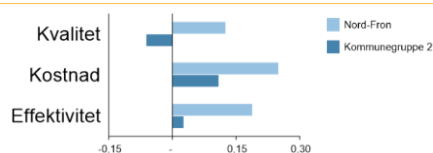
antall timer fysioterapi gitt til institusjonsbeboere. Sistnevnte to faktorer avviker imidlertid ikke betydelig fra landsgjennomsnitt.

Pleie og omsorg (PLO)

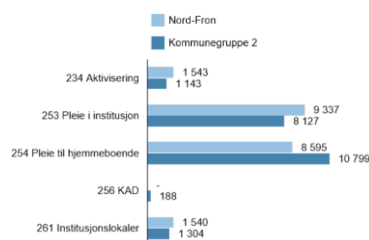
Kvalitet: bedre enn gjennomsnittet

Kostnader: bedre enn gjennomsnittet

Effektivitet: bedre enn gjennomsnittet

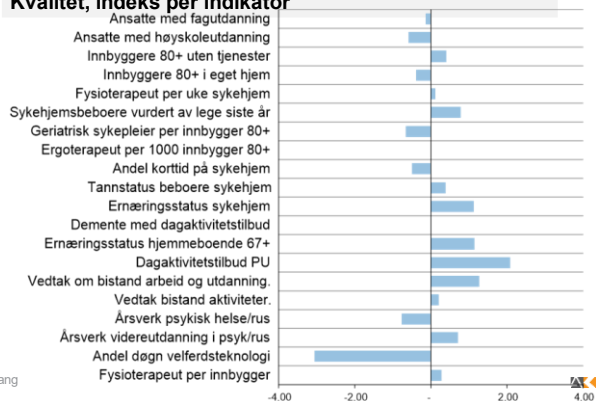


Kostnader per Kostrafunksjon



Norges best styrte kommuner 2023- Kommuneindeksen Agenda Kaupang

Kvalitet, indeks per indikator



Kilde: Agenda Kaupang

5.7.2 Kostnader, effektivitet og kvalitet kommunehelse

Innen kommunehelse scorer Nord-Fron kommune dårligere både på kvalitet, kostnad og effektivitet enn landsgjennomsnittet. Scorene signaliserer noe høyere utgifter til helsestasjon, noe lavere prioritet av forebyggende helse (KOSTRA funksjon 233) og noe høyere utgiftsnivå til diagnose og behandling enn landsgjennomsnittet. Diagnose og behandling henspiller både utgifter til fysioterapi (poliklinisk og til hjemmeboende), og utgifter til legetjenesten. Sistnevnte gjenspeiles også i graf som viser høyere andel åpne fastlegelister enn landsgjennomsnittet. Med andre ord betydelig bruk av vikarer/vikarbyrå i legetjenesten.

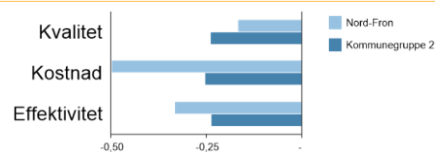
Kvalitetsmessig scorer også Nord-Fron kommune lavere enn landsgjennomsnittet på hjemmebesøk fra jordmor. Nord-Fron scorer derimot betydelig høyere enn landsgjennomsnittet hjemmebesøk av helsesykepleier og helseundersøkelse på 1. trinn i barneskolen.

Helse

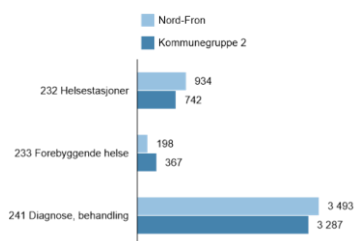
Kvalitet: dårligere enn gjennomsnittet

Kostnader: dårligere enn gjennomsnittet

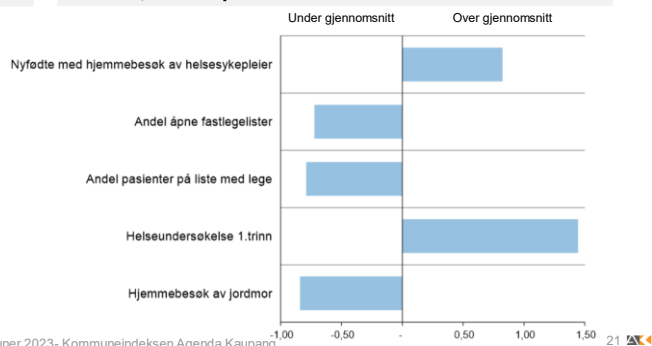
Effektivitet: dårligere enn gjennomsnittet



Kostnader per Kostrafunksjon



Kvalitet, indeks per indikator



Kilde: Agenda Kaupang

5.7.3 Kostnader, effektivitet og kvalitet sosialtjenesten

Innen sosialtjenesten scorer også Nord-Fron kommune betydelig lavere på kvalitet, signifikant lavere på effektivitet og noe høyere på kostnad enn landsgjennomsnittet. Bakgrunn for scorene er å finne på spesielt å finne på ytelser til livsopphold, hvor blant annet antall personer i alderen 16-66 som har vedtak om sosialhjelp er høyere enn landsgjennomsnittet. Sistnevnte faktor gjør seg, som forventet, spesielt utslag i aldersgruppen 16-24 år. Dette gjenspeiler utfordringer knyttet til utenforskap, som vil tas nærmere opp i revidering av kommuneplanens samfunnsdel.

