

# Kommunedelplan for helse og omsorg

Nord-Odal kommune, 2022-2032



## Innhold

FORORD .....	4
1 FRAMTIDAS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I NORD-ODAL.....	5
Formål med ny helse- og omsorgsplan.....	6
Planprogram for helse- og omsorgsplan .....	6
Formål i henhold til lovverk.....	7
Målgruppe for planen.....	7
Kommunens satsingsområder .....	8
Nord-Odal kommunens 5 strategiske satsingsområder .....	8
TEAM – ansattes verdiplattform .....	8
Medvirkning i planarbeidet .....	9
Behandling av innkomne innspill.....	10
Kommunedelplanens planperiode .....	10
Føringer for kommunalt planarbeid .....	10
Nasjonale føringer .....	11
2 FRAMTIDAS UTFORDRINGER .....	13
Befolkningsutvikling .....	13
Folkehelsen i Nord-Odal kommune.....	14
Økt ansvar til den kommunale helse- og omsorgstjenesten .....	14
Økende press på helse – og omsorgstjenestene .....	15
Tilgang på kompetanse og helsepersonell .....	15
Forventninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.....	15
Økonomiske utfordringer .....	16
3 OVERORDNEDE MÅL FOR KOMMUNENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER .....	17
Innsatsområder .....	19
4 FORUTSETNINGER FOR Å LYKKES .....	20
Forventningsavklaring mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og tjenestemottakere, pårørende og samfunnet.....	20
Bærekraftig drift av framtidens helse- og omsorgstjenester .....	20
Omsorgstrappa .....	22
Brukermedvirkning.....	22
Forebyggende helsearbeid og tidlig innsats.....	22
Bo lenger i eget hjem .....	23
Utvikling av kompetanse for å kunne møte økte krav og forventninger.....	23
Samarbeid med pårørende og frivillige .....	24

Bruk av digitale verktøy og utvikling av gode informasjonsplattformer .....	25
Utvikling av gode informasjonsplattformer .....	26
5 OPPFØLGING AV KOMMUNEDELPLAN.....	27
VEDLEGG.....	28

## FORORD

Det skal være trygt og godt å leve i Nord-Odal. Helse og omsorgstjenestene skal forebygge, behandle og tilrettelegge slik at folk skal kunne bo hjemme lengst mulig. Innbyggerne våre skal få hjelp ved behov, enten det trengs hjemmetjenester, psykisk helsehjelp, omsorgsbolig eller sykehjemsplass.

Nord-Odal står som mange andres kommuner foran store utfordringer på helse og omsorg i årene fremover. Vi har en voksende andel av befolkningen som har behov for kommunale tjenester, være seg alder og uføre.

Økningen i kompleksitet og tjenesteomfang er utfordrende med tanke på rekruttering og kompetanse. I vår kommune i likhet med de fleste andre i landet er bemanningssituasjonen utfordrende. Vi ser derfor på mulighetene for å kunne ta fagskoleutdanning lokalt, gjerne i kombinasjon med arbeid.

Når morgendagens behov skal møtes må kommunen legge til rette for mer samhandling, og ha et tett og godt samarbeid med pårørende og frivilligheten.

Velferdsteknologi må også bli en del av tilbudet der dette er forsvarlig og kan lette hverdagen både for bruker og kommune.

Barn og unge er fremtiden vår og for å sikre at de blir trygge og gode voksne må kommunen investere i gode oppvekstvilkår. Vi må innrette oss slik at barn og unge blir sett, og at de får den hjelpen de trenger når behovet er der.

Kommunens mål i helse og omsorg må være at brukeren står i sentrum, brukerne må føle at de blir hørt og sett for sine individuelle behov gjennom en god dialog.

Odd Kjetil Sløtte

Ordfører (fung)

## 1 FRAMTIDAS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I NORD-ODAL

Det har de siste årene vært en enorm utvikling og endring i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Samfunnsoppdraget er i stadig endring og bredden på oppgavene kommunen skal ivareta har økt betraktelig. Mange oppgaver har de senere årene blitt forskjøvet fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

Utfordringsbildet i Nord-Odal kommune har stor påvirkning på kommunal sektor. I tillegg til økt ansvar må kommunen også møte sine utfordringer.

- Andelen eldre blir vesentlig større.
- Sykdomsbildet endrer seg og behov for kommunal helsehjelp øker. Dette gjelder pasienter i alle aldre.
- Økt levealder gir flere personer med demens.
- Det forekommer en økning i behandling av somatiske lidelser, i tillegg til et økende behov for helsetjenester for personer med psykisk helse utfordringer og personer med rusmiddelavhengighet.
- Kommunen erfarer jevnt over krav om individuelt tilpassede helsehjelp.
- Det er mangel på boliger tilpasset livssituasjon og behov for helsetjenester.
- Prognoser viser at behov for sykehjemsplasser vil øke med 100% innen år 2040.
- Økonomien preges av lavere bevilgninger og ressurstilgang.
- Vi blir færre til å ta vare på og forsørge de som trenger det.
- Nord-Odal har klare utfordringer med folkehelsa.
- Knappheten på helsefaglig personell prekær.



Omfanget til kommunens helse- og omsorgstjenester vokser hvert eneste år. Som liten kommune må vi ha samme kvalitet og nivå som større kommuner.

Sitasjonen krever omstilling, endringer og harde prioriteringer. For å oppnå bærekraftig drift er det nødvendig å utnytte de samlede ressursene bedre. Arbeidsformer må endres, vi må samhandle mer og brukerne vil møtes på nye måter. Dette vil påvirke Nord-Odals innbyggere og tjenestemottakere. Kommunale helse- og omsorgstjenester skal dekke hele livsløpet. Ressurseffektiv tjenesteproduksjon blir avgjørende, både knyttet til personellressurser og prioriteringer. Kommunen utfordres på å tilegne seg kunnskap om, samt lete fram og mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter. Det stilles også økte krav til kompetanse.

Fremtidens helse- og omsorgstjenester må prioritere faglig forsvarlige tjenester og tjenester som er «gode nok». Faglig forsvarlige tjenester krever høyere kompetanse og mer fokus på livreddende helsehjelp. Nå er sykehusenes hovedoppgave utredning og diagnostisering og i mindre grad behandling. Pasientene skrives ut tidligere fra spesialisthelsetjenesten og overføres til kommunehelsetjenesten. Dette krever at kommunale helsetjenester kan yte faglig og trygg behandling døgnet rundt.

I tråd med utviklingen oppstår et forventnings gap mellom hvilke tjenester den enkelte innbygger ønsker for seg, og hvordan kommunen kan møte den enkelte. Dette er krevende for oss alle. Men endringer i framtida vil medføre at innbyggere må få hjelp av frivillige/pårørende til det som ikke blir prioritert og som ikke krever faglig kompetanse.

Nord-Odal kommune gjøres i stand til å møte framtidens utfordringer, og kommunedelplan for helse og omsorg skal vise retning i dette arbeidet.

