



Helse og omsorgsplan 2026-2040

Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Formål med og målgruppe for planen.....	3
1.2 Strategiske satsningsområder.....	4
1.3 Avgrensninger i planen og oppbygning av planen.....	4
1.4 Planprosessen og medvirkning.....	5
2 FNs Bærekraftsmål.....	6
3 Kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde.....	7
3.1 Utenforskap.....	7
3.2 Helserelatert atferd.....	7
3.3 Demografi.....	8
3.4 Arbeidskraft.....	8
3.5 Økonomi.....	9
3.6 Bolig.....	9
4 Evaluering Omsorgsplan 2011-2030 og dagens tjenester.....	10
4.1 Sykehjem, heldøgns- omsorgsboliger og hjemmeboende.....	10
4.2 Demensomsorg.....	11
4.3 Digitalisering og innføring av helseteknologi.....	12
4.4 Habilitering.....	12
4.5 Rehabilitering.....	13
4.6 Psykisk helse og rus.....	13
4.7 Barn, unge og familier.....	14
5 Helhetlig tverrsektoriell innsatstrapp.....	15
6 Satsningsområdene med mål og strategier.....	16
6.1 Satsningsområde 1.....	16
6.2 Satsningsområde 2.....	18
6.3 Satsningsområde 3.....	19
6.4 Satsningsområde 4.....	21
7 Bruk av private leverandører.....	23
8 Oppfølging av planen.....	24
9 Vedlegg.....	24

1 Innledning

Kommunestyret vedtok kommunal planstrategi i sak 78/24 den 12.9.2024. For å møte nåværende og fremtidige utfordringer ble det vedtatt å utarbeide en ny Helse- og omsorgsplan. Planen utarbeides som kommunedelplan etter prosesskravene i Plan og bygningsloven. Rammer og føringer for arbeidet, organisering og medvirkning er beskrevet i planprogram Helse- og omsorgsplanen 2024-2040. Planprogrammet ble vedtatt i kommunestyret i sak 7/25 den 06.02.2025.

Helse- og omsorgsplanen gjelder til 2040 og innarbeides i kommunens økonomiplaner. Den skal bidra til styring av helse og omsorgstjenesten sett i lys av forventet utvikling. Planen viser mål og strategier for helsefremmende og forebyggende arbeid og for helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Planen skal sikre at målene i kommuneplanens samfunnsdel, samt nasjonale og regionale føringer følges opp.

1.1 Formål med og målgruppe for planen

Planen beskriver utfordringer i et langsiktig perspektiv med strategier og mål som kommunen skal arbeide etter i planperioden, frem mot 2040. Planen følges opp gjennom tiltak i de 4-årige økonomiplanene og gjennom handlingsplaner på spesifikke fagområder.

Planen skal sikre at satsingsområdene i kommuneplanens samfunnsdel og andre politiske vedtak, regionale og nasjonale føringer følges opp. Kommunedelplanen blir et strategisk styringsverktøy for politisk og administrativ ledelse i kommunen.

Det legges mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk

Helhetlig tverrsektoriell innsatstrapp er sentral i planen. Formålet er å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som gjør at innbyggerne har mulighet til å leve så selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk. Kommunen har også et lovpålagt sørgefor-ansvar for å tilby forsvarlig helsehjelp til innbyggerne. Dette ansvaret skal fremdeles ivaretas.

Planen retter seg mot hele befolkningen i kommunen med hensyn til å stimulere til å ivareta egen helse. Det omfatter alle grupper i befolkningen og er uavhengig av diagnoser, ressurser, bakgrunn, kultur eller religion. Planen har derfor i liten grad løsninger eller tiltak for spesifikke målgrupper. Planen vil allikevel være mer aktuell for noen grupper, slik som ansatte eller ledere i kommunens helse- og omsorgstjenester, de som har behov for helse- og omsorgstjenester og de som bidrar i lokalsamfunnet som pårørende, frivillige, organisasjoner, lag, foreninger og politiske arenaer.

Vedtatt i kommunestyret 26.03.2026

1.2 Strategiske satsningsområder

Satsningsområdene i helse og- omsorgsplanen konkretiserer de overordnede satsningsområdene i Kommuneplanenes samfunnsdel 2025-2040, som er aktuelle for helse- og omsorgsfeltet. For å møte fremtidige utfordringer innen helse- og omsorg er følgende satsningsområder definert:

1. *Alle innbyggerne skal være en del av fellesskapet, delta aktivt i lokalsamfunnet, oppleve trygghet og mestring.*
2. *Utvikle aldersvennlig lokalsamfunn som legger til rette for ulike boformer med tilgjengelighet til sentrale samfunnsfunksjoner.*
3. *Helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide og samhandle med næringslivet, lokalsamfunnet og frivillige, og aktuelle regionale samarbeidspartnere.*
4. *Bærekraftig utvikling av helse og omsorgstjenestene der innbyggerne har tilgang på ulike tjenestetilbud. Utvikle kompetanse og ta i bruk nye arbeidsmåter.*

1.3 Avgrensninger i planen og oppbygning av planen

Fremtidens utfordringer kan ikke løses av helse- og omsorgstjenestene alene

Planprogrammet beskriver nasjonale, regionale og lokale føringer og rammebetingelser som ligger til grunn for retningen i planen.

Kapittel 3 i helse- og omsorgsplanen redegjør for utfordringene Birkenes kommune står overfor som må tas hensyn til i planlegging av fremtidige helse- og omsorgstjenester. Disse utfordringene kan ikke løses

av helse- og omsorgstjenestene alene, og sektorovergrepene arbeid vil være viktig. Det er også beskrevet i forslag til kommuneplanens samfunnsdel 2025-2040.

I kapittel 4 i helse- og omsorgsplanen er Omsorgsplan 2011-2030 evaluert. Kapittelet beskriver også hvordan tjenestene er i dag.

Arbeidet med implementering av en helhetlig, tverrsektoriell innsatstrapp i Birkenes kommune foregår i perioden 2024-2026. Dette arbeidet knyttes til kommuneplanens samfunnsdel og plan for helse og omsorgstjenester. Helhetlig innsatstrapp er beskrevet i kapittel 5.

Kapittel 6 omhandler satsningsområdene, med mål og strategier knyttet opp mot hvert satsningsområde.