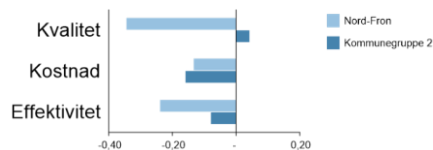
Kommunen scorer høyere enn landsgjennomsnittet på bruk av kvalifiseringsordningen, men noe lavere på råd og veiledning

Sosial

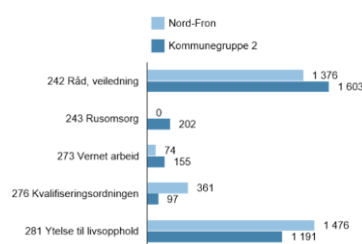
Kvalitet: dårligere enn gjennomsnittet

Kostnader: dårligere enn gjennomsnittet

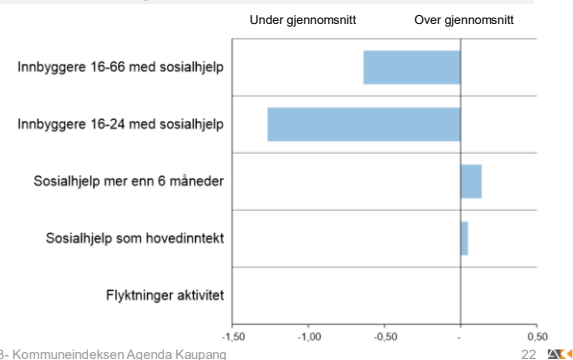
Effektivitet: dårligere enn gjennomsnittet



Kostnader per Kostrafunksjon



Kvalitet, indeks per indikator



Kilde: Agenda Kaupang

5.8 Oppsummering

Basert på nøkkeltall og scenario i kapittel 5 vises følgende:

Opprettholdelse av dagens dekningsgrad innen institusjon/heldøgns omsorg vil ikke være bærekraftig. Dette ville forutsette følgende:

- Bygging av 49 nye institusjonsplasser innen 2040
- Bygging av 16 nye omsorgsboliger innen 2040.

Styringsdata presentert i kapittel 5 viser at selv om kostnadsnivået i Nord-Fron for pleie og omsorg er lavere enn kommunegruppa og snittet for landet, så bruker kommunen mer på pleie i institusjon enn kommunegruppa og en god del mindre på tjenester i hjemmet.

Dette viser et tydelig behov for å prioritere hjemmebasert omsorg fremover. Totalt sett vil denne prioriteringen medføre mindre behov for økning i antall stillinger og ansatte, som allerede pr 2024 er en knapphetsfaktor.

Det vurderes som nødvendig å tilrettelegge for økt fleksibilitet mellom hjemmebasert omsorg og heldøgns omsorg. Det vil si fleksibilitet både med tanke på punkt-tjenester, stedlig bemanning og med tanke på hvordan kompetanse benyttes best mulig. Dette både for å kunne sikre individuelt tilpassede tjenester, samt for å sikre bærekraftig bruk av kompetanse, personellressurser og ivaretagelse av kommunens økonomiske handlingsrom.

Videre vises et tydelig behov for å satse på velferdsteknologiske løsninger, hvor Nord-Fron kommune henger etter sammenlignet med landet ellers.

6 POLITISKE DELBESTILLINGER I PLANARBEIDET

Som ledd i planarbeidet forelå, i henhold til kap. 2, ulike politiske delbestillinger. For å svare ut delbestillingene har det vært gjennomført arbeidsmøter med nøkkelpersonell og ledere innen de definerte områdene som gjenspeiler delbestillingene:

- Folkehelse, holdningsskapende og forebyggende arbeid
- Utenforskap
- Redusere uhelse, særlig innen psykisk helse, rus blant barn og unge
- Demensomsorg
- Kreftomsorg
- Kompetanse, herunder lærling garanti

Som ledd i arbeidet i gruppene har det vært satt søkelys på følgende:

- 1) Avgrensning/definisjon av området med en statusbeskrivelse
- 2) Belyse utfordringsområdene.
- 3) Bidra til å utarbeide mål og strategier for videre arbeid.

6.1 *Folkehelse, holdningsskapende og forebyggende arbeid*

Områdene folkehelse, utenforskap og uhelse har vært jobbet med av ei arbeidsgruppe sammensatt av leder for helsestasjonen, leder ROP, avdelingsleder Tilrettelagte tjenester samt sektorleder.

Folkehelsearbeid er samfunnets helhetlige innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Det innebærer også arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Regjeringen.no, 2023). Folkehelseloven tydeliggjør kommunen, fylkeskommunen og de statlige helsemyndigheter sitt ansvar for å sette i verk tiltak og samordne sin virksomhet i folkehelsearbeidet på forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Loven stiller krav til kommunene om å utarbeide og jevnlig revidere en helhetlig folkehelseplan som både omhandler samfunns- og arealplanlegging og forventninger og krav til enkeltindividet. Det vises til nærmere strategier i kapittel 8.