## Formål med ny helse- og omsorgsplan

Kommunal planlegging er et sentralt virkemiddel i utøvelsen av kommunens rolle som samfunnsutvikler, tjenesteyter, myndighet, arbeidsgiver og som lokalpolitisk arena. Helse- og omsorgsplanens overordnede mål mot år 2032 skal bidra til å sette kommunen i stand til å møte framtidens utfordringer. Planen blir førende for politiske vedtak fremover.

## Planprogram for helse- og omsorgsplan

***Det overordnede formålet med planarbeidet er å se de helhetlige og lange linjene for helse og omsorg i Nord-Odal kommune, og gjennom dette se og ta de rette strategiske valgene for vår kommune. Kommunene skal planlegge for å skape bærekraft i samfunnet – nå og i framtida.***

[Planprogram for helse- og omsorgsplan](#) redegjør for at kommunedelplan for helse og omsorg er et verktøy og styringsdokument for kommunens helsetjenester og helhetlige planlegging i kommunen. Planen skal drøfte kommunens strategiske valg knyttet til kommunal tjenesteyting.

Helse og omsorgsplanen skal vise vei for utvikling av tjenestene på et overordnet nivå og opprettholde og utvikle en trygg og god helse- og omsorgstjeneste. Planprogrammet redegjør videre for at kommunale planprosesser skal bidra til samhandling og samskaping mellom kommunen og alle som kan og vil bidra til utvikling og verdige liv for innbyggerne. Derfor skal kommunen også legge til

rette for at kommunens befolkning kan gjøre positive helsevalg og forebygge sykdom gjennom å fokusere på forebyggende helsearbeid.

#### Formål i henhold til lovverk

Lovverket fastsetter rettigheter og plikter og er førende for helse- og omsorgstjenesten. Det er flere lover som regulerer helse- og omsorgstjenesten og med formål som gjelder.

Dette er:

- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- [Helsepersonelloven](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- [Folketrygdloven kapittel 5 med tilhørende bestemmelser](#)
- [Psykisk helsevernloven](#)

#### Målgruppe for planen

**Målgruppen for kommunedelplan for helse og omsorg er innbyggere i alle aldre som bor i Nord-Odal kommune.**

Primært gjelder planen alle som mottar kommunehelse- og omsorgstjenester. Samtidig angår den øvrige innbyggere, eksempelvis igjennom arbeidet med forebyggende- og helsefremmende tjenester, og tidlig innsats. I tillegg vil helse og omsorgsplanen være styrende for alle, både politikere og ansatte, i det videre arbeidet med utvikling av tjenestene fremover.

Norske kommuner skal tilby nødvendig helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Helse- og omsorgsplanen omfatter den samlede innsats innen helse og omsorg og det helhetlige helse- og omsorgstilbudet til kommunen.

Helse og omsorg i Nord-Odal kommune består av følgende enheter:

- Hjemmetjenesten. Herunder også hjemmehjelpstjenesten.
- Sykehjemmene; Solheim, Nord-Odal sykehjem 2. og 3. etasje og Trygghetsboligene.
- Kjøkken og vaskeri
- Tjeneste for psykisk helse og avhengighet
- Helsestasjonen. Herunder også skolehelsetjenesten.
- Tjenester for funksjonshemmede; bokollektivene og dagsenteret NOAO.
- Fysio- og ergoterapitjenesten

- NAV (Vertskommunesamarbeid hvor Sør-Odal kommune er vertskommune)
- Nord-Odal legesenter
- Helse og omsorgstjenester til barn og unge under 18 år i regi av oppvekstetaten;
  - Støttekontakt
  - Avlastning ved særlig tyngende omsorgsarbeid for barn og unge under 18 år

## Kommunens satsingsområder

### Nord-Odal kommunens 5 strategiske satsingsområder

Kommunens strategiske satsingsområder er vedtatt i [Kommuneplanens samfunnsdel, 2019-2031](#). Kommunene i Kongsvinger-regionen samarbeidet om utarbeidelse av disse i forbindelse med utvikling av planstrategi og tematisering av innsatsområder.

Kommunens fem strategiske satsingsområder definerer mål for kommunens arbeid og således også for helse- og omsorgstjenestene.

I tråd med både nasjonale og internasjonale forventninger har kommunen et gjennomgående fokus på bærekraft og langsiktig planlegging for å bidra til at både befolkning og miljø tas hensyn til på best mulig måte. Den kommunale samfunnsplanleggingen skal ta hensyn til og bidra til bærekraftig utvikling. Satsingsområder er blant annet etablert i samsvar med FNs bærekrafts mål.

Kommunens strategiske satsingsområder:



### TEAM – ansattes verdiplattform

- T**    **Troverdig**
- E**    **Engasjement**
- A**    **Ansvar**
- M**    **Muligheter**



Ansattes verdiplattform er vedtatt i [Planstrategi 2021-2024](#). Satsing på utvikling av lederskap, medarbeiderskap, kompetanse og arbeidsmiljø står sentralt i å møte utfordringer og vise vei inn i et samfunnsliv og arbeidsliv i endring. Nord-Odal kommune har i sin arbeidsgiverpolitikk lagt verdigrunnlag og etiske retningslinjer som fundament. Kommunens verdier skal være plattformen vi alle står på som ansatt i Nord-Odal kommune.

## Medvirkning i planarbeidet

Kravene til medvirkning i kommunale planprosesser er beskrevet i [Lov om planlegging og byggesaksbehandling kap. 5](#).

Medvirkning i planarbeidet er ivaretatt på følgende måter:

1. Offentlig ettersyn/høring

I løpet av planarbeidet blir det lagt opp til to offentlige høringer:

- [Endelig politisk behandling av planprogram](#)
- Forslag til kommunedelplan

Høringsinnspill ble vurdert i forbindelse med utarbeidelsen av både planprogrammet og kommunedelplanen. Innspill legges med i saksdokumenter ifm politisk behandling.

2. Involvering av innbyggere og andre interessenter

De unges kommunestyre, Eldres råd og Råd for likestilling av funksjonshemmede har blitt oppdatert og inkludert igjennom hele planprosessen. Innspill er etterspurt kontinuerlig.

Det har blitt avholdt folkemøte.

Alle har kunnet gi generelle innspill til planarbeidet via kommunens nettløsning, e-post eller per post.



### 3. Politikermedvirkning

Utvalg for helse og omsorg er referansegruppe for Helse- og omsorgsplanen. Som referansegruppe har utvalget bidratt til å definere tilnærminger foretrukket av kommunens befolkning og interessegrupper.

Politisk forankring er sikret gjennom referansegruppa og gjennom inkludering av politiske råd.

### 4. Ansatte medvirkning

Ansatte har i ulike stadier av planarbeidet mottatt informasjon om det pågående arbeidet. Det er åpnet for direkte dialog mellom arbeidsgruppe for ny helse- og omsorgsplan og de ansatte. Ansatte ble orientert om innspillmuligheter i planprosessen.

Ansatte er også ivaretatt gjennom at verneombud og tillitsvalgte har deltatt i arbeidsgruppa for helse- og omsorgsplanen.

