Helse- og omsorgsplan

Nesna kommune

2024 – 2030

Sammen om virkningsfulle tjenester

Forord

Det er et betydelig utfordringsbilde som helse- og omsorgsplanen peker på for de neste årene. Statistikkanalyser spår at utfordringene vil trolig vil bli flere og større etter 2040 (NOU, 2023:4 Tid for handling). I denne planperioden er det derfor viktig at vi gjør kloke valg og prioriteringer. Det er også viktig at vi arbeider kontinuerlig og aktivt for å adressere temaer som demografi, ensomhet, psykisk helse og livsglede. Mye av dette kan ikke løses av kommuneorganisasjonen alene slik vi kjenner den i dag. Men mange av utfordringene og tematikken kan løses av samskapning, hvor offentlig sektor samarbeider med innbyggere, frivillig- og privat sektor om gode løsninger. *Vi må sammen skape virkningsfulle og trygge tjenester.* Dette krever at vi stadig mobiliserer samt holde varmt den politiske oppmerksomhet og søkelys på gode og kunnskapsbaserte helse - og omsorgstjenester.

Det betyr i praksis at vi
må mobilisere ressurser, nettverk og samfunn, slik at flest mulig kan mestre hverdagen og delta i utdanning, aktiviteter og arbeid.
Vi må fortsette å mobilisere og samarbeide med frivillige lag og foreninger, slik at vi sammen kan skape trygge og gode oppvekstmiljø, og bidra til aktiviteter som gir mening og muligheter for alle innbyggere, uavhengig av alder og funksjonsnivå.
Vi må mobilisere og samarbeide med privat initiativ, slik at vi sammen kan utvikle inkluderende nærmiljø og lokalsamfunn og bygge trygge hjem som legger til rette for aktivitet og fellesskap.
Vi må mobilisere og ta kloke valg for vår egen helse og for fremtiden.
Vi må mobilisere hverandre, og bevisstgjøre om at vi har viktige ressurser, evner og kompetanse som kan hjelpe andre, og bygge inkluderende lokalmiljø.
Vi må skal sammen bygget et trygt, trivelig, solid og godt samfunn for oss selv, men også med en god framtid for de som kommer etter oss. For mulighetene og løsningene finnes!

Nesna kommune er full av innbyggere som kan og vil gjøre en forskjell.
Som ønsker å ta ansvar for sin egen helse.
Som ønsker å ta seg en utdanning og komme ut i jobb.
Som ønsker å jobbe for å gi andre en bedre hverdag.
Som ønsker å bidra til gode fritidsaktiviteter, fellesskap og folkehelse.
Som ønsker å ta vare på hverandre.
Som ønsker å leve i et trygt lokalmiljø.
Som ønsker å utvikle samfunnet.
Som ønsker å leve og bo - hele livet, i en kommune vi kan være stolte av.

Nesna, mars 2024

Gro Solbakken
Kommunalleder helse- og omsorg

Innholdsfortegnelse

Forord 2

1.0 Innledning 5

1.1 Bakgrunn og formål med helse- og omsorgsplan 5

1.2 Målgruppe for planen 5

2.0 Rammebetingelser og forutsetninger 5

2.1 Kommunens verdier 7

2.2. FNs bærekraftmål 8

2.3 Lov- og regelverk og andre føringer 9

2.4 Regionale planer og strategier 10

3.0 Om tjenestene 12

Organisasjonskart Nesna kommune 12

3.1 Helse- og omsorgstilbudet i kommunen 12

3.1.1 Nesna sykehjem 12

Nesna Sykehjem har i 2023 25,79 årsverk inkludert kjøkken, aktivitør og virksomhetsleder. 13