Det understrekes at dette er en strategisk plan som tar ut retning for helse og omsorgsfeltet mot 2040, og som ikke foreslår konkrete tiltak.

Kommunestyret vedtok Boligstrategi for Birkenes kommune 2018-2040, i sak 105/18 den 08.11.2018. Denne strategien har en handlingsplan og vil følges opp videre.

Vedtatt i kommunestyret 26.03.2026

Handlingsplanen gjennomgås i forbindelse med arbeidet med årlige økonomiplaner. Boligstrategien vil ses i sammenheng med helse og omsorgsplanen.

Når innbyggerne skal bo lengst mulig hjemme er det viktig med en fastlegetjeneste som fungerer. Plan for legetjenesten i Birkenes kommune er en fagplan for perioden 2023-2026, vedtatt i kommunestyret i sak 10/23 den 02.02.2023. Planen beskriver utviklingen av fastlegetjenesten.

1.4 Planprosessen og medvirkning

Arbeidet med helse- og omsorgsplanen ble startet opp høsten 2024. Det har blitt gjennomført medvirkningsprosesser som en del av planprosessen.

Ungdomsrådet og Fellesrådet for eldre og personer med funksjonsnedsettelse har fått informasjon underveis i planarbeidet og gitt innspill til planen.

Ulike brukerorganisasjoner, lag og foreninger ble invitert til innbyggerverksted og gav innspill til planen.

Medarbeiderne i kommunen har bidratt i ulike deloppdrag og gitt innspill i møter og gjennom arbeidsverksted.

Kommunedirektørens lederteam og ledere og hovedtillitsvalgte på helsefeltet (styringsgruppen) har fått jevnlig oppdateringer om planarbeidet og mulighet til å komme med innspill.

Ungdomsrådet i Birkenes hadde bl.a. disse innspillene til planarbeidet:

«Viktig med en fin og trygg skoledag, godt skolemiljø, forebygge mobbing. En god skolegang tar vi med oss hele livet. Forebygge ensomhet.».

«Viktig å ha et bredt spekter av fritidsaktivitet på Birkeland, Engesland og Herefoss».

Fellesrådet for eldre og personer med funksjonsnedsettelse setter bl.a. søkelys på:

«Inkludere personer med funksjonsnedsettelse, helt fra skolestart».

«Sosiale arenaer som er tilgjengelige, også om kvelden».

«Likebehandling/rettferdighet for alle i et lokalsamfunn».

2 FNs Bærekraftsmål



Figur 1: FNs 17 bærekraftsmål

I planstrategien og kommuneplanens samfunnsdel er det lagt til grunn at Birkenes kommunes planer skal bygge på FNs bærekraftsmål som er globale mål, med lokale løsninger. FNs bærekraftsmål er en felles plan for alle verdens land for hvordan utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Våre valg vil være av betydning for helheten og for fremtidig bærekraft. FNs bærekraftsmål illustrerer bredden av områder hvor våre valg og handlinger kan gjøre en forskjell.

Helse – og omsorgssektoren har et særlig ansvar for å legge til rette for at innbyggerne kan ha god helse (3), men sektoren jobber også med å hjelpe mennesker inn i arbeid (8), redusere ulikhet (10) og bidra til bærekraftige byer og samfunn (11). Sektoren har også et ansvar for å bidra til å sikre kompetanseheving (4), likestilling (5), jobbe innovativt (9) og samarbeide med ande (17). Hva som anskaffes og hvordan reiser foregår, påvirker forbruk og produksjon (12), klimaet (13), livet under vann (14) og livet på land (15).

De nevnte bærekraftsmålene er tatt med i planarbeidet og ligger til grunn for planens mål og strategier.

3 Kunnskapsgrunnlag og utfordringsbilde

For å kunne sette riktige mål for fremtiden er det viktig å identifisere hvilke utfordringer som peker seg ut for Birkenes kommune.

Folkehelseloven regulerer kommunens ansvar for å jobbe systematisk og langsiktig med folkehelsearbeidet.

Folkehelseloven § 1, lyder:

«Formålet med denne loven er å bidra til en bærekraftig samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder livskvalitet og gode sosiale og miljømessige forhold, og som utjevner sosiale helseforskjeller.

Loven skal bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse».

Kommunens hovedutfordringer er utenforskap, helserelatert adferd og demografi

Birkenes kommune har utarbeidet et utkast til ny Folkehelseoversikt 2025. I Folkehelseoversikten er kommunens viktigste hovedutfordringer identifisert; utenforskap, helserelatert adferd og demografi. I tillegg er det utfordringer på områdene arbeidskraft, økonomi og tilgang på egnede boliger. Folkehelsearbeid er sektorovergripende og involverer mange aktører, der helse- og omsorgssektoren bare er en del av helheten.

3.1 Utenforskap

Birkenes har et utenforskap som er større enn Agder og landet. Utenforskap vil si de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring. 11,5 % av unge mellom 15-29 år er ikke i arbeid, utdanning eller opplæring (FHI 2024).

Birkenes kommune har en andel på 25 % av innbyggere mellom 20 og 66 år som mottar stønad til livsopphold. Dette er en høyere andel enn Agder og landet (FHI 2024).

Forskning viser at lavt utdanningsnivå er den største risikofaktoren for å havne utenfor arbeid og utdanning, og det er særlig ungdom som er utsatt. I Birkenes er utdanningsnivået på universitets- og høyskolenivå lavere enn i Agder og på landsbasis.

3.2 Helserelatert atferd

Det er sosiale helseforskjeller i Norge, og de er økende. Det har likevel vært en generell forbedring i helse for alle grupper de siste årene, men helseforbedringen har vært størst

for personer med lang utdanning og høy inntekt. De som i utgangspunktet har best helse forbedres mest, de med dårligst helse forbedres minst. I Birkenes, hvor en stor andel av befolkningen har lav utdanning og inntekt, er det utfordringer med helserelatert atferd. Overvekt og fedme er mer utbredt i Birkenes enn ellers i landet både blant unge og voksne. Også når det gjelder fysisk aktivitet blant unge (17 år) har Birkenes lavere tall enn ellers i landet. Ungdataundersøkelsen i 2025 viser at ungdomsskoleelevene trener oftere enn eldre ungdommer. Fysisk aktivitet forebygger sykdom og plager, gir bedre fysisk funksjon, flere friske leveår og forebygger for tidlig død.