### 5. Generell informasjonsstrategi

Kommunens egne informasjonskanaler er benyttet gjennom hele planprosessen. Det ble utarbeidet egen informasjonsside på kommunens nettside. Informasjon ble delt via kommunens nyhetssaker på kommunens nettside og via kommunens facebookside.

## Behandling av innkomne innspill

Kommunen har lyttet til alle innspill i kommuneplanarbeidet og vurdert dem på lik linje. Arbeidsgruppa for helse- og omsorgsplan har vurdert alle innspill, spesielt i forbindelse med utarbeidelse av overordnede mål for kommunens helse- og omsorgstjenester og konkretisering av suksesskriterier.

Konkrete innspill ligger vedlagt plandokumentet.

## Kommunedelplanens planperiode

[Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2031](#), vedtatt av kommunestyret den 19.06.2019, er kommunens overordnede strategidokument som viser kommunens satsningsområder, strategiske målsetninger og veivalg/strategier knyttet til målsetningene. Planperiode for kommunedelplan for helse og omsorg, fastsettes å være for perioden 2022-2032, ihht planperiode for kommuneplanens samfunnsdel med vedtatte strategiske satsingsområder.

## Føringer for kommunalt planarbeid

Kommunen skal følge [nasjonale og regionale forventninger og planstrategier](#). Både statlige føringer i form av lovverk, stortingsmeldinger og veiledere, og føringer i regionalt og kommunalt planverk, gir rammer for kommunens planarbeid.

De kommunale myndighetene har sentrale oppgaver med å håndtere framtidens utfordringene. Det gjelder alle kommuner, uavhengig av størrelse og kompetanse. Regjeringens forventninger må følges opp i fylkeskommunenes og kommunenes arbeid med planstrategier og planer.

## Nasjonale føringer

Staten legger viktige rammer for kommunenes ansvar og oppgaver. [Helse- og omsorgsdepartementet](#) har det overordnede ansvaret for at befolkningen får gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester.

Det er flere sentrale dokumenter, nasjonale reformer, strategier og program, utarbeidet av regjering eller storting, som er førende for den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Blant disse er:

- a. «Samhandlingsreformen» - Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- b. «Leve hele livet» - En kvalitetsreform for eldre
- c. «Nasjonalt velferdsteknologiprogram»
- d. «Vi – de pårørende», Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan
- e. Stortingsmeldinga, «Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfoldig – Den statlege frivilligheitspolitikken»
- f. Stortingsmeldinga, «Folkehelsemeldingen - Gode liv i eit trygt samfunn»
- g. Nasjonal veileder «Gode helse- og omsorgstjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming»

*St.meld. nr. 47 (2008–2009), «Samhandlingsreformen» – Rett behandling - på rett sted - til rett tid* "[Samhandling reformen](#)" er blitt gjennomført med gradvis innføring fra 1. januar 2012. Igjennom reformen fikk kommunene ansvaret for sine borgeres behov for helsetjenester. Stadig flere omsorgskrevende brukere eller brukere med komplekse sykdomsbilder overføres fra spesialisthelsetjenesten.

Reformen innebærer:

- økt innsats på folkehelsearbeid og forebygging
- lovpålagt samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak
- kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten
- kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter
- ny kommunal plikt til å tilby døgnopphold til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp

[« Leve hele livet»](#) ble vedtatt i Stortinget i desember 2018. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige. Målgruppen for reformen er alle over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon. Målet er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Det handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

## 2 FRAMTIDAS UTFORDRINGER

Flere av utfordringene vi står ovenfor i Nord-Odal de kommende årene er sentrale utfordringer i de fleste kommuner. Oppgavene som skal løses er mer komplekse og blir stadig flere.

Samhandlingsreformen har bidratt til en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten, som resultat har kommunene fått ansvar for å følge opp flere oppgaver. Tjenestemottakerne er i tillegg sykere og har oftere sammensatte lidelser og komplekse behandlingsbehov. For Nord-Odal kommune er det også spesifikke utfordringer som har lokale årsaksforhold.

Grunnlagsdokument for helse- og omsorgsplan redegjør inngående for påvirkningsfaktorer og er et oversiktsdokument som gir bred oversikt over viktige utviklingstrekk, status og utfordringer for kommunen. Dette kapittelet vil i korte trekk gjengi hovedutfordringene i utviklingstrekken og betydningen av disse for kommunens framtidige helse- og omsorgstjeneste.



### Befolkningsutvikling

Befolkningsframskrivninger viser at Nord-Odal er en av 140 kommuner i Norge hvor det er forventet en befolkningsnedgang.

Befolkningen i Nord-Odal er eldre enn gjennomsnittet i Norge og den demografiske utviklingen viser at andelen eldre over 67 år vil øke frem mot 2030. Spesielt stor er økningen i eldre over 80 år som vil doble seg frem mot 2030. ([Befolkningsframskrivninger for kommunene 2020-2050 SSB](#)).

I de lavere aldersgruppene ser vi en befolkningsnedgang, det fødes færre barn og flere unge flytter fra distriktet. Frem mot 2040 synker andelen personer i aldersgruppen 20-66 år fra 58% til 53%, mens andelen personer over 67 år øker fra 22% til 30%. Flere eldre gjør at kommunenes utgifter til helse- og omsorgstjenestene øker. Samtidig som skatteinntektene reduseres når det blir færre i yrkesaktiv alder. Statistikken viser også at en høyere andel av befolkningen i Nord-Odal er uføretrygdede sammenlignet med tidligere Hedmark fylke og landet for øvrig. Dette innebærer at en større andel av befolkningen har utfordringer knyttet til helse. Som en konsekvens får kommunen høyere etterspørsel etter helse – og omsorgstjenester samtidig med lavere inntekter.

## Folkehelsen i Nord-Odal kommune

Folkehelsen er innbyggernes helsetilstand og hvordan helse og levekår fordeler seg i befolkningen. Alle forhold som påvirker folkehelsen og som er sosial skjevt fordelt, bidrar til å skape og opprettholde sosiale ulikheter i helse. Dette vil på lengre sikt medvirke til økt behov for tjenester.