3.1.2 Hjemmetjenesten 13

3.1.3 Nesna Mestringssenter 14

Tjenesten for funksjonshemmede og miljøtjenesten 14

Psykisk helsevern voksne (PHV) og avhengighet 15

3.1.4 Legetjenesten 15

3.2 Saksgang 15

3.3 Omsorgstrappen 16

Beskrivelse av omsorgstrappen 16

3.4 Status og behov for fremtidige omsorgsboliger 17

4.0 Kommunens ansvar for helseberedskap 18

4.1 Psykososial beredskap 19

5.0 Utfordringsbildet 20

5.1 Generelle utviklingstrekk 20

5.2 Vekst i forventninger, oppgaver og i ressurskrevende tjenester 21

5.2.1 Flyktninger 22

5.2.2 Endret helserelatert utfordringsbilde 22

5.2.3 Rekruttering 23

5.3 Utviklingstrekk i Nesna kommune 24

5.3.1 Befolkningsutvikling 24

6.0 Satsningsområder 26

6.1 Velferdsteknologi 26
6.1.2 Endring av arbeidsprosesser 27
6.1.3 Betydningen av bruker- og pårørendemedvirkning 28
6.2 Samhandling 28
6.2.1 Intern samhandling 29
6.2.2 Samhandling eksternt 30
6.2.3 Samskaping 30
6.2.4 Systematisk samarbeid med pårørende 30
6.3 Kvalitetsutvikling 32
6.3.1 Prosedyrer 32
6.3.2 Forbedringskunnskap – og metode 33
6.3.3 Hendelsesanalyse 33
6.3.4 Tjenestebeskrivelser 33
6.3.5 Bygge kultur for kvalitetsutvikling 34
6.4 Rekruttere og beholde personell 35
6.4.1. Kompetansekartlegging og kompetanseplan 35
6.4.2 Kompetanseprofil 35
6.4.3 Heltidskultur 36
6.5 Forebyggende arbeid 36
Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. 36
6.5.1 Enkelttiltak i Nesna kommune 37
6.5.2 Folkehelse 37
6.6. Behov for fremtidige omsorgsboliger og institusjonsplasser 38

Referanser er oppgitt fortløpende i teksten med hyperkoblinger.

Referanser som ikke er oppgitt med hyperkoblinger i teksten, er tilgjengelig i referanselisten med fullstendig litteraturhenvisning og URL adresse.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål med helse- og omsorgsplan

Helse- og omsorgsplanen er en strategiplan og tar utgangspunkt i de nyeste nasjonale og regionale føringer, kommunens oversikt over helsetilstanden og egne analyser. Planen gjelder for perioden 2024 til 2030 og peker på hovedutfordringer sektoren står ovenfor. Planen definerer 6 satsningsområder med mål og tilhørende effektmål. Helse- og omsorgsplan 2024 - 2030 er et styringsdokument som

- Danner grunnlag for enhetenes arbeid med virksomhetsplaner
- Danner grunnlag for handlingsplaner på vedtatte satsningsområder
- Gir retning til tiltak og prioriteringer innenfor sektorens rammer
- Legges til grunn for sektorens innspill til prioriteringer i forbindelse med den årlige behandlingen av økonomiplan og årsbudsjett

1.2 Målgruppe for planen

Planen gjelder for de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, deres pårørende og nettverk. Eldre med behov for helsehjelp og funksjonshemmede i alle aldre er særlig viktige målgrupper. Den angår også de som i fremtiden vil motta, eller bli pårørende til noen som trenger tjenester.

Planen er også et viktig dokument for medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten, samt for medarbeidere innenfor andre virksomheter som familietjenesten, barnehage, skole, plan og utvikling, fellestjenesten og NAV. Samarbeidet mellom kommune og frivillige lag og foreninger er også gitt en sentral plass i dokumentet.

Når planen i 2025 rulleres, vil oppvekst, kultur- og familiesektoren bidra inn i planen med å få synliggjort deres tilbud, utvikling og planer for barn og ungdom i planperioden.

2.0 Rammebetingelser og forutsetninger

Helse- og omsorgsplan 2024 - 2030 er en temaplan som tar utgangspunkt i kommunens ressurser, utfordringsbilde og satsningsområder. Den må ses i sammenheng med kommunens plan for gjennomføring av kvalitetsreformen for eldre; Leve Hele livet. Videre skal Helse- og omsorgsplan koordineres med kommuneplanens samfunnsdel, økonomiplan, virksomhetsplaner og kommunens digitaliseringsstrategi.

Helse- og omsorgsplan 2024 - 2030 omhandler den største sektoren i kommunen, både hva angår antall ansatte og budsjett. Helse og omsorg er også det området som må forventes å vokse mest i planperioden. Sektoren er i stadig endring og det skjer løpende en rekke interne omprioriteringer og justeringer. Vi har god grunn til å være stolte av alle de gode tjenestene vi har i Nesna i dag, og disse skal vi videreføre og videreutvikle.