3.3 Demografi

Birkenes kommune vil få en fordobling i antall innbyggere over 80 år frem mot 2040 og en ytterligere økning mot 2050. Framskrivninger viser at antallet personer med demens vil nesten dobles i 2050, og antall-innbyggere med funksjonsnedsettelse som bor i eget hjem vil øke. Eldre innbyggere med omfattende og sammensatte tjenestebehov representerer en betydelig pasientgruppe som krever betydelige ressurser fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Det blir gradvis færre pårørende per innbygger som mottar helse- og omsorgstjenester. Dette kommer i tillegg til det generelle presset som endringen i befolkningssammensetningen skaper på hele helse- og omsorgssektoren.

Antall personer under 67 år som trenger helse- og omsorgstjenester forventes å øke betraktelig. Denne økningen har blant annet sammenheng med at flere personer med omfattende omsorgsbehov lever lenge. Unge innbyggere utgjør også en større andel av tjenestemottakere som frembringer høye kostnader, blant annet fordi institusjoner og døgnplasser har blitt redusert over tid, og større andel av tjenester ytes individuelt i hjemmet.

Aldersgruppe	2024	2050	Endring i %
0-17 år	1 311	1 241	-5,3 5
18-49 år	2 288	2 252	-1,6 %
50-66 år	1 059	1 342	26,7 %
67-79 år	589	863	46,5 %
80-89 år	188	431	129,3 %
90 år og eldre	45	122	171,1 %
Sum	5 480	6 251	14, 1 %

Tabell 1: Den fremskrevne, demografiske utviklingen i befolkningen i Birkenes kommune frem mot 2050. Tall SSB, 2024 (hovedalternativet)

3.4 Arbeidskraft

Birkenes har en yngre befolkning enn gjennomsnittet, men vil allikevel møte utfordringer med synkende aldersbæreevne. Det blir færre i arbeidsfør alder i forhold til andelen som er gått ut av arbeid.

Samtidig med at antall eldre i befolkningen øker, øker ikke befolkningen i arbeidsfør alder i samme takt. Dette fører til at aldersbæreevnen i samfunnet blir kraftig svekket,

det vil si forholdet mellom de som er i arbeidsfør alder og de eldre. Det er denne utvikling som utfordrer tjenestene kraftig med hensyn til mangel på personell. Det er i samfunnet i dag ubrukt kompetanse og kapasitet blant personer som står utenfor arbeidsmarkedet, det kan være unge uføre, personer med utviklingshemming osv. En større grad av inkludering av disse i arbeidslivet vil utgjøre en viktig samfunnsøkonomisk effekt og det vil kunne bidra positivt i forhold til arbeidskraftutfordringen.

3.5 Økonomi

Basert på framskrivning av dagens leveranse av tjenester vil det totale antall personer som trenger helse- og omsorgstjenester øke. Fremtidig etterspørsel av tjenester vil kunne være høyere eller lavere enn framskrivningene tilsier, avhengig av utvikling knyttet til medisinske fremskritt, levevaner, forekomst av sykdommer, rettighetsfesting av tjenester, m.m.

Som følge av synkende andel av befolkningen som er i yrkesaktiv alder vil samfunnet oppleve reduserte skatteinntekter. Kombinert med økte utgifter til helse og omsorg vil dette presse kommuneøkonomien. Den største veksten i kostnader for helse- og omsorgstjenester forventes å komme fra aldersgruppene under 67 år, med økende antall yngre innbyggere med helseutfordringer med lengre forventet levetid. I tillegg fører den demografiske utviklingen til økte kostnader på grunn av flere eldre som vil ha behov for tjenester.

3.6 Bolig

Birkenes har behov for en økning i antall innbyggere som bor i egnet bolig. En egnet bolig i sentrale områder kan redusere behovet for helsetjenester betydelig (20-30 %) ved å fremme selvstendighet, frivillighet og sosialt fellesskap.

Flere eldre må i større grad bo innenfor sentrale områder og i en egnet bolig

Flere eldre må i større grad bo innenfor sentrale områder og i en egnet bolig. Det er avgjørende at kommunen bidrar med holdningsskapende tiltak for å øke flyttevilligheten og har tydelige føringer i lokaliseringsdebatten.

Boligstrategi for Birkenes kommune 2018-2040 beskriver behovet for kommunale

boliger. Kommunen skal sikre tilstrekkelig kapasitet i heldøgns helse- og omsorgstilbud gjennom både institusjonsplasser, som sykehjem, og ved å tilby heldøgns omsorgsboliger der dette er hensiktsmessig. Selv om heldøgns omsorgsboliger ikke er en lovpålagt tjeneste, er det en effektiv måte å samle brukere med behov for ressurskrevende tjenester og tilby gode, behovstilpassede tjenester. Kommunens Boligstrategi 2018–2040 og forprosjektet for heldøgns omsorgsboliger (2023), angir forventet dekningsgrad for både institusjonsplasser og omsorgsboliger. Våren 2026 skal

kommunen gjennomføre en ny vurdering av hvilken dekningsgrad som er nødvendig fremover.

Det er ønskelig å stimulere til utvikling av egnede private boliger i alle livets faser.

Avstanden mellom innbyggernes forventninger til tjenestene og de tilgjengelige ressursene har økt over tid. For å møte utfordringene kreves det en omfattende omstilling av helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. Det er derfor nødvendig å gjennomføre en endring av dagens helse- og omsorgstjenester, nettverksstrukturer i samfunnet og samhandlingen mellom kommunen og innbyggerne. Både organisering, måter å gi tjenester på og samhandling med innbyggerne i kommunen, vil i 2040 bli håndtert på en helt annen måte enn i 2025.

4 Evaluering Omsorgsplan 2011-2030 og dagens tjenester

Det er gjort en evaluering av Omsorgsplan 2011-2030 og dens anbefalinger i planperioden. Planen beskrev et utfordringsbilde med nye brukergrupper, økt antall eldre, kompetanse og kapasitetsvekst. Befolkningsveksten i Birkenes kommune har ikke vært så sterk som forespeilet. Det er i dag 600 færre innbyggere i Birkenes enn fremskrevet i 2010. Det er færre yngre i befolkningen. Utfordringen i samfunnet med flere eldre og færre i arbeidsfør alder er sterkere enn antatt. Det gjør at en i enda større grad må tenke nye arbeidsmetoder, alternative løsninger for å levere tjenester, forebygging og en høyere terskel for å tildele tjenester. Målrettet kompetanseutvikling, organisering av arbeidet, oppgavedeling og ulike arbeidstidsordninger vil ha betydning for å beholde og rekruttere personell.