Helsefremmende og forebyggende arbeid overlapper hverandre. Oppdelt kan man si at helsefremmende arbeid er tiltak for å bedre livskvaliteten, trivsel og muligheter til å mestre utfordringer og belastninger en utsettes for i dagliglivet. Tilsvarende er forebyggende arbeid tiltak som fører til reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer (ndla.no, 2023). Forebyggende arbeid kan skje på ulike nivåer: både før et problem har oppstått, samt for å redusere negativ videreutvikling av oppståtte utfordringer.

Holdningsskapende arbeid forstås som bevisst innsats/veiledning/bevisstgjøring som skaper eller bestemmer (publikums, offentlighetens) holdning, innstilling til visse prinsipielle spørsmål (Det Norske akademisk ordbok (NAOB), 2023).

I tillegg til folkehelse og forebyggende arbeid brukes gjerne begrepet lavterskeltilbud som del av kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid som ikke trenger henvisning eller vedtak. Tilbudet er gjerne gratis eller hvor deltakeren betaler en mindre sum til for eksempel selvkost til definerte utgifter.

Folkehelse vil ivaretas som ledd i revidering av kommuneplanens samfunnsdel og presenteres ikke nærmere her i dette plandokumentet.

6.2 Utenforskap

Utenforskap beskriver en situasjon der enkeltmennesker eller grupper av mennesker står utenfor samfunnet ellers, for eksempel der de ikke deltar i arbeidsliv eller tar utdanning, eller der de mangler språklig eller kulturell tilknytning til samfunnet ellers (Store norske leksikon, 2021). Utenforskap kan dermed ramme personer eller grupper av personer på tvers av alder, etnisitet og samfunnslag.

Vi lever i en verden med stadig hurtigere endringstakt. Det kan synes som om endringstakten, samt økende indre og ytre press medfører at stadig flere opplever å falle utenfor.

Utenforskap kan starte tidlig, allerede i barne- og ungdomsår, og det er derfor helt nødvendig å gjøre tiltak for barn og unge på et tidlig stadium. Pr 2023 står ca. 100.000 unge (under 30 år) utenfor arbeidslivet i Norge og mange av disse risikerer flere år med opplevd utenforskap. Samtidig mangler Norge arbeidskraft fremover. Det vil si om vi ikke gjør tiltak for barn og unge vil gapet ift. manglende personell i tillegg til sosial og økonomisk ulikhet øke ytterligere.

I tillegg til barn og unge som faller utenfor påvirkes kommunen av samfunnsendring globalt som blant annet flyktningkrisen. Nord-Fron kommune har de siste årene bosatt et stort antall flyktninger sett i forhold til innbyggertallet. Dette er mennesker som kommer til en ukjent kultur, ikke kan språket og som gjerne har med seg «bagasje» i form av traumatiske opplevelser. I tillegg har de gjerne reist fra familie og venner og står utenfor jobb og annen sysselsetting.

Utover ovennevnte grupper kan utenforskap også ramme andre innbyggere, både barn/voksne/eldre som grunnet sykdom/skade/alder, endring i livssituasjon og/eller som følge av lite sosiale nettverk opplever å falle utenfor.

I enhver utfordring er det viktig å se etter et mulighetsrom. Det er viktig å sette søkelys på hvordan den som faller utenfor i stedet kan bli innenfor, ved å innlemmes som en ressurs både for seg selv og for samfunnet. Med formål å fange opp og iverksette relevante tiltak for enkeltpersoner og grupper som faller utenfor må vi jobbe systematisk, både internt i den enkelte tjeneste, mellom tjenestene/sektorene og i samarbeid med brukere, pårørende og frivilligheten. Tiltak for å styrke den enkelte berørte innbygger må settes inn tidlig nok slik at vi sammen med innbyggeren klarer å snu en negativ spiral. Basert på spørsmålet «Hva er viktig for deg» må det avdekkes hva det offentlige kan bidra med og hva den enkelte selv kan

bidra med. Utenforskap, psykisk helse og rus kan ha sammenhengende årsaker, virkning og konsekvenser.

Utenforskap vil ivaretas som ledd i revidering av kommuneplanens samfunnsdel og presenteres ikke nærmere her i dette plandokumentet.

6.3 Redusere uhelse; psykisk helse og rus

Uhelse er et begrep som har fått økt innpass i det norske språket de senere årene, spesielt i sammenheng med helsefremmende og forebyggende arbeid. Som oftest er begrepet brukt i to betydninger. Først og fremst blir uhelse brukt som samlebegrep på fenomen som virker nedsettende på evnen til normal eller ønsket livsutfoldelse, slik som sykdommer og funksjonssvikt. Deretter som motsetning til begrepet helse, og da om en situasjon på individ- eller gruppenivå hvor det foreligger økt risiko for sykdom eller utvikling av funksjonssvikt (Store medisinske leksikon, 2022).