Helse- og omsorgsplan 2024 - 2030 er en overordnet plan for sektoren og i handlingsdelen er det i all hovedsak fokus på nye tiltak, da særlig tiltak som har større driftsmessige og økonomiske konsekvenser. Noen tiltak kan gjennomføres ved interne omprioriteringer, andre må eventuelt prioriteres og vedtas gjennom de årlige budsjett og økonomiplaner.

Hva er innholdet i en helse- og omsorgsplan?

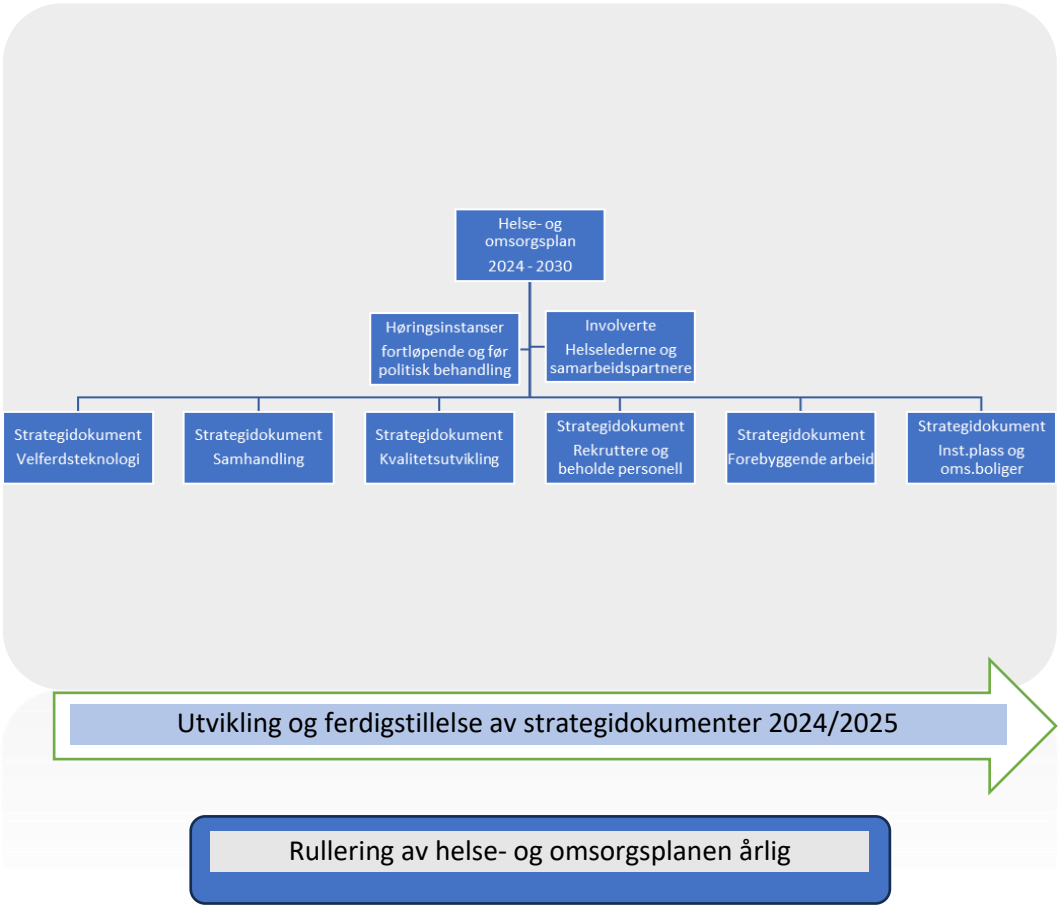
Formålet med denne planen som bygger videre på helse – og omsorgsplan 2017 – 2022, er både å beskrive utfordringene og skissere strategier for hvordan møte dagens behov og morgendagens utfordringer. Helse- og velferdstjenestene er preget av en rekke utfordringer: Det blir flere eldre og flere med demens og ulike kreftdiagnoser, yngre tjenestemottakere, vanskelig å rekruttere personell, nye oppgaver fra staten, ny teknologi gir nye muligheter og deler av tjenestene er preget av høyt sykefravær og deltidskultur. Videre er det nødvendig å ta stilling til omfang og eventuelt lokalisering av flere omsorgsboliger.