Det har skjedd store endringer i strategier og føringer for helsetjenester til hjemmeboende nasjonalt, regionalt og lokalt, som Omsorgsplan 2011-2030 ikke tar høyde for. Det er lagt sterke føringer for at innbyggere må bo lenger i eget hjem og selv ta ansvar for å planlegge for alderdommen.

Birkenes kommune har formalisert samarbeidet mellom saksbehandlere gjennom Koordinerende enhet. Det er i tillegg utarbeidet «Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester».

4.1 Sykehjem, heldøgns- omsorgsboliger og hjemmeboende

Omsorgsplan 2011-2030 fremskrev et behov for 25 nye sykehjemsplasser/heldøgns omsorgsboliger innen 2030. Det er i løpet av perioden gjort betydelige endringer i kommunens strategi, noe som har medført nødvendige tilpasninger i både struktur og drift av sykehjemmet, sammenlignet med det som ble beskrevet i Omsorgsplanen. Som en del av denne utviklingen har antall sykehjemsplasser blitt redusert fra 46 til 25, med én korttidsavdeling og to langtidsavdelinger. Den ene avdelingen var opprinnelig en skjermet enhet for personer med demenssykdom. De senere årene har også den andre langtidsavdelingen blitt omstrukturert til en skjermet avdeling for denne pasientgruppen, ettersom behovet for skjermede plasser har blitt større.

Vedtatt i kommunestyret 26.03.2026

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp og plikten trede i kraft 1. januar 2016 for pasienter med somatisk sykdom og fra 1. januar 2017 gjaldt denne plikten også for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. Tilbudet kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) i Birkenes kommune ivaretas i sykehjemmet.

Til tross for reduksjonen i sykehjemsplasser har kommunen hatt tilstrekkelig kapasitet til å tilby nødvendige tjenester til innbyggerne. Sykehjemmet ivaretar fortsatt viktige funksjoner, som å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus, tilby korttidsopphold for rehabilitering og avlastning, samt lindrende omsorg og langtidsopphold.

Denne omstillingen har vært vellykket, ettersom kommunen har klart å balansere reduksjonen i sykehjemsplasser med en styrking av hjemmetjenestene. Birkenes kommune har siden 2016 arbeidet med å styrke tjenester til hjemmeboende og antall institusjonsplasser er redusert. Strategien er en «venstreforskyvning» av Omsorgstrappen. Omsorgstrappen er nå byttet ut med Helhetlig tverrsektoriell innsatstrapp. Styrken til denne modellen er at den fremhever at helsesektoren alene ikke kan håndtere fremtidens utfordringer, men det er noe som må gjøres på samfunnsnivå.

Kommunen har i dag 25 heldøgns omsorgsboliger til eldre. Bemanningen ved disse boligene er styrket og de er tilpasset beboere som har store funksjonsnedsettelse og behov for pleie og omsorg hele døgnet.

Det serveres felles måltider der beboere som ønsker det kan delta. Dette henger sammen med fokusområdene i reformen Leve hele livet Meld. St. 15 (2017-2018). Reformen Leve hele livet hadde fokus på områdene et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Birkenes kommune er med i nettverket Aldersvennlig Norge.

Reformene Leve hele livet og Bo trygt hjemme har hatt stor innvirkning på helse- og omsorgstjenestene i Norge.

4.2 Demensomsorg

Omsorgsplanen 2011-2030 beskrev et økt antall innbyggere med demens i perioden. Framskrivningen til 2030 var 120 personer med demens i Birkenes kommune. Nye anslag angir 134 personer som har diagnosen demens i Birkenes i 2030. Det har de siste årene vært stort søkelys på demens i samfunnet og blitt mer åpenhet rundt sykdommen. Birkenes kommune har avtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om å være en Demensvennlig kommune.

Det er innarbeidet gode rutiner for basal demensutredning. Hjemmesykepleie tilbyr tiltakspakke demens til de som har fått konstatert sykdommen. Dagtilbud for personer med demens er blitt lovpålagt. Inn på tunet er ikke i bruk.

Det gjennomføres årlig pårørendeskole i samarbeid med Lillesand kommune. Det er dannet en lokal Demensforening for Birkenes og omegn.

4.3 Digitalisering og innføring av helseteknologi

Omsorgsplanen kunne ikke forutse hvilke muligheter den digitale utviklingen har gitt. Når det gjelder tverrfaglig samarbeid og samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten har bruk av elektronisk meldingsutveksling revolusjonert rutineene ved utskriving av pasient fra sykehus til kommune, og samarbeidet med fastlegene. Birkenes kommune har vært en del av samarbeidet «Innføring av velferdsteknologi i Agder» og har innført teknologi både på systemnivå og brukernivå. Helseteknologi har endret arbeidsmetodene og tjenestene til brukere. Oppfølging av innbyggere kan skje digitalt ved hjelp av digital hjemme oppfølging, digitale tilsyn eller medisindispensere. Innføring av teknologi gir andre muligheter for å gi tjenester som er mindre ressurskrevende, og bemanningen har derfor ikke økt proporsjonalt med tjenestebehovet.

4.4 Habilitering

Omsorgsplanen 2011-2030 beskriver i liten grad utfordringer innen habiliteringsfeltet. Antall barn og unge voksne med behov for ressurskrevende tjenester har økt betraktelig. Det er bygd flere tilrettelagte boliger og kommunen har i dag totalt 16 boliger. Det er i tillegg bygd 5 avlastningsplasser i institusjon for barn, slik at familier med store omsorgsoppgaver kan få et avlastningstilbud. Tjenestene omfatter også bistand i egen bolig, dagtilbud, støttekontakt, omsorgsstønad og privat avlastning.

Tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne og autismespekterforstyrrelser gis i Boveiledertjenesten. Nasjonale tall viser at i 2022 mottok 42 % av pasienter med autismespekterforstyrrelse kommunale tjenester, mest avlastning, støttekontakt og omsorgsstønad. Barneautisme hadde høyest bistandsbehov og flest tjenestemottakere, særlig blant eldre barn.