Nord-Odal kommunes folkehelseprofil og oppvekstprofil 2021 viser at kommunen har klare utfordringer. På flere områder er Nord-Odal signifikant dårligere enn landet som helhet. Dette gjelder blant annet:

- Lavt utdanningsnivå (VGS eller høyere utdanning)
- Mange barn av eneforsørgere.
- Mange (20-66 år) mottar stønad til livsopphold.
- Mange (16-66 år) står utenfor arbeid eller utdanning.
- Ungdom er mindre fysisk aktive og har mer skjermtid.
- Flere med psykiske symptomlidelser i aldersgruppen 15-29 år.
- Flere kvinner røyker – også gravide.
- Lavere gjennomsnittsalder.
- Livsstilssykdommer; Overvekt, hjerte- og karsykdommer, diabetes og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet er mer utbredt.
- Andelen med overvekt, inkludert fedme, ser ut til å være høyere enn i landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter 17 år.
- Høyt forbruk av reseptfrie medisiner blant unge

## Økt ansvar til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Samhandlingsreformen har påvirket tjenestetilbudet til den kommunale – helse og omsorgstjenesten nasjonalt. Pasienter som meldes utskrivningsklare er ofte sykere enn før samhandlingsreformen. Pasientene ankommer kommune med alvorlige og mer behandlingskrevende tilstander enn tidligere. Dette har ført til et skifte i kommunehelsetjenestens karakter, i retning av mer behandling av kort varighet og av mer spesialisert karakter. Dette påvirker behovet for korttidsplasser i institusjon og et økt behov for institusjonsplasser til habiliteten/rehabilitering. Terskelen for å få langtidsplass på sykehjem har blitt høyere, og utviklingen går mot et mer spesialisert tilbud. Samhandlingsreformen skal gi tjenestemottakere med behov for koordinerte tjenester et bedre tilbud, og øke innsatsen for å begrense og forebygge sykdom. Kommunene kartlegger, vurderer og behandler pasienter, der dette tidligere var en del av spesialisthelsetjenesten. Komplekse diagnoser krever økt tverrfaglig kompetanse for å imøtekomme behovene. Reformen har dermed hatt store konsekvenser for kommunene og krever bevisst endringsarbeid for å imøtekomme de nye behovene.

## Økende press på helse – og omsorgstjenestene

Kommunen vil få et stort og økende press på helse- og omsorgstjenester mot 2030. Dette vil gjelde på alle områder, men det største behovet vil være knyttet til gruppen over 80 år. Relatert både til det økende antallet, men også til en forventet økning i aldersrelaterte sykdommer.

En eldre befolkningen medfører høyere andel av innbyggere med demens. Eldre og aldri demenskart viser at Nord-Odal kommune per i dag har en andelen på 2,65 % med demens, snittet i Norge er 1,88 %. Antallet vil øke til 3,52 % i 2030 og ytterligere til 4,60 i 2040. Dette vil kreve økt behov for personell med kompetanse innen demens, geriatri og psykisk helsearbeid.

Kommune stat rapportering, heretter KOSTRA, viser at andelen innbyggere som mottar helse – og omsorgstjenester i Nord-Odal kommune er høy sett opp mot andre sammenlignbare kommuner. Spesielt gjelder dette andel innbyggere over 80 år med institusjonsplass. Utgiftene til kommunale helse- og omsorgstjenester i kommunen ligger over snittet i landet og i sammenlignbare kommuner.

Nord-Odal kommune har også en høy andel tjenestemottakere både i institusjons- og hjemmebaserte tjenester under 66 år, nesten like mange som de over 80 år. Tjenestemottakere i alle aldersgrupper er mer ressurskrevende, blant annet på grunn av sammensatte lidelser og komplekse behandlingsbehov.

## Tilgang på kompetanse og helsepersonell

KOSTRA viser at andelen brukerrettet årsverk i omsorgstjenesten med helseutdanning er lav, det samme gjelder for legetimer per beboer i sykehjem. Framskrivninger viser at flere eldre fører til økt behov for helse- og omsorgstjenester og dermed økt behov for personell i helse- og omsorgssektoren. Nasjonalt er veksten anslått til 35 prosent fram mot 2035. Det vil særlig være stor underdekning av sykepleiere og helsefagarbeidere. Det benyttes i dag personell uten formell kompetanse i tjenestene når en ikke har fagkompetansen tilgjengelig. Den lave andelen med helseutdanning gjør det krevende å yte faglig forsvarlige tjenester når behovene blir mer komplekse og spesialiserte. Nord-Odal vil i likhet med andre distriktskommuner få vanskeligheter med å rekruttere nok personell til å kunne tilby likeverdige helse- og omsorgstjenester som møter innbyggernes behov.

## Forventninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Befolkningens forventninger til hva helse- og omsorgstjenesten skal levere er økende. Mottakere av helsetjenesten forventer bedre kvalitet og økt innflytelse. Forventninger kan strekke seg langt utover det som er kommunens oppdrag. Det må skapes realistiske forventninger til hva kommunen kan og ikke kan løse, og hva den enkelte må ta ansvar for selv. Kommunen har plikt til å sørge for at det gis nødvendig helse- og omsorgstjenester og at tjenestetilbudet er forsvarlig. Tjenestemottakers ønsker

ved utforming av tjenestetilbudet skal vektlegges i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Tildelingsenheten har en viktig rolle i arbeidet med å sikre rettferdig og lik vurdering av søknader til helse- og omsorgstjenester basert på gjeldende lovverk.

## Økonomiske utfordringer

KOSTRA viser at tjenesteproduksjonen koster mer i Nord-Odal enn i andre kommuner. Kommunen preges av et høyt aktivitetsnivå i forhold til inntektene og det vil på sikt være utfordrende å yte helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte. Utviklingstrekkene utfordrer organiseringen, kapasiteten og kompetansen i helse- og omsorgstjenesten. Det trengs en helhetlig tenkning om hvordan framtidens helse – og omsorgstjeneste og folkehelsearbeid skal formes for å bedre folkehelse og sikre en bærekraftig utvikling av tjenestene.



## 3 OVERORDNEDE MÅL FOR KOMMUNENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Gjennom arbeidet med ny kommunedelplan for helse- og omsorg er det utformet tre overordnede mål for kommunens helse- og omsorgstjenester.

I 2032 har:

- *Innbyggere mulighet til et trygt, verdig, aktivt og meningsfullt liv gjennom hele livsløpet*
- *Innbyggerne i Nord-Odal kommune tilgang til tjenester som er tilpasset deres behov for helsehjelp*
- *Innbyggere i Nord-Odal bedre folkehelse*

Målene er i tråd med både nasjonale og kommunale forventninger og satsingsområder. Målene skal være retningsgivende for kommunal innsats på ulike områder innen helse og omsorg framover og for hva vi ønsker å oppnå innen år 2032.

### Mål for helse og omsorg Nord-Odal kommune

I 2032:

- Har innbyggere mulighet til et trygt, verdig, aktivt og meningsfullt liv gjennom hele livsløpet



Målene skal nås ved:

- Nord-Odal kommune har fokus på tidlig innsats for å sette innbyggere i stand til å mestre og ta ansvar for eget liv
- Nord-Odal kommune inkluderer alle, og innbyggerne har mulighet til å delta og bidra i samfunnet ut ifra sine muligheter
- Nord-Odal kommune legger til rette for at flest mulig skal kunne bo hjemme lengst mulig
- Nord-Odal kommune skal fremme et godt samarbeid med frivillig sektor
- Nord-Odal kommune skal ivareta og anerkjenne pårørende som ressurs

## Mål for helse og omsorg Nord-Odal kommune



I 2032 har:

- Innbyggere i Nord-Odal har bedre folkehelse

- Nord-Odal kommune har særskilt fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats
- Nord-Odal kommune tilrettelegger for at innbyggere ivaretar egen helse

## Mål for helse og omsorg Nord-Odal kommune



I 2032:

- Har innbyggerne i Nord-Odal kommune tilgang til tjenester som er tilpasset deres behov for helsehjelp

- Nord-Odal kommune tildeler helse- og omsorgstjenester etter behov basert på en faglig vurdering og kommunens ressurser
- Nord-Odal kommune sikrer faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester som er helhetlige og koordinerte
- Nord-Odal kommune sørger for at tjenestemottaker opplever helse- og omsorgstjenestene som trygge og virkningsfulle

## Innsatsområder

For at kommunen skal lykkes med å nå de overordnede målene må det fokuseres på ulike innsatsområder.