6.3.1 Barn og unge

For å redusere uhelse, psykiske problemer og rusproblematikk ikke minst relatert til barn og unge er det viktig å forebygge tidlig. Helsestasjonen avdekker flere situasjoner der barn og unge føler seg alene i skolegården. En utfordring her kan være klasser med få elever og små miljø. Basert på at den demografiske utviklingen og status pr 2024 som viser at Nord-Fron kommune har kun ca. 30 fødsler pr år forventes antall elever pr års trinn å være fortsatt synkende i årene som kommer.

Overganger kan være sårbare faser i et individs liv. Det er viktig å sikre gode overganger, for eksempel mellom barnehage og skole, mellom barneskole og ungdomsskole og videre oppover.

Barnevernsreformen setter klare føringer for kommunes satsning på forebyggende arbeid. Målet må være blant annet å snevre inn antall hjelpere rundt familien med søkelys på hva skal familien selv gjøre, hva kan barnehagen/skolen gjøre og hva skal helsestasjonen eller andre aktører innen helse bidra med.

Samtidig med økte krav til forebyggende arbeid opplever kommunen en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. For barn og unge oppleves at «nåløyet» for oppfølging gjennom spesialisthelsetjenesten, som barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) blir stadig trangere. Kommunen på sin side må gi oppfølging både til innbyggere med «lette behov» og til innbyggere med mer kompliserte tjenestebehov. Kommunens sammensatte oppgaveportefølje krever styrking av det tverrfaglige samarbeidet. Dette som ledd i godt forebyggende arbeid hvor fokus er å gjøre hverandre gode, spille på lag, og ta utgangspunkt i hva den enkelte tjeneste kan bidra med i stedet for å «skyte på hverandre». Her opplever helsestasjonen et stort forbedringspotensial. Det at tjenestene har kjennskap til hverandre og hva den enkelte tjeneste kan bidra med er viktig.

Det er nødvendig å satse på faglig og tverrfaglig utvikling, da det vil bli et større behov for behandlingskompetansen i kommunene som følge av ovennevnte oppgaveforskyvning mellom sykehus og kommuner. Det er viktig å beholde og utvikle kompetansen i kommunen og også innen område barn og unge forberede oss på færre sysselsatte ihht. demografisk utvikling.

Myndighetene stimulerer kommunen og helsestasjonen til stadig å søke prosjektmidler for utvikling av ulike områder. Dette er både en fordel og en ulempe. Fordelen er tydeliggjøring av satsningsområder. Ulempen er at svar på søknader om prosjektmidler gjerne kommer litt uti året og at perioden prosjektet varer er begrenset. Dette gir utfordringer på sikt med tanke på finansiering videre av stillinger og satsningsområder. Pr 2024 gjelder dette konkret videreføring av 50% stilling inn mot skolehelsetjenesten. I tillegg har Nord-Fron kommune inngått en 2 årlig avtale med Sør-Fron kommune om 20% lønnsmidler til stilling som helsesykepleier i videregående. Avtalen forventes å opphøre fra 2025.

Som nevnt forventes kommunene gjennom klare styringssignaler å satse på forebyggende arbeid. Det er viktig at tiltak som iverksettes er målrettede og treffsikre både ovenfor brukergruppen som helhet og med tanke på spesielt sårbare grupper av barn og foreldre. Både for å bruke ressursene effektivt og for å skape nettverk må det satses på økt gruppevirksomhet:

- foreldrekurs-grupper, grupper med barn, forebyggende og universelt nivå. Særlig samarbeid inn mot foreldre som sitter på «nøkkelen» inn mot sine barn.

Det må også satses på enkle og treffsikre informasjonskanaler hvor foreldrene kan søke råd.

6.3.2 Voksne

Også med tanke på målgruppen voksne er det viktig å satse på treffsikre, forebyggende, tiltak. Ca. 80% av pasientene i ROP tjenesten rulleres, det vil si har kortvarige forløp. Dersom helsetjenesten ikke yter hjelp i kortvarige forløp antas forløpene på sikt kunne bli mer langvarig. Det er viktig å ha søkelys på hele befolkningen for å forebygge ensomhet, utenforskap og langvarige utfordringer som vil kreve mye både av enkeltindividet og av samfunnet. Det må derfor satses på å ivareta og øke kompetansen og den samlede ressurstilgangen i kommunehelsetjenesten.

Innbyggere med alvorlig psykiske helseplager, evt. i kombinasjon med rus, sliter også med å skaffe seg boliger på det ordinære boligmarkedet. Det må derfor satses på å bygges boliger tilpasset brukergruppen.

Den nyetablerte miljøtjenesten i Tilrettelagte tjenester er et svært godt tilbud som gir tjenester til mange brukere uavhengig av diagnose blant annet de som «faller mellom flere stoler». Det anbefales å bygges ut miljøtjenesten videre.

For å ivareta de mest alvorlig syke vurderes det nødvendig å samarbeide på tvers av kommunegrensene. Dette både fordi enkelte innbyggere med psykiske helseplager,

eventuelt i kombinasjon med rusproblematikk, forflytter seg mellom kommunene, og fordi enkeltbrukere med store omsorgsbehov kan være svært kostnadskrevende for en kommune. Det anbefales derfor å styrke det interkommunale samarbeidet med formål å sikre bærekraftige tjenester fremover.