Diagnoser for ADHD og autisme blant barn og unge i Norge har økt kraftig siden 2010, særlig under pandemien og spesielt blant jenter. Det har vært en femdobling i autismediagnoser blant små barn og en tre- til femdobling i ADHD- og autismediagnoser blant unge kvinner. Økningen forventes å fortsette i årene fremover og det vil være et vedvarende behov for bedre kapasitet i tjenestene. Birkenes kommune merker også denne økningen. Økningen henger sammen med bedre diagnostisering, økt bevissthet og endringer i sosiale og miljømessige forhold.

Det er viktig med tidlig og tverrfaglig innsats for å fange opp tidlige tegn. Helsevesen, skole og barnevern må utvikle gode samarbeidsformer. Utviklingen krever ikke bare mer ressurser, men også en holdningsendring: å se mangfoldet i menneskers utvikling som en styrke, og bygge et inkluderende samfunn rundt det. Dette handler ikke bare om å tilpasse systemet, men om å endre blikket. Når en ser på ulikheter som verdifulle, åpner en for et samfunn der alle får bidra på sin måte.

4.5 Rehabilitering

I perioden har det vært en større satsning på rehabilitering og forebygging enn beskrevet i Omsorgsplan 2011-2030. Hverdagsrehabilitering er blitt innført og det er etablert drift av Frisklivsentralen med tilbud innen læring og mestring og livsstilsendring.

I tillegg til kommunale fysioterapeuter er det fysioterapeuter på kommunal driftsavtale som gir rehabiliteringstilbud til innbyggerne.

4.6 Psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus er i liten grad beskrevet i omsorgsplanen for 2011-2030. Kommunens ansvar har blitt betydelig skjerpet og mange flere mennesker skal nå ha sin oppfølging fra kommunen. De statlige tilbud har blitt redusert og det må forventes at denne utviklingen fortsetter. Det er en betydelig økning i henvendelser og henvisninger med psykiske plager av ulik art og årsak. Antall personer med behov for ressurskrevende tjenester har også de siste årene hatt en økning. Kommunen har fått på plass egnet boligtilbud til personer med særlig behov for tilrettelegging. Totalt sett disponerer enheten 6 egnede leiligheter med særlig tilrettelegging. Primært knytter tilbudet seg til personer med alvorlige psykiske helseutfordringer. Samarbeid mellom kommunehelsetjeneste, politi og spesialisthelsetjeneste vil være et viktig tema i fremtiden for å ivareta både samfunnsvernet og denne sårbare pasientgruppen.

Samtidig som kommunen har et særlig ansvar for denne gruppen, er et viktig satsingsområde forebyggende tjenester og tjenester som skal motvirke ensomhet, angstlidelser, lettere depresjoner osv. Kommunen arbeider med ansvarliggjøring av den enkeltes ansvar for egen psykisk helse. Et utvidet kurstilbud fokuserer derfor på både forebygging og egenomsorg.

Tjenesten omfatter i tillegg til kursvirksomhet, bistand i egen bolig, koordinering av tjenester, samarbeid med tverrfaglige instanser, forskjellige aktivitetstilbud, gruppeterapi og individuell terapi.

Region Kristiansand har over år jobbet grundig med å løfte problematikken knyttet til mennesker med ROP-lidelser (samtidig rus og psykisk helseutfordringer). Det kreves fortsatt målrettet strategisk fokus og samarbeid for å få løftet utfordringer knyttet til brukergrupper med alvorlig psykiske lidelser, rusmiddelproblematikk og atferds utfordringer der samfunnsvernet kan bli utfordret. Dette er innbyggere som har stort behov for sammensatte og samtidige tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen. Oppfølging av brukergruppen skal i økende grad foregå i kommunene. Dette har medført styrking av tjenestene når det gjelder kompetanse og ressurser og et økt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

4.7 Barn, unge og familier

Barn og unges oppvekstvilkår er et satsingsområde som i liten grad ble omtalt i Omsorgsplan 2011–2030, men som i dag har fått økt nasjonal og lokal oppmerksomhet. Barnehager og skoler er viktige arenaer for barns oppvekst, der alle barn deltar. Kommunen ønsker å legge større vekt på å påvirke de underliggende forholdene som skaper vansker, fremfor å behandle symptomer hos barnet alene. Dette må gjøres gjennom universell tilrettelegging som bidrar til å styrke beskyttelsesfaktorene som er viktig for barn og unge i oppveksten. En helhetlig tilnærming til familien står derfor sentralt, med mål om å styrke rammene og miljøet rundt barnet. Dette familieperspektivet skal prege tjenestene fremover og være en førende retning i kommunens satsing på barn og unges psykiske helse. Det snakkes om å styrke «laget rundt barnet» som handler om å sikre at barn og unge får den hjelpen og støtten de trenger gjennom et godt og koordinert samarbeid mellom ulike fagpersoner og tjenester (Medl.st. 6(2019-2020) og Meld. St. 28 (2024-2025)).

Allerede fra svangerskapet tilbys forebyggende tjenester gjennom helsestasjon og jordmortjeneste, med foreldreforberedende kurs, barselgrupper, åpen helsestasjon, støttesamtaler og egne grupper for fedre. Oppfølgingen fortsetter gjennom småbarnsperioden og videre i skolealder, der helsestasjon og skolehelsetjeneste har en sentral rolle i å følge barnets utvikling og fange opp behov tidlig.

I tillegg har kommunen et familieteam som kan gi støtte til familier med særskilte utfordringer. PPT og skolehelsetjenesten prioriterer tidlig innsats i barnehage og skole for å identifisere barn i risiko, og foreldre involveres aktivt i oppfølgingen. Helheten sikres gjennom tett samarbeid på tvers av tjenester, med mål om å skape gode rammer rundt barnet fra svangerskap til ungdomstid.

Kommunen har også et ambulerende oppvekstteam som skal være tett på, og er et konkret, og universelt tiltak som har som mål å være en del av «laget rundt barnet» ved å bidra til å skape et inkluderende og trygt oppvekstmiljø for barn og unge.

Fra 2023 har kommunene fått et tydeligere lovpålagt ansvar for å tilby psykisk helsetjenester til barn og unge med lette til moderate psykiske vansker. Ansvar er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og understrekes i Meld. St. 23 (2023–2033) Opptrappingsplan for psykisk helse. Den nye tjenesten skal utformes som et lavterskeltilbud, være lett tilgjengelig uten henvisning og gi barn og unge rask hjelp lokalt. Tjenesten skal supplere, men ikke erstatte, helsestasjon, skolehelsetjeneste og fastlegeordning, og skal være tverrfaglig sammensatt med ansvar for både kartlegging, behandling og oppfølging.