Tidlig innsats er en viktig del av dette, kommunens fokus må dreies fra pleie og reparere til i større grad jobbe forebyggende og helsefremmende i helse- og omsorgstjenestene. På denne måten kan vi utsette og redusere framtidige behov for tjenester.

For å møte framtidens utfordringer med en økende andel eldre med behov for helse – og omsorgstjenester må kommunen legge til rette for at flere eldre kan bo lenger i eget hjem. Det må satses på en godt utbygd hjemmetjeneste, og tjenestene må dreies fra institusjon- til hjemmebasert i større grad enn i dag. Dette krever av tjenesteutøverne tenker hverdagsmestring i alt de gjør. Tjenestemottaker må oppleve trygghet i å mestre flest mulig av dagliglivets oppgaver selv. Motivasjon for mestring innebærer motivasjon til å ivareta egen helse og livskvalitet, både det fysiske og psykiske. Dette tilrettelegger for livsmestring og opplevelse av trygghet.

Tildelingsenheten er en viktig brikke i å utforme helhetlige tjenester og et likeverdig tjenestetilbud. Brukermedvirkning må få en sentral rolle i utformingen av tjenestetilbudet. Tildeling av tjenester må skje etter kartlegging av faktisk behov, og tildeles på laves mulig omsorgsnivå. Velferdsteknologi skal implementeres som del av det ordinære tjenestetilbudet.

Samarbeid med frivillige og pårørende blir enda viktigere i framtidens helse- og omsorgstjeneste. Alle i samfunnet må bidra; familien, venner og frivilligheten aktiviseres for at alle innbyggere skal oppleve livskvalitet og kunne bo hjemme lengst mulig. Det er et forventnings gap mellom hva den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan tilby og hva den enkelte ønsker. Det må tydeliggjøres hva som er helse- og omsorgstjenestens lovpålagte oppgaver og hva den enkelte må ta ansvar for selv.

Ansatte vil i møte med morgendagens helse- og omsorgstjenester oppleve økte krav til kompetanse. Oppgavene som skal løses blir stadig flere og mer spesialiserte. Kommunen må videreutvikle og satse på kompetanseheving hos de ansatte. Det vil være mangel på kvalifisert helsepersonell fremover og kommunen må utarbeide gode strategier for å beholde og rekruttere arbeidskraft i de kommende årene.

## 4 FORUTSETNINGER FOR Å LYKKES

### Forventningsavklaring mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og tjenestemottakere, pårørende og samfunnet

Når kommunen skal sikre lovpålagte oppgaver og prioritere helsehjelp, er det avgjørende at kommunen tar grep for å sikre ressurser til lovpålagte helsetjenester først. Kommunen vil fremover trenge både tjenestemottakers, pårørendes og frivilliges innsats som supplement til sine tjenester for å dekke andre omsorgsbehov. Tydelig avklaring av roller og oppgavefordeling er derfor avgjørende for å sikre et trygt og forutsigbart tjenesteapparat og mobilisere tilgjengelige ressurser. Forventningsavklaringen må foregå både internt i organisasjonen og eksternt mot tjenestemottakere og pårørende.



### Bærekraftig drift av framtidens helse- og omsorgstjenester

Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Et likeverdig tjenestetilbud og den enkeltes behov for tjenester skal stå i fokus. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen. Tjenestene skal gjennom gjensidighet, bidra til økt livskvalitet og egenmestring der målet er at alle kan bo i eget hjem så lenge som mulig.

Kommunen må legge opp til bærekraftig drift. Tjenester må ytes innenfor de rammer som er til rådighet. Helse og omsorg i Nord-Odal kommune, skal ut fra gitte rammer, langsiktig og helhetlig planlegging og fleksibel ressursbruk arbeide for å yte riktige tjenester på riktig nivå. I 2021 ble det startet et prosjektarbeid med etablering av egen tildelingsenhet i kommunen. Enheten har ansvar for å behandle søknader om helse – og omsorgstjenester og fatter vedtak på tildeling av tjenester innen hjemmesykepleie, praktisk bistand, institusjonsplass, avlastning i institusjon og tildeling av omsorgsbolig. Det ble utarbeidet [kriterier for tildeling](#) av helse- og omsorgstjenester for å sikre

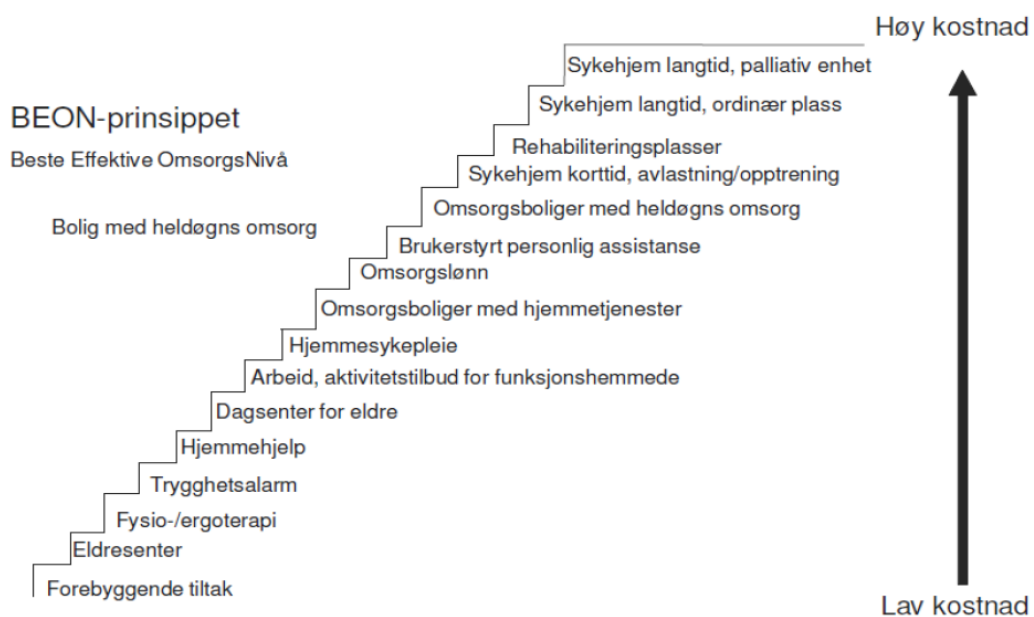
formålstjenlig og samordnet praksis i tråd med gjeldende lovverk. Tildelingsenheten skal bidra til at innbyggerne får helhetlige og gode tjenester tilpasset den enkelt innenfor de rammene kommunen har. Enheten bidrar til å sikre likebehandling av søknader, prioritering og rett nivå på tjenesten. Tildelingsenheten har også en sentral rolle i informasjonsflyt mellom tjenestene på systemnivå, et viktig moment for at tjenesten som tilbys oppleves som helhetlige og koordinerte.