6.4 Demensomsorg

Arbeidsgruppe bestående av demenskoordinator, avdelingsleder, tjenesteleder og sektorleder har gjennomgått handlingsplan nedfelt gjennom Demensplan for Nord-Fron kommune periode 2019-2022. Konklusjonen er at kommunen i all hovedsak har gjennomført eller er i ferd med å gjennomføre planlagte tiltak. Blant annet ble lovpålagt dagtilbud for demente startet opp så fort det var praktisk mulig etter C-19 pandemien.

Demensteam/demenskoordinator funksjon er startet opp og er under utvikling. Det er i helseregionen i tillegg etablert ulike fagnettverk, blant annet innen demens. Gjennom dette fagnettverket har Nord-Fron kommune fått bistand fra demenskoordinator i Gausdal kommune til å få til en god oppstart av demensteamet. Det er avsatt 30% friske midler i budsjett 2024 til styrking av arbeidet i tillegg til dreining av ressurser fra institusjonstjenesten til demensteam. Dette innebærer at det er planlagt å avsette ressurser tilsvarende 50% stilling til formålet, da tjenesteområde institusjon og TT fra før er gitt i mandat å omdisponere 20% ressurser til formålet.

Demensteamet er et lavterskeltilbud, uten krav til enkeltvedtak. Demensteamet reiser ut til den aktuelle brukeren etter henvendelse fra fastlegen. Deretter følges brukeren opp hvert halvår. Demensteamet følger opp brukere som ikke har andre tjenester, eller jobber i tett samarbeid med andre aktuelle tjenester som hjemmetjenesten, ergoterapeut og dagsenteret. Erfaringen er at bruk av demensteam avlaster andre tjenester, for eksempel ergoterapeut, samtidig anses ergoterapeutens rolle som sentral som del av helhetlig tilbud innen demens. Demensteamet har mål om å nå ut til aktuelle innbyggere, lag og foreninger, samt øvrige samarbeidspartnere med god og treffsikker informasjon. Ikke minst er fastlegen en viktig samarbeidspartner, og informasjon om demensteamet gis blant annet gjennom informasjonsskjerm på legekantoret.

Demensteamet/Sundtunet er i tillegg representert i kartleggingsteamet, kartleggingsteamet er organisert under tildelingskontoret. Kartleggingsteamet har i oppgave å utføre en tverrfaglig kartlegging av tjenestebehov etter mottatt søknad om tjeneste.

Det har vært et samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen, Midt-Gudbrandsdal demensforening, med tanke på pårørendeopplæring. Videre har Kommunestyret i Nord-Fron kommune fattet vedtak om å bli demensvennlig samfunn. Avtale med Nasjonalforeningen ble signert i februar 2024, og arbeidsgruppe for undervisning av næringsliv (butikker, apotek og taxinæring) startet opp etter dette.

Demens sykdom oppstår blant ulike aldersgrupper. Yngre med demens får en mer aggressiv utgave enn eldre. Yngre demente tilbys utredning og oppfølging i spesialisthelsetjenesten, og bestemmer selv om de vil ha videre oppfølging på Sannerud eller via demensteamet. Utfordringen med yngre demente er at de er i en annen livsfase, gjerne med jobb, ektefelle i

jobb, hjemmeboende barn og samtidig i en livsfase hvor de kan ha eldre foreldre. Det er viktig at kommunen, eventuelt i samarbeid med andre kommuner, har et differensiert tilbud som er tilpasset brukere i ulike aldre og livsfaser.

Som for annen oppfølging er målet at personer med demens sykdom skal bo og fungere lengst mulig i eget hjem. Når dette ikke lengre er tilstrekkelig tjenestenivå, kan heldøgns omsorg i institusjon være nødvendig. Nord-Fron kommune har 16 ordinære demensplasser og 2 forsterka plasser på Sundtunet. Når demens sykdommen ikke lengre er hovedanliggende, men andre funksjonsproblemer gjør seg mer gjeldende, vurderes overflytting til ordinær langtidsavdeling. Erfaringsmessig sees at svært mange av pasienter i sykehjem har en demensdiagnose/kognitiv svikt.

For fremtiden anses det riktig at institusjonsplasser forbeholdes personer med fremskreven demens sykdom/kognitiv svikt og/eller personer som er svært syke somatisk og hvor hjemmebasert omsorg ikke lengre er det riktige alternativet.

6.5 Krefthomsorg

Status og behov knyttet til krefthomsorg er drøftet i møte mellom avdelingsleder i hjemmesykepleien, kreftkontakter i hjemmesykepleien og sektorleder.

Det er etablert faste pakkeforløp på kreftområdet uavhengig av alder og om forløpet er av kurativ eller palliativ art. Et pakkeforløp er et standard pasientforløp som beskriver organisering av utredning og behandling, kommunikasjon med pasienten og pårørende, samt ansvars plassering og konkrete forløpstider. Målgruppen for beskrivelsen av pakkeforløp er primært helsepersonell, ledere og beslutningstakere på ulike nivå i helsetjenesten. Med utgangspunkt i pakkeforløpet skal et individuelt forløp for hver enkelt pasient tilrettelegges. I tillegg til en konkret medisinsk faglig vurdering av behovet for utredning og behandling skal det tas hensyn til pasientens ønsker og individuelle situasjon. Formålet med pakkeforløp er at kreftpasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering (Helsedirektoratet.no).