Som en følge av dette etableres en egen psykisk helsetjeneste for barn og unge i kommunen, med oppstart som forprosjekt i 2025 og ordinær drift fra 2026. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud som utfyller eksisterende kommunale tjenester og samtidig bidrar til å avlaste spesialisthelsetjenesten. Formålet er å sikre at flere får støtte og behandling lokalt, mens de mest alvorlige tilfellene fortsatt får oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Samfunnsutviklingen med økende utenforskap og flere unge med psykiske helseutfordringer gjør dette til et kritisk satsingsområde. Forebygging, mestring og styrking av overganger særlig fra skole til arbeidsliv, vil være sentralt i årene fremover.

5 Helhetlig tverrsektoriell innsatstrapp

I forbindelse med at det skal etableres en helhetlig, tverrsektoriell innsatstrapp i Birkenes kommune legges det opp til at det er «Helhetlig innsatstrapp» utarbeidet av Agenda Kaupang, som skal benyttes. Arbeidet skal foregå i perioden 2024-2026 og knyttes til kommuneplanens samfunnsdel og plan for helse og omsorgstjenester. Innsatstrappen er en strategi for hvordan fremtidens helsetjenester skal se ut for alle, og viser graden av inngripen i befolkningens liv.

Innsatstrappen legger vekt på forebyggende arbeid i kommunene. En helhetlig planlegging av alle tjenesteområder, som styrker de lavere trinnene og gjør smarte grep øverst i innsatstrappen, kan bidra til å utsette og redusere behovet for ressurskrevende kommunale helse- og omsorgstjenester.



Figur 2: Helhetlig tverrsektoriell innsatstrapp etter Agenda kaupang

6 Satsingsområdene med mål og strategier

Denne planen peker på satsingsområder som beskriver en hovedretning for helse og omsorgstjenestene i Birkenes kommune frem mot 2040.

Helse og omsorgsplanen har fire satsingsområder der to retter seg mot de nederste trinnene i innsatstrappen (Trinn 1-4) og dermed hele befolkningen. Disse trinnene omfatter tiltak og tjenester som krever lite ressurser og «koster» kommunen lite. Tjenestene er ikke vedtaksbaserte. De andre to satsingsområdene i planen retter seg mot de øverste trinnene (Trinn 5-12) og dermed den delen av befolkningen som har behov for helse- og omsorgstjenester. Dette er vedtaksbaserte tjenester som er mer kostnads- og ressurskrevende jo lenger opp i trappen innbyggeren får tjenester. Dersom en lykkes med aktiviteter, tiltak og tjenester på de nederste trinnene i innsatstrappen kan behovet for tjenester lengre oppe i innsatstrappen reduseres eller forskyves. Som også beskrevet i formålet retter denne planen seg mot hele befolkningen i kommunen. Den omfatter alle grupper i befolkningen og er uavhengig av diagnoser. Strategier beskriver derfor i liten grad løsninger eller tiltak for spesifikke målgrupper, som for eksempel personer med demens, personer med utviklingshemming, personer med psykiske helse- eller rusutfordringer. Konkrete tiltak og mål for ulike grupper blir beskrevet under hver enhet i Økonomiplanen, som revideres årlig, og i handlingsplaner for spesifikke fagområder.

6.1 Satsningsområde 1

«Alle innbyggerne skal være en del av fellesskapet, delta aktivt i lokalsamfunnet, oppleve trygghet og mestring».

Sosiale ulikheter er en folkehelseutfordring i hele landet. *Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga- Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar* legger vekt på at det er et samfunnsansvar å sikre at alle har gode forutsetninger for et godt liv med god helse. God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikhet. Helsevanene som blir etablerte tidlig i livet, påvirker sjansene til å lykkes i skolen og i arbeidslivet. Det helsefremmende arbeidet i nærmiljøet og lokalsamfunnet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjoner, private og brukerorganisasjoner.

Kommunen vil være en tilrettelegger for tiltak som utjevner sosiale ulikheter i helse, både gjennom universelle tiltak rettet mot befolkningen og målrettede strategier rettet mot risikogrupper.

Lavterskeltilbudene i kommunen må være lett tilgjengelige og synliggjort for innbyggerne, og tilrettelegges slik at de som trenger det mest ikke opplever barrierer for deltakelse. Mangfoldig aktivitetstilbud for alle aldersgrupper er både helsefremmende og forebyggende. Det må arbeides med å skape levende, inkluderende lokalsamfunn der mennesker opplever tilhørighet, mestring og mulighet til å bidra.

Vedtatt i kommunestyret 26.03.2026

Tidlig innsats rettet mot barn og unge med utfordringer må være på tvers av sektorer som helse, oppvekst, familie og velferd, og samarbeid på et tidlig stadium må prioriteres. Det er viktig å identifisere risikofaktorene tidlig og iverksette tiltak for å motvirke sykdomsutvikling og funksjonssvikt.

På grunn av de demografiske endringene med færre yrkesaktive per eldre, samt økonomiske begrensninger, blir det stadig viktigere å mobilisere og utnytte ressurser som finnes i innbyggernes nærmiljø, lag og foreninger, nettverk og gjennom frivillighet. Det kan bidra til å forebygge ensomhet og utsette behovet for helse og omsorgstjenester, samt avlaste pårørende.

Mål for satsningsområdet

- Styrke deltagelse og inkludering i lokalsamfunnet
- Fremme trygghet og tilhørighet i nærmiljøet
- Styrke mestring og livskvalitet for alle aldersgrupper

Slik lykkes vi

- *Legger til rette for lavterskeltilbud og møteplasser i nærmiljøet. Særlig oppmerksomhet på grupper som står i fare for å falle utenfor (ungdom, eldre, personer med funksjonsnedsettelse, innvandrere)*
- *Laget rundt barnet jobber sammen og i takt*
- *Samarbeider med politi og frivillige for å styrke forebyggende arbeid og godt naboskap*
- *Legger til rette for aktiviteter, arbeid og utdanning*
- *Tilbyr råd og veiledning som fremmer psykisk og fysisk helse*
- *Samarbeider tverrsektorielt*
- *Legger til rette for organisasjoner og enkeltmennesker som vil drive frivillig arbeid*
- *Samarbeider med frivillige, lag og foreninger om aktiviteter på tvers av generasjoner*

6.2 Satsningsområde 2

«Utvikle aldersvennlig lokalsamfunn som legger til rette for ulike boformer med tilgjengelighet til sentrale samfunnsfunksjoner».