Tildeling av tjenester skal foregå etter BEON prinsippet – Best Effektive Omsorgs Nivå. BEON-prinsippet innebærer at de tjenester som ytes skal ligge på mest effektive nivå i omsorgstrapp.

Omsorgstrapp visualiserer de ulike omsorgsnivåene. Formål med omsorgstrappa er å tilrettelegge for at den enkelte kan ivareta egen omsorg på best mulig måte ved hjelp av riktige tjenester.

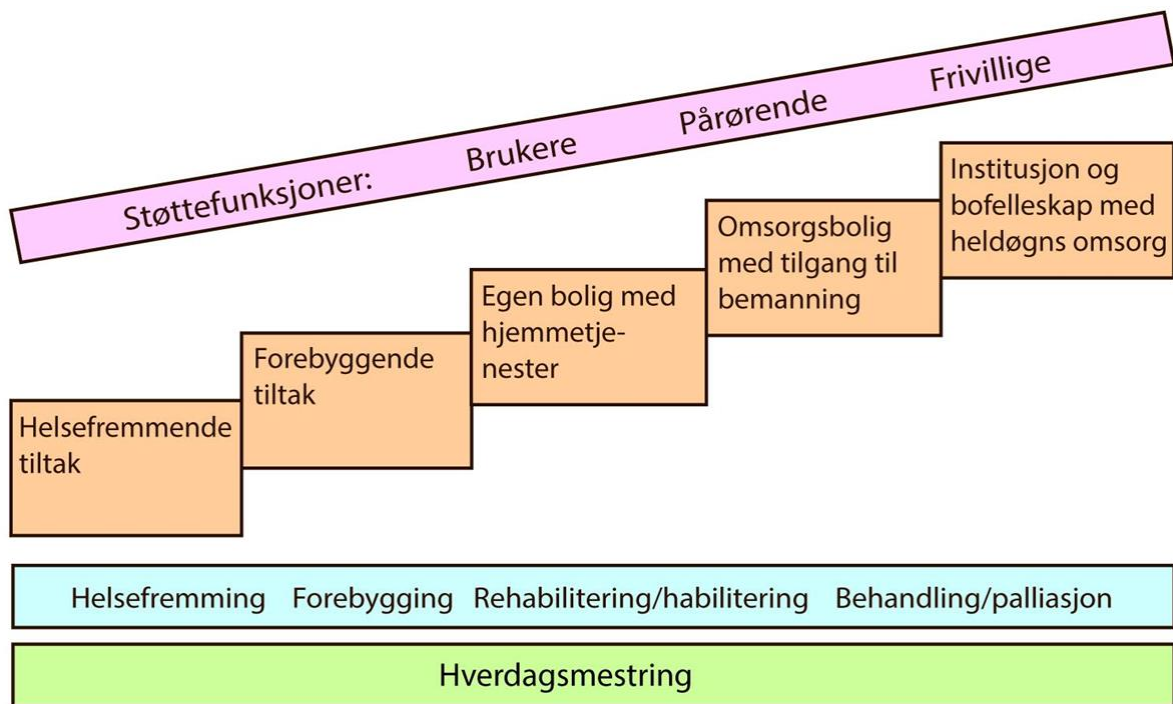
Omsorgstrappa skal bidra til å fordele ressursene på en rettferdig måte. Ved tildeling av tjenester skal det tas utgangspunkt i søkerens egne forutsetninger og kartlagt tjenestebehov.

Tjenestemottakere skal kunne bevege seg mellom nivåene på en fleksibel måte og tjenestemottaker selv, pårørende og de frivillige utgjør viktige støttefunksjoner til tjenestene som ytes.



Et eksempel på dette kan være at eldre som får god hjelp tidlig i forløpet mestrer sykdommer og helseplager bedre og kan bo hjemme lenger. Små plager kan raskt utvikle seg til større plager dersom det ikke settes inn nødvendige tiltak på riktig tidspunkt. Tidlig og riktig helsehjelp, gitt av personell med god kompetanse, er avgjørende for at tjenestemottaker skal mestre livet på best mulig måte.

## Omsorgstrappa



Omsorgstrappa bygger på BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).

### Brukermedvirkning

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet slår fast at pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenestene: «Ingen beslutninger om meg – uten meg.» En slik tilnærming vil være førende også for utviklingen av Nord-Odal kommunes helse- og omsorgstjenester. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Tjenestemottakere og pårørende har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere.

### Forebyggende helsearbeid og tidlig innsats

Nord-Odal kommunes folkehelseprofil og oppvekstprofil 2021 viser at kommunen har klare utfordringer knyttet til folkehelsen. Grunnleggende sosiale forhold påvirker hele årsakskjeden og påvirker forskjeller i levekår, sosiale helseforskjeller og levealder. Forebyggende arbeid har som mål å forhindre eller bremse utvikling av sykdom og forhindre at etablert sykdom forverres. De store forskjellene i helse og levevaner som vi ser i Norge, er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med.

Kommunen må ha fokus på tidlig innsats, det må være tilgjengelig tjenester slik at innbyggerne kan få bistand når sykdom og problemer oppstår. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er kjernen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet og møter alle barn, ungdommer og deres familier. Skolehelsetjenesten er til stede på alle grunnskolene og videregående skoler i kommunen. Nord-Odal kommunes framtidige kapasitetsproblemer i helse- og omsorgstjenesten forsterker behovet for å tenke helsefremmende og forebyggende. Det vil øke livskvaliteten og gjøre flere

selvhjulpne, dempe og utsette behovet for tjenester.

Tidlig intervensjon betyr å gripe inn så tidlig som mulig når en blir bekymret for et annet menneske. Det handler altså om å identifisere og starte håndtering av et (helse)problem på et tidligst mulig tidspunkt. Tidlig intervensjon og helsefremmende helsetjenester kan demme opp for ulikheter som skapes tidlig i årsakskjeden. Samtidig er tidlig intervensjon høyaktuelt i alle aldre, også sent i livet. [Meld. St. 34 \(2012–2013\), "Folkehelsemeldingen— God helse – felles ansvar"](#) tydeliggjør at ved å prioritere tidlig intervensjon i tjenesteutviklingen av kommunens helse- og omsorgstjenester, vil dette også sammenfalle med samhandlingsreformen. Det vil også ruste kommunen i møte med nye utfordringer knyttet til livsstilssykdommer, en økende andel eldre, flere som lever med kroniske lidelser og utfordringer knyttet til psykisk helse og rusproblemer.