Tildelingskontoret er kontaktpunkt for henvendelser i forhold til pakkeforløp for spesialisthelsetjenesten, pasienter/pårørende og etater utenfor helse- og omsorgstjenesten. Tildelingskontoret informerer kommunens kreftkontakter/kreftkoordinator når pasienten meldes inn i pakkeforløpet, og det er kreftkontakt/kreftkoordinator som normalt følger opp behovskartleggingen videre. På grunnlag av dette gis melding til aktører som skal følge opp pasienten videre i kommunehelsetjenesten.

Pakkeforløpet består av tidsavgrensede samhandlingspunkter, som angir tidsrom for når det bør gjennomføres samtaler med pasienten, evt. pårørende, inkludert behovskartlegging.

Pakkeforløpet inneholder 3 samhandlingspunkt:

1. Behovskartlegging i spesialisthelsetjenesten etter en kreftdiagnose
2. Behovskartlegging i kommunen ca. 3-4 mnd. etter en kreftdiagnose.

3. Behovskartlegging i kommunen ca. 12-18 mnd. etter en kreftdiagnose.

Kompetansemessig innen kreftomsorg har vi i Nord-Fron kommune sykepleiere med videreutdanning henholdsvis innen kreftsykepleie og palliasjon. I Nord-Fron kommune er det ellers avsatt 20% ressurser med øremerket tid til kreftkontakt i hjemmesykepleien. Erfaringen fra kreftkontaktene er at de fleste aktuelle pasientene blir henvist direkte fra sykehuset etter behandling. Sykehuset har oversikt over kreftkontaktene i kommunen og gir navn og telefonnummer direkte. Stort sett kommer henvendelsen via kreftenhetene på sykehusene, herunder stråleavdelingen på Gjøvik. Pasientene er i ulike faser og kan være fra kurativ til palliativ fase. Samtaler har hovedfokus. Kreftkontakten følger gjerne pasientene gjennom hele forløpet.

Det er tidvis mange pasienter som trenger oppfølging av kreftkontakt/kreftsykepleier og kreftkontakten sliter med å ha tilstrekkelig med tid. Barn følges opp via helsesykepleier pr i dag. Tidvis kommer kreftkontakt i kontakt med barn som pårørende. Kreftkontakten sjekker da at barna får oppfølging fra skolehelsetjenesten/helsestasjonen, og helsesykepleier tar seg av annen veiledning og evt. undervisning for eksempel på skolen.

Erfaringene tilsier at pasientene i all hovedsak ønsker å være hjemme uavhengig av fase. Dersom det er snakk om oppfølging i forbindelse med hjemme død krever dette ekstra tid og ressurser fra kreftkontakt og hjemmesykepleien.

Kreft oppdages og diagnostiseres nå tidligere enn før, og det er stadig flere som rammes av ulike kreftsykdommer. Forløpspakkene innebærer en forventning om avsatt tid til oppfølging ute i kommunene. Tiden avsatt til kreftkontakt går med til direkte pasientkontakt. Det er dermed ikke avsatt tid til for eksempel plan- og utviklingsarbeid, undervisning mv.

Kreftforeningen hadde tidligere en tilskuddsordning som gikk over en 4 års periode med formål å stimulere kommunene til å etablere rolle som kreftkoordinator. En kreftkoordinator kan bidra med støtte, råd og veiledning til den som har kreft, pårørende og helsepersonell. Koordinering og tilrettelegging av hverdagen til den kreftramma og pårørende. Videre gi informasjon om relevante tilbud og tjenester både i og utenfor kommunen (Kreftforeningen.no), samt gjennomføre aktuell undervisning. I Innlandet fylke har 34 kommuner etablert dette tilbudet, hvorav 7 i Sør- og Nord-Gudbrandsdal).

For å styrke området anbefaler arbeidsgruppen interkommunalt samarbeid for å avsette ressurser til rolle som kreftkoordinator.

6.6 Andre brukergrupper

Budsjettpremiss knyttet til planarbeidet, nevnt i kapittel 2, henviser til enkelte fagområder/brukergrupper, hvor kommunene vurderes å ha spesielt store utfordringer i nåtid og fremtid. Det er imidlertid viktig å tydeliggjøre at kommunehelsetjenesten skal gi nødvendig hjelp til alle brukere uavhengig av diagnose, funksjonsnivå og alder. I videre innretting av strategier og tiltak må derfor behovet for innbygger- og brukergruppen samlet ivaretas.

Som nevnt tidligere i plandokumentet så er kommunenes to største samfunnsfloker fremover den endrede demografien og økende grad av utenforskap.

KS viser til at særlige viktige satsningsområder for forskning og innovasjon i kommunene fremover er følgende:

- Treffsikre forebyggende helsetjenester og livsmestring for alle brukergrupper.
- Sammenhengende helsetjenester på tvers av forvaltningsnivåer og internt i kommunen.
- Styrket bærekraft i kommunene, hvor vi jobber på en annen måte. Blant annet gjennom å ta i bruk ny teknologi, kunnskapsbaserte tiltak som kan motvirke utenforskap, samt treffsikre tiltak ovenfor personer med sammensatte diagnoser/lidelser. I tillegg må kommunene jobbe på tvers av sektorer.