Forebygging og tidlig innsats er bærende prinsipp i tilnærming og oppbygging av tjenestetilbud for alle brukergrupper, uansett alder og behov. For å skape bærekraftige helse- og omsorgstjenester i fremtiden, er det viktig å prioritere forebyggende tiltak. Ved å støtte innbyggernes evne til å meste hverdagen selv, gjennom forebygging, tidlig innsats og hverdagsmestring, vil livskvaliteten for den enkelte kunne bedres og behovet for tjenester reduseres. Det handler om å skape et samfunn der alle kan leve selvstendige, meningsfulle liv så lenge som mulig. En godt tilrettelagt bolig legger til rette for livskvalitet og egenmestring. Det må være tilgjengelige samfunnsfunksjoner som nærhet til helsetjenester og butikker. For å utvikle et aldersvennlig lokalsamfunn, må det legges til rette for tilgjengelig og trygg transport som gjør det mulig å delta aktivt i samfunnet.

Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga- Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar regnes som en overordnet plan for Meld. St.24 (2022-2023) Fellesskap og meistring- Bu trygt heime og Meld. St. 23 (2023-2033) Opptappingsplanen psykisk helse. Et aldersvennlig samfunn er primært rettet mot å gjøre samfunnet bedre tilpasset eldre mennesker, men mange av prinsippene og tiltakene som inngår i et slikt samfunn kommer også unge mennesker til gode.

Eksempler på dette kan være:

- universelt utformede bygninger og uteområder som gjøre det enklere for både eldre, barn og personer med funksjonsnedsettelse å bevege seg fritt.
- ulike bomiljøer som fremmer fellesskap og inkludering.
- tilgjengelig transporttjenester.

Mål for satsningsområde

- Tilrettelegge for mangfoldige og tilgjengelige boformer
- Sikre nærhet og tilgjengelighet til sentrale samfunnsfunksjoner
- Styrke arbeidet med universell utforming

Slik lykkes vi

- *Helhetlig planlegging av lokalsamfunnet og tverrsektorielt samarbeid*
- *Stedsutvikling som fremmer aldersvennlig og inkluderende nærmiljø for alle*
- *Informasjon om hvordan innbyggere kan gjøre eget bosted aldersvennlig, er lett tilgjengelig og kjent*
- *Partnerskap med frivillig sektor og næringsliv*
- *Har arenaer for dialog med innbyggere*
- *Legger til rette for, og bidra til, transportordning*

6.3 Satsningsområde 3

«Helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide og samhandle med næringslivet, lokalsamfunnet og frivillige, og aktuelle regionale samarbeidspartnere».

Birkenes kommune samarbeider med kommunene i Region Kristiansand, seks kommuner til sammen. Nettverket arbeider i tråd med sentrale nasjonale, regionale og kommunale strategier innen helse og omsorg. Kommunene i Region Kristiansand deler mange av de store utfordringene og det er laget et strategidokument for samarbeidet for perioden 2022-2026 (revideres i 2026). Kommunene i Region Kristiansand ønsker å samarbeide for å lykkes med fremtidens utfordringer. Satsningsområdene i nettverkets strategi tar opp i seg mange av de samme utfordringene som løftes både i nasjonale, regionale og kommunale strategier. Strategidokumentet trekker frem at nettverket vil sette søkelys på områder med stort potensial for samhandling på tvers av kommunegrenser og opp mot sykehuset:

1. Skrøpelige eldre
2. Psykisk helse og rus
3. Arbeidskraft – rekruttere og beholde

Økt samarbeid skal bidra til å redusere sårbarhet og utvikle mer robuste tjenester.

Tre strategiske punkter er trukket frem som spesielt viktige for nettverket framover:

- Utvikling av samhandlingskommunen
- Samhandling med sykehuset
- Ta i bruk ny teknologi og nye løsninger

Samhandling med innbyggere og andre sentrale samfunnsaktører er avgjørende for å løse samfunnsoppdrag på nye måter. I dette arbeidet må Birkenes kommune vektlegge hvordan fellesskapet trengs for å skape gode rammer for gode liv. En snakker ofte om «kommune 3.0 - Den samskapende kommunen», som blant annet utvikles sammen med innbyggere, private aktører og det sivile samfunn.

Samskapingen kan ikke realiseres av den profesjonelle kommuneorganisasjonen alene. Det handler i stor grad om å mobilisere ressurser i hele lokalsamfunnet. Det er gjennom god planlegging og dialog en får til å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Utgangspunktet er at ressurser finnes hos innbyggerne som er eksperter på egne liv. Birkenes kommune har en Frivilligsentral som koordinerer frivillig innsats. Frivilligsentralen er et bindeledd mellom kommune, frivillige organisasjoner og innbygger og er bygget på prinsippet om frivillighet og lokal tilpasning.

Birkenes kommune ønsker, sammen med de andre kommunene i Region Kristiansand, å være pådrivere i samhandlingsarbeidet med sykehuset (SSHF). Slik kan kommunen bidra til at våre innbyggere, enten de bor i by eller bygd, skal få gode og riktige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunene i fremtiden. Det vil være sentralt å belyse innbyggernes behov i hele regionen – gjennom felles forståelse av utfordringsbildet.

Mål for satsningsområdet

- Videreutvikle strukturerte samarbeidsarenaer innad i kommunen

- Øke bruk av frivillige som et supplement til helse- og omsorgstjenestene
- Utvikle samarbeidet mellom kommunen og aktuelle eksterne samarbeidspartnere

Slik lykkes vi

- *Bygger relasjoner og tillit*
- *Skaper felles mål og forpliktelser*
- *Bruker teknologi og digitale plattformer for samarbeid*
- *Involverer frivillige og lokalsamfunnet i tjenesteutvikling*
- *Synliggjør og kommuniserer til innbyggerne, gode eksempler på arbeid som gjøres*

6.4 Satsningsområde 4

«Bærekraftig utvikling av helse og omsorgstjenestene der innbyggerne har tilgang på ulike tjenestetilbud. Utvikle kompetanse og ta i bruk nye arbeidsmåter».