### Bo lenger i eget hjem

De aller fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Skal kommunen lykkes med dette må hjemmetjenesten være et eget satsningsområde og vi må styrke tjenestetilbudet til hjemmeboende. For å møte framtidens utfordringer med en økende andel eldre med behov for helse – og omsorgstjenester, må kommunen satse på en godt utbygd hjemmetjeneste og lavere andel institusjons dekning.

Kommunen mangler i dag et lovpålagt dagaktivitetstilbud for hjemmeboende mennesker med demens. Dagaktivitetstilbudet skal bidra til å ivareta deltakerens funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge/reducere isolasjon og ensomhetsfølelse. I tillegg vil dagaktivitetstilbudet kunne innebære avlastning og støtte til pårørende. Et slikt tilbud vil bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem og utsette behov for mer omfattende tjenester. Det skal i 2022 legges en plan for opprettelse av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens.

Et viktig grunnlag for gode og effektive tjenester, er en helhetlig boligutbygging som tar høyde for best mulig ressursutnyttelse og gjennomtenkte gode løsninger i hjemmene. Eldre må ha en boform, og hjelp som er tilpasset livssituasjonen. Skal man lykkes med dette må kommunen tilrettelegge for et variert botilbud med nærhet til sentrumsfunksjoner.

Kommunen må tilby tilstrekkelig antall sykehjemsplasser, de som har størst omsorgsbehov må få tilbud om institusjonsplass. Hovedvekten av plassene bør benyttes til personer med demens, personer med behov for lindrende behandling, opptrening og rehabilitering. Beboere på sykehjem skal ha tilbud om aktiviteter som gir mening for den enkelte, og vedlikehold av funksjonsnivå må stå sentralt. Kommunen har besluttet å opprette kommunal akutt døgnplass på Nord-Odal sykehjem. Tidligere har dette vært et interkommunalt samarbeid hvor kommunen i liten grad har kunnet nyttiggjøre seg tilbudet. I tilknytning til dette er det opprettet egen stilling for sykehjemslege på de to sykehjemmene i kommunen. Dette vil gi økt kompetanse og sikre forsvarlige legetjenester i fremtiden. I forlengelse av dette og med henblikk på både samhandlingsreformens oppgaveforskyvning og press på tjenestene, må kommunen utrede mulighetene for å opprette korttidsplasser med fokus på rehabilitering og hverdagsmestring i institusjon.

### Utvikling av kompetanse for å kunne møte økte krav og forventninger

Som påpekt i kapittelet om framtidens utfordringer er tilgjengelig fagkompetanse i helse – og omsorgstjenesten lav. Dette utfordrer oss i å yte faglig forsvarlige helsetjenester i møte med økte krav og forventninger. Gjennom å prioritere kompetanse i tråd med tjenesteutvikling, kan

kommunen og kommunens ansatte settes i stand til å møte utfordringene i helse og omsorg. Skal kommune lykkes i å gi innbyggerne opplevelse av trygghet og respekt i møte med helse- og omsorgstjenestene, må vi jobbe kunnskapsbasert. Målet er at kunnskapsbasert praksis skal prege alle tjenestoområder innen helse og omsorg

Nord-Odal kommunes "[Planstrategi 2021-2024](#)" redegjør for at Nord-Odal kommunes arbeidsgiverstrategi er et virkemiddel for å bli og være en attraktiv arbeidsplass. I samarbeid med HR bør det også utarbeides en strategisk kompetanseplan for å sikre systematisk kompetanseutvikling. Behovet for kompetanse må kartlegges og kommunen må arbeide aktivt for å utvikle og beholde kvalifisert helsepersonell i helse- og omsorgstjenestene. Skal vi lykkes i å være en attraktiv arbeidsplass må det være fokus på godt arbeidsmiljø, utviklingsmuligheter, heltidskultur og helsefremmende turnuser. I tillegg til å utvikle kompetanse hos ansatte, må kommunen også arbeide for å rekruttere kvalifisert personell til ledige stillinger. Satsing på utvikling av lederskap, medarbeiderskap, kompetanse og arbeidsmiljø står sentralt i et samfunnsliv og arbeidsliv i endring.

Ledelse er et viktig premiss skal vi lykkes med endring og for å sikre en bærekraftig utvikling. Ledelse i helse og omsorg er kompleks, personalgruppene er store og aktiviteten i tjenestene er ofte døgnbaserte. Gode resultater kommer gjennom god ledelse, kommunens ledere må kunne utfordre, stille krav og støtte sine medarbeidere. Det er viktig at lederne har kunnskap om endringsledelse og innovasjon, og at det arbeides målrettet med lederutvikling i kommunen. Kompetanseutvikling, rekruttering og god ledelse er svært viktige faktorer for å oppnå god kvalitet i tjenestene.

### Samarbeid med pårørende og frivillige

["Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet \(2015–2020\)"](#) redegjør for at samfunnet i årene som kommer, står overfor store utfordringer på helse- og omsorgsfeltet som også vil stille frivillig sektor overfor nye behov og forventninger.

På helse- og omsorgsfeltet er det et stort behov og potensial for å ta i bruk samfunnets samlede ressurser og for å beholde og utvikle et godt velferdssamfunn og gode helsetjenester. Dette innebærer at kommunen må mobilisere ressursene som ligger hos brukerne selv, deres familier og sosiale nettverk, i nærmiljøet og i lokalsamfunnet.

Frivillig sektor har spilt, og spiller fortsatt, en viktig rolle i oppbyggingen av velferdssamfunnet i Norge. Frivillige og frivillige organisasjoners innsats er mangfoldig. Frivillighet har en egenverdi og frivillig sektor er en uavhengig og selvstendig samfunnssektor som gir merverdi til dem som deltar og til samfunnet som helhet. Gjennom en helhetlig frivillighetspolitikk lokalt vil samspillet og samarbeidet mellom frivillig sektor og kommunen økes og ressursene kan tas i bruk på nye og innovative måter.

Utfordringene gir dermed nye muligheter i tjenesteutviklingen; for å utvikle samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor. Møte nye behov med nyskapende aktiviteter og engasjere enda flere til frivillig innsats. Å satse på frivilligheten vil ruste oss i møte med utfordringene og gi ansatte mulighet til å prioritere lovpålagt tjenester og helsehjelp.

[«Vi – de pårørende», Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan](#) påpeker at omlag 800.000 mennesker i Norge er pårørende. Mange har store belastninger, og flere opplever at de ikke blir sett eller hørt. Ulønnet innsats fra pårørende er beregnet til å utgjøre 136.000 årsverk. Kommunale



omsorgstjenester utgjør om lag 142.000 årsverk. Regjeringens pårørendestrategi, skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs og at de kan leve gode liv.

Pårørendestrategien har tre hovedmål:

- Anerkjenne pårørende som en ressurs
- God og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at pårørende kan leve gode egne liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid.
- Ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre.