6.7 Velferdsteknologi

Regjeringen har lansert en egen digitaliseringsstrategi: [Én digital offentlig sektor: Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025 - regjeringen.no](#)

Digitalisering av offentlig sektor skal gi en enklere hverdag for innbyggere, næringsliv og frivillig sektor gjennom bedre tjenester, mer effektiv ressursbruk i offentlige virksomheter og legge til rette for produktivitetsøkning i samfunnet. Hensikten med strategien er å understøtte digital transformasjon i hver enkelt virksomhet, og i offentlig sektor som helhet.

KS har utarbeidet «Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi» som et hjelpeverktøy for kommunene som beskriver godt hvor mye for- og etterarbeid dette krever.

[Digitalisering i helse- og omsorgssektoren \(e-helse\) - KS.](#) Nord-Fron kommune har vedtatt en digitaliseringsstrategi.

Målet med velferdsteknologi for vår kommune er at vi gjennom økt bruk av digitale verktøy skal kunne oppnå en utsettelse av hjelpetjenesten, selvstendig gjøre brukerne, samt effektivisere driften der det ikke er nødvendig med personbistand til oppdraget.

Velferdsteknologi er teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet. Velferdsteknologi skal blant annet styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Det skal være et supplement inn i dagens tjenester. Helse og omsorg har hatt ulike velferdsteknologiske løsninger i bruk over flere år, eksempel på dette er:

- Trygghetsalarmer for innbyggere

- Ringeklokker på pasientrom på institusjon
- Ulike pasientalarmer for eksempel i seng, på dør e.l. dette gjelder institusjon og Tilrettelagte tjenester
- I tillegg bruker hjemmetjenesten digitale løsninger ute i tjenesten som gir raskere tilgang på journalsystemet og pasientopplysninger når de er ute på oppdrag

Nord-Fron kommune har, sammen med Sør-Fron kommune, en signert opsjonsavtale med Sel kommune ift. velferdsteknologi. Det foreligger en relativt ny plattform for trykkløstvarslingsteknologi, og det er gjennom plattformen og opsjonsavtalen mulig å ta i bruk bedre varslingsteknologi for eksempel innen trykkløstvarslingsteknologi som bidrar til økt selvstendigjøring av brukerne.

For å sikre gevinstrealisering av velferdsteknologiske løsninger det viktig å ha dedikerte ressurser som har tid og kapasitet til å både å inngå som del av et nettverk, ha kontakt med aktuelle leverandører, ha oversikt over virksomhetsområdet/sektoren og utfordringer sektoren står ovenfor, kartlegge, involvere og holde tak i prosessen frem til aktuell tjeneste er klar til å ta i bruk teknologien.

Innen helseregionsamarbeidet har det vært gjort en sammenstilling av ressurser avsatt velferdsteknologi, se vedlegg 8. Oversikten viser at Nord-Fron kommune, både sett ift. kommunens størrelse og totalt sett har avsatt minst ressurser til området.

Det var tidligere en ansatt en person i 100% stilling som digitaliseringsrådgiver. Stillingen ble ikke besatt på nytt etter at digitaliseringsrådgiveren sluttet tidlig i 2022. Det har ikke vært kapasitet til å utvikle området basert på ordinær drift og ledelse. Fra høsten 2022 har derfor sektor helse brukt en deltidsressurs på inntil 40% utover budsjetttrammen. Ressursen har vært brukt til å koordinere og følge opp arbeidet med velferdsteknologi, hvor pilotering av medisindispensere i hjemmetjenesten har vært prioritert. Det har vært foretatt en administrativ omprioritering på tvers av sektorer i Nord-Fron kommune, og stillingsressursen økes med 10% til 50% samt gjøres fast fra 2025.

I 2022-23 har det vært kjørt en prosess knyttet til pilotering og innføring av medisindispensere i hjemmetjenesten. Prosessperioden har innebefattet etablering av arbeidsgruppe bestående av IKT, innkjøp, avdelingsleder og tjenesteleder samt prosessleder. Det har vært jobbet mye med innhenting av informasjon fra andre kommuner, leverandørmøter, etablering av arbeidsgruppe bestående av ansatte i hjemmetjenesten, valg av leverandør, kartlegging og informasjon til brukere samt opplæring til alle ansatte. I hjemmetjenesten er det dedikerte og engasjerte ansatte som gir god brukerveiledning, fanger opp og løser evt. problemstillinger raskt og kartlegger raskt evt. endringer ift. om det fungerer/ikke fungerer etter intensjonen. Erfaringene er at også andre tjenester tar kontakt med hjemmetjenesten og foreslår kandidater som de mener vil kunne nyttiggjøre seg medisindispensere.