Kommunen står overfor store utfordringer når det gjelder å beholde og rekrutterer nok kvalifisert personell i helse -og omsorgstjenestene. Det er behov for kvalifisert fagkompetanse i vurderinger av hva som må håndteres av kommunen i framtiden, hva som skal håndteres av innbyggerne selv eller sammen med ulike aktører i samfunnet. Samarbeid med pårørende og pårørendestøtte vil være viktig.

På grunn av demografisk utvikling vil behovet for tjenester øke hos innbyggere over 80 år. I tillegg er det forventet økning i tjenester til innbyggere under 67 år. Kommunen må sikre tjenester til alle brukergrupper.

Den økende etterspørselen etter helse – og omsorgstjenester må håndteres uten særlig økning i personalressurser. Kommunen må arbeide videre med å prioritere og avgrense nødvendig innhold og omfang av tjenester. Personalressurser og kompetanse må anvendes på en effektiv måte som dekker behovet for innbyggeren. For å treffe med

tiltak og tjenester må prioriteringer som gjøres være kunnskapsbasert og samarbeid med utdannings- og forskningsinstitusjoner vil være viktig.

Legeforeningen har en kampanje som handler om å gjøre «Kloke valg». Hensikten er å redusere overdiagnostikk og overbehandling i helsevesenet. Mange undersøkelser og behandlinger er ikke bare unødvendige, men kan også være skadelige for pasientene. Det er estimert at 40% av helsetjenestene som ytes, ikke har noen helsefremmende effekt, og i flere tilfeller skaper det økt uhelse. Kommunen må forvalte sine ressurser godt og gi tjenester som forskning viser har effekt. Helsetjenester som ikke har godt dokumentert helsefremmende effekt må prioriteres bort. Den nasjonale prioriteringsveilederen som Helsedirektoratet lanserte i april 2025 har som hovedhensikt å støtte kommunene i å gjøre systematiske, rettferdige og faglig funderte prioriteringer i helse- og omsorgstjenestene. Veilederen gir kommunale ledere et rammeverk for å håndtere økende behov og begrensede ressurser på en strukturert måte. Nytte, ressurs og alvorlighet trekkes frem som prioriteringskriterier.

Det kan bli nødvendig å organisere tjenestene på andre måter i fremtiden, enn slik det er i dag. Kommunen må vurdere andre organisatoriske løsninger som ulike team, og tydeligere oppgavedeling mellom profesjoner.

Tilgang på egnede boliger vil ha betydning for grad av helsetjenester kommunen yter til innbyggere. En godt tilrettelagt bolig med universell utforming er en strategisk nøkkel og kan redusere behovet for helsetjenester betydelig. Det vil være hensiktsmessig for kommunen og samle innbyggere med store behov for helse- og omsorgstjenester i tilrettelagte boliger, gjerne med personalbase, da dette kan gi effektive tjenester.

Helsepersonellkommissjonens rapport *NOU 2023:4 «Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse og omsorgstjeneste»* beskriver hvordan det vil være avgjørende å satse på kompetanseheving, nye utdanningsmodeller, praksisnær læring og fleksible arbeidstidsordninger for å rekruttere og beholde fagpersonell i en tid hvor arbeidskraften blir knappere. Det vil også være aktuelt med ufaglærte medarbeidere til oppgaver som ikke må utføres av helsepersonell.

Birkenes kommune må fortsette å ta i bruk nye teknologiske løsninger som kan bidra til at innbyggerne kan leve et mest mulig selvstendig liv og frigjøre ressurser hos helsepersonell.

Mål for satsningsområdet

- Sikre tjenesteleveranse og likeverdig tilgang til tjenestetilbudene
- Utvikle og ta i bruk nye arbeidsformer
- Målrettet kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenestene

Slik lykkes vi

- *Interne læringsarenaer og samarbeid med utdanningsinstitusjoner*
- *Tjenesteutvikling med bruker- og pårørende medvirkning*
- *Tverrfaglig og fleksibel organisering*
- *Iverksetter digitale løsninger og teknologier*
- *Prioriterer forebyggende og helsefremmende tiltak som har kunnskapsbasert effekt*
- *Bærekraftig ressursforvaltning med optimalisert bruk av personell, teknologi og økonomi*
- *Tiltak prioriteres med utgangspunkt i vurderinger av nytte, ressursbruk og alvorlighetsgrad*

7 Bruk av private leverandører

Kommunens hovedstrategi nå og i fremtiden vil være å gi tjenestene selv, men samarbeid med private aktører er et viktig supplement. I noen tilfeller kan private aktører etablere tjenester raskt når det oppstår behov kommunen ikke har vært kjent med. Det er viktig fordi kommunen i noen tilfeller trenger lengre tid for å etablere tilbud og private aktører bidrar til å sikre tjenester til brukerne. Kommunen har god erfaring med samarbeid med private aktører.

Selv om det er private aktører som yter tjenester er det kommunens ansvar at brukerne får nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Kommunen har i den sammenheng ansvar for kvalitetskontroll av leverandør når det gjelder tjenestene som gis til bruker.

Offentlig innkjøp av helse- og omsorgstjenester har en kostnad gjennom innkjøpsprosessen og i oppfølgingen i kontraktperioden. Det vil alltid gjøres en kostnadsvurdering av kjøp fra private aktører når dette aktualiseres, og tjenesteleveranser i kommunal regi, før det tas beslutninger om hvordan kommunen skal gi tjenestene.

8 Oppfølging av planen

Helse- og omsorgsplanen har blitt til i et samarbeid med innbyggere, ansatte og kommunenes ulike tjenesteområder gjennom politisk behandling, høringsinnspill, ulike arbeidsverksteder og innspill underveis. Planen er overordnet og gir retning for en innsats som primært gjelder hele befolkningen uavhengig av alder eller diagnose. Det vil utarbeides ulike fagplaner på de områdene der det er behov for det.

Tiltak som gjennomføres for å følge opp helse- og omsorgsplanen vil innarbeides i de årlige økonomiplanene eller være en del av handlingsplanen i de enkelte tjenesteområdene.

9 Vedlegg

Vedlegg 1: Folkehelseoversikten 2025

Vedlegg 2: Planprogram Helse og omsorgstjenesten 2024-2020