Pårørendestrategien fastsetter seks innsatsområder med tilhørende tiltak:

- Tidlig identifisering og ivaretagelse av pårørende.
- Bedre informasjon, opplæring og veiledning
- Forutsigbare og koordinerte tjenester
- Tilstrekkelig støtte og avlastning for pårørende
- Familieorienterte tjenester
- Pårørendemedvirkning

Det må tas nødvendige grep for å sikre et godt samarbeid med pårørende slik at helsetjenestene kan ivareta både brukerens og pårørendes helhetlige behov på en bedre måte. Ved å gi pårørende en tydelig plass i helse- og omsorgstjenesten. Dersom pårørende i kommunen opplever trygghet og ivaretagelse i sin pårørenderolle, kan pårørende i større grad være en ressurs for helsetjenesten.

### Bruk av digitale verktøy og utvikling av gode informasjonsplattformer

Bruk av velferdsteknologi kan bidra til økt trygghet og bedre tjenester for brukere og pårørende. Erfaringer viser at velferdsteknologi kan gi mer effektiv bruk av ressurser i helse- og omsorgstjenestene i kommunene og kan erstatte og/eller være et supplement til tradisjonelle helsetjenester.

Kommunen har foretatt kartlegging av brukernes behov og ansattes arbeidshverdag i forbindelse med implementering av velferdsteknologi. Kartleggingen tydeliggjør behov for å se velferdsteknologi og hverdagsmestring i sammenheng. Målet for velferdsteknologi understøtter perspektivet om hverdagsmestring for å oppnå økt selvstendighet, trygghet, mestring og verdighet hos den enkelte bruker.

For å videreutvikle tjenestene, har kommunene samarbeidet om mål og strategier i tre perspektiver;

- Brukerperspektivet – Brukere som mottar tjenester og som suppleres av velferdsteknologi som understøtter trygghet og mestringsevne.
- Ansattperspektivet - De ansatte benytter velferdsteknologi som supplement i sitt daglige virke.
- Økonomiperspektivet – Kommunene benytter velferdsteknologi som bidrar til god ressursutnyttelse og effektive tjenester.

Flere yngre brukere med ulike funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser vil kunne nyttiggjøre seg av velferdsteknologi. I tillegg til brukere som mottar hjemmesykepleie, vil dette også innbefatte brukere innen f.eks. rus- og psykiatri miljøarbeidertjenesten/boveiledertjenesten og rehabiliteringstjenesten. Det kan også innbefatte brukere med nylig oppdaget behov og som ikke mottar øvrige tjenester fra kommunen. Ved søknad om helse- og omsorgstjenester må velferdsteknologi vurderes som en del av det ordinære tjenestetilbudet.

## Utvikling av gode informasjonsplattformer

[Meld. St. 10 \(2012–2013\) "God kvalitet – trygge tjenester— Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten"](#) redegjør for at når tjenestemottakere, pårørende og innbyggere har lett tilgang til helseinformasjon og god kunnskap om helsefremmende tiltak, vil de i større grad kunne ta ansvar for egen helse. Både nasjonale, regionale og kommunale helsemyndigheter har derfor en viktig oppgave i å bidra til informasjonen er tilpasset og tilgjengelig.

Pasienter og brukere skal få informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem. Pasienter og brukere skal få informasjon og støtte til egenomsorg og mestring. Større grad av egenomsorg er viktig for å gi den enkelte bedre helse og livskvalitet, men er også en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Pasient- og brukerorientering har stor betydning for pasientsikkerhet. Feil kan forebygges gjennom pasientmedvirkning og bedre kommunikasjon mellom pasienter og helse- og omsorgspersonell.

Viktig virkemidler for å bidra til en mer aktiv pasient- og brukerrolle er å utvikle selvbetjeningsløsninger og brukervennlig informasjon. Dagens brukere søker informasjon på nettet, og på denne måten blir informasjonskanaler også en viktig strategi for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i en mer brukerorientert retning.

## 5 OPPFØLGING AV KOMMUNEDELPLAN

En vellykket overgang fra vedtatte planer til handling og gjennomføring, avhenger av god oppfølging av vedtatte plandokumenter.

Kommunalsjef helse og omsorg har det overordnet ansvar for at planen blir fulgt opp.

- Handlingsplan, budsjett og økonomiplan

Oppfølging av kommunedelplan for helse og omsorg vil blant annet ivaretas gjennom den årlige utarbeidelsen og vedtak av handlingsprogram med økonomiplan. Handlingsprogrammet bygger på situasjonen i kommunen igjennom året og tiltak og satsingsområder tilpasses og prioriteres i tråd med tilgjengelige ressurser. Budsjettprosessen har samtidig et langsiktig perspektiv som tilrettelegger for en helhetlig oppfølging av planen igjennom hele planperioden.

- Forankring og implementering

Planen skal gi forutsigbarhet til kommunens innbyggere, ansatte og politikere. Planen skal bli en levende plan, som skal bidra til positiv tjenesteutvikling. Dette er et felles ansvar. Planen skal forankres innad i organisasjonen, men også overfor kommunens innbyggere.

Planen er både et politisk og administrativt styringsverktøy. For å styre helse og omsorg i ønsket retning, må planen derfor forankres i alle ledd.

Å gjøre planen kjent er første steg i dette arbeidet. Implementering av planen må deretter foregå ved hjelp av ansatte på alle nivåer.

- Sammenbinding av kommunale plandokumenter

Helse- og omsorgsplanen er en overordnet kommunedelplan som bygger på kommuneplanens samfunnsdel. Dette medfører at øvrige planer i helse og omsorgsetaten igjen skal bygge videre på satsingsområder og veivalg foretatt i helse- og omsorgsplanen.

Helse og omsorgsplanen setter fokus på nødvendige prioriteringer og strategier. Et resultat av dette er at nødvendige handlingsplaner og tiltaksplaner må utarbeides av aktuelle tjenesteområder innad i helse og omsorg.

- Rullering

I plan- og bygningsloven ligger det en sterk føring om en rullerende kommuneplanlegging, hvor planlegging er en kontinuerlig prosess og et middel for å styre kommunens virksomhet i ønsket retning.

Kommunestyret skal minst én gang hver valgperiode, og senest ett år etter konstituering utarbeide og vedta en kommunal planstrategi, [jfr. Plan- og bygningsloven § 10-1](#). Planstrategi har derfor rullering a 4 år. Dermed vil også kommunedelplanen for helse og omsorg rulleres hvert 4. år, for å sikre at planen er relevant og i tråd med utviklingen i og utenfor kommunen. Samtidig er det formålstjenlig å evaluere øvrige planer tilhører helse og omsorg, og knytte planene opp mot kommuneplanens samfunnsdel.

## VEDLEGG

[Kommuneplanens samfunnsdel for 2019-2031, Nord-Odal kommune](#)

[Planprogram for helse- og omsorgsplan, Nord-Odal kommune](#)

[Grunnlagsdokument for helse- og omsorgsplan](#)

Vedlegg 1: Innspill fra De unges kommunestyre

Vedlegg 2: Innspill fra ansatte i etat for helse og omsorg i Nord-Odal kommune

Vedlegg 3: Innspill fra folkemøtet den 29.11.21