Tidshorisont for planen er fram til 2030. Den kommunale virkeligheten er i stadig forandring – nye problemfelt dukker opp, og det vil være et jevnlig behov for årlig rullering av handlingsdelen slik at ny kunnskap innarbeides og de budsjettmessige konsekvensene knyttes til kommunens økonomiplan og budsjettprosess.

Planen er utarbeidet av ansatte i helse- og omsorgstjenestene med innspill fra ulike råd og utvalg før forslag til plan ble sendt ut på høring og vedtatt politisk.

Planen har som mål å tydeliggjøre retning og operasjonalisering av ulike satsningsområder for å kunne til enhver tid tilby kommunens innbyggere forsvarlige helsetjenester. Det er også et mål at kommunens tjenester skal ivareta brukernes selvstendighet og styrke deres evne til å hjelpe seg selv. Tjenestene skal Sebidra til å forebygge helseplager, og det skal bli gitt tidlig tverrfaglig innsats.

Visualisering av prosess i arbeidet med helse- og omsorgsplan



Budsjett og økonomiplan

Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens midler og hvordan disse skal brukes i budsjettåret. Større investeringsprosjekter som bygging av bofellesskap og eventuelt omsorgsboliger vil kreve at det tas opp lån til investeringer, som igjen vil føre til renter og avdrag som skal finansieres over kommunens budsjett.

Det vil være nødvendig med en økonomisk, rasjonell drift som kan sikres gjennom å utnytte mulighetene som ligger i stordriftsfordeler, velferdsteknologi, innovative løsninger, samarbeid med det sivile samfunn og private aktører.

Helse- og omsorgsplanen vil ikke definere eller være rådgivende for kostnader knyttet til drift og utvikling, men ha fokus på fagområder som organisering, ulike helse- og sosialfaglige perspektiver samt lov – og avtaleverk.

2.1 Kommunens verdier

I Nesna kommunen jobber vi etter følgende grunnverdier:

Bærekraft

Sosial bærekraft – Et godt samfunn med nærhet og trygghet for alle innbyggere i alle aldersgrupper. Gjennom ulike arenaer skal alle innbyggere ha et liv som gir berikelse og mestring, trygghet og glede Økonomisk bærekraft – Innbyggernes økonomiske bærekraft sikres gjennom god samfunnsutvikling fra vugge til grav. Nesna kommunes evne til å drive forvaltning og gi gode tjenester er avhengig av sunn økonomiske drift, kvalitet og utvikling.
Miljømessig bærekraft – Nesna skal ha et lavt karbonavtrykk, verne om urørt natur, rent vann og frisk luft. Gjennom aktiv arealforvaltning og gode valg skal en verne om livet i havet og på land. Avveininger og tiltak som kan bryte med en slik strategi skal hjemles i arealstrategien

Samarbeid

Nesna har lang tradisjon for samarbeid i kultur og samfunnsliv. Det er en verdi vi ønsker å videreføre da det styrker den sosiale, miljømessige og økonomiske bærekraften i hele Nesnasamfunnet. Samarbeid er viktig mellom organisasjoner, mellom private, kommune og andre institusjoner. Gjennom samarbeid kan en realisere mer enn en kan klare alene, og vi bedrer livskvaliteten. Det gjelder innen alle sektorer. Samarbeid er en sentral verdi som skal prege kommuneorganisasjonen.

Engasjement

Som en liten distriktskommune i Nordland har vi noen utfordringer, men gleden med å bo i fantastisk natur, med gode naturverdier, et godt og framtidsretta samfunn med stor trygghet og spennende arbeidsplasser er en berikelse for alle. Nye muligheter er under utvikling og vil bidra til å øke omfanget av varierte arbeidsplasser. Engasjement for hva vi har vært, hva vi er og hva vi skal bli er et kjennetegn ved Nesna. Engasjement finnes i alle deler av samfunnet, hos enkeltpersoner, lag og foreninger, bedrifter og organisasjoner. For kommuneorganisasjonen er engasjement viktig for framdrift, innovasjon og arbeidsglede.

Mangfold Nesna er et mangfoldig samfunn. Mangfold i næringslivet, mangfold hos innbyggerne og mangfold i organisasjonslivet. Vi er stolt over å være en internasjonal kommune med mange nye innbyggere og skal være et åpent og inkluderende samfunn. Vi ønsker å fremme sosial og økonomisk bærekraft i alle deler av samfunnet og vil arbeide for inkludering gjennom språkopplæring, bolig og arbeid. Nesna har et differensiert arbeids og næringsliv og det er en styrke vi skal ta vare på. Nøkkelen til inkludering og mangfold finner vi hos innbyggere, lag og foreninger, så vel som hos bedrifter og kommuneorganisasjon.