Neste steg knyttet til velferdsteknologi vil være å innføre digitale tilsyn på institusjon på natt. Dette vil tidligst være gjennomført senhøsten 2024. Tiltaket vil redusere forstyrrelsene pasientene opplever knyttet til tilsynsrunder. Målet på sikt er også å pilotere og utrolle

digitale tilsyn i hjemmetjenesten. Dette med formål å trygge hjemmeboende, ikke minst de som bor langt unna basen for hjemmesykepleien samt redusere kjøreavstandene for natt-tjenesten. Det har tidligere vært gjennomført pilotering av digitalt natt-tilsyn innen tilrettelagte tjenester med godt resultat. Det er nødvendig å planlegge for en videreutvikling basert på tidligere erfaring med pilot.

I tillegg til tiltak nevnt over innføres fra 2024 digital lagerstyring med tanke på bestilling og oversikt over medisinsk forbruksmateriell. Formålet er å redusere kostnadene til innkjøp/lagerbeholdning samt frigjøre tid til lagerstyring. Tiltaket er delvis et ledd i digitalisering, delvis et LEAN-basert tiltak.

Tiltak fremover vil være å rulle ut velferdsteknologiske løsninger som skissert over, samt utrede nye aktuelle satsningsområder. For å oppnå vellykkede prosjekter med gunstig gevinstrealisering bør avsatt stillingsressurs innen velferdsteknologisk koordinering/prosjektledelse styrkes til 100% stilling.

6.8 Rekruttering og kompetanse, herunder lærlingegaranti

To av budsjettpremissene for helhetlig plan for helse, mestring og velferd gjelder rekruttering innen helse og omsorgsfaget. Det vises til videreutdanning, stipendier og andre stimuleringsformer. I tillegg vises til lærlingegaranti. Sektor helse samarbeider med ungdomsskolen som gjelder valgfag knyttet til eldreomsorg. Videre er det et etablert samarbeid med videregående skole og høyskoler med tanke på praksis. Flere unge jobber deltidsstilling i helsesektoren mens de går på skole. Nord-Fron kommune har gjennom flere år hatt en ordning med rekrutteringsstillinger. Dette innebærer at det ansettes i en deltidsstilling med lovnad om fast stilling etter gjennomført sykepleierutdanning. Videre tar Nord-Fron kommune hvert år imot lærlinger både innen helse og oppvekst.

Utfordringen for kommunene og spesielt distriktskommuner som Nord-Fron kommune er å rekruttere og beholde tilstrekkelig med fag- og høyskolepersonell, spesielt sykepleiere og leger. For å få turnus til å gå opp innen heldøgns omsorg har resultatet vært høy andel deltidsstillinger, ikke minst små helgestillinger. Dette medfører lite kontinuitet i tjenestene. Resultatet blir betydelig bruk av overtid, bruk av kompensasjonsavtaler og vikarbyrå for å få sikre kompetansedekningen og få turnus til å gå opp.

Med dette som bakteppe meldte Nord-Fron kommune, sammen med 21 andre kommuner i Innlandet, seg på KS læringsnettverket Rusta for framtida. Læringsnettverket gikk i perioden desember 2021 til mars 2023. Nord-Fron kommune valgte hjemmetjenesten som pilot for nettverket. Det var tidligere i 2021 kjørt en prosess med formål å gi økt kompetanse innen turnus, lov og avtaleverk, samt bistand til Nord-Fron kommune med blant annet hjemmetjenesten for å oppnå en mer bærekraftig turnus. KS Rusta for framtida ble valgt som en forlengelse av dette arbeidet, med forståelse for at kulturendring krever prosess, god involvering og tid.

I etterkant av læringsnettverket har Nord-Fron kommune valgt å kjøre en intern prosess med innovativ bemanningsledelse innen alle heldøgns omsorgstjenestene på Sundheim. Nord-

Fron kommune har hatt ekstern bistand underveis gjennom samarbeid med firmaet Framlent AS. Gjennom bred prosessbasert involvering av ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten er formålet at de ansatte skal få økt forståelse for kommunens samfunnsoppdrag. Videre at vi oppnår økt andel heltidsstillinger, samt en bærekraftig turnus preget av kompetanse, kvalitet og kontinuitet. Det testes ut modeller for turnusordninger. Pr februar 2024 er målet at tjenestene med virkning fra ultimo april skal teste ut kalenderplan/års turnus. Gjennom kalenderplan/års turnus planlegges sees året under ett, hvor det planlegges for møtevirksomhet, ferieavvikling og annet kjent fravær. Til gjennomføring av pilot knyttet til prosjekt Bemanningsledelse er det ført opp 4,5 mill. kr. i 2024. Videre i er det ført opp 3,8 mill. kr. i 2025, 3,0 mill. kr. i 2026 og 1,5 mill. kr. i 2027. Ansatte skal gis høyere stillingsprosent og dekke opp noe ferie og fravær. Tiltaket innebærer en økning i årsverk både inne hjemmesykepleie, langtid og korttid. Det er lagt opp til at 2024 blir en pilotperiode med evaluering senhøsten 2024 for å evaluere effekt av tiltaket.

Strategier og tiltak knyttet til kompetanse og bemanning er naturlig å innlemme i revidering av arbeidsgiverstrategien for Nord-Fron kommune, og beskrives ikke nærmere her.