2.2. FNs bærekraftmål

Selv om vi som sektor er små i den store helhet, vil våre valg være av betydning for helheten og for fremtidig bærekraft. FNs bærekraftmål illustrerer bredden av områder hvor våre valg og handlinger kan gjøre en forskjell.

Som sektor har vi et særlig ansvar for

- At innbyggerne får god helse (3)
- Å hjelpe mennesker inn i arbeid (8)
- Redusere ulikhet (10)
- Bidra til et bærekraftig samfunn (11)
- Å sikre kompetanseheving (4)
- Likestilling (5)
- Jobbe innovativt (9)
- Samarbeide med andre (17).

Hva vi anskaffer og hvordan vi reiser påvirker forbruk og produksjon (12) klimaet (13), livet under vann (14) og livet på land (15).

2.3 Lov- og regelverk og andre føringer

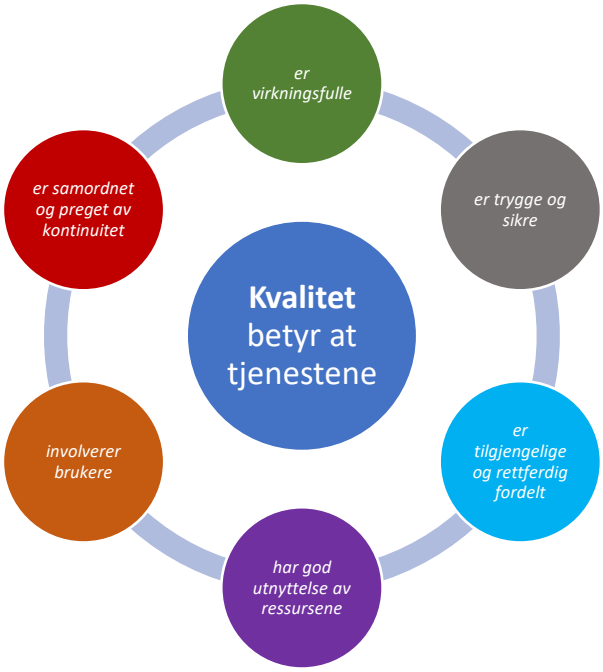
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Folkehelseloven
- Pasient og brukerrettighetsloven
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Psykisk helsevernloven
- Helsepersonelloven

Det finnes et stort antall forskrifter som er hjemlet i lovene ovenfor**.** De mest sentrale er

- Verdighetsgarantien
- Forskrift om habilitering- og rehabilitering
- Fastlegeforskriften

Forskrift om ledelse og kvalitetsutvikling i helse og omsorgstjenesten bør nevnes særskilt, da den legger grunnlaget for kvalitetsutvikling i hele sektoren. Sentralt i forskriften er leders ansvar for kvalitetsutvikling gjennom å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

Illustrasjonen viser at det er mange dimensjoner som er avgjørende for hva som er god kvalitet.



For å forbedre tjenestene og derav god kvalitet er det viktig at vi jobber med **kontinuerlig forbedring.** Nesna kommune og helse- og omsorgssektoren påbegynner i 2024 med systematisert opplæring og bruk av forbedringskunnskap- og metode. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Nesna kommune, RKKYH, AHus og Vestre Viken helseforetak.

Videre er det andre dokumenter som er sentrale fordi de angir retning for utvikling av helse- og omsorgssektoren. Nedenfor gjengis de viktigste som er publisert fra 2015 og frem til i dag.

- Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen Gode liv i et trygt samfunn. Les meldingen her
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet En kvalitetsreform for eldre. Les meldingen her
- Meld. St. 26 (2014-2015) - Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Les meldingen her
- Meld.St.34 (2015 – 2016) Verdier i pasientens helsetjeneste Melding om prioritering. Les meldingen her
- Meld. St. 7 (2019 –2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Les meldingen her
- NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp. Les utredningen her
- NOU 2020: 15 Det handler om Norge Bærekraft i hele landet - Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene. Les utredningen her
- Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken (2021-2024) - Alle trenger et trygt hjem. Les strategien her
- Nasjonal strategi om og for pårørende (2021-2025) Vi – de pårørende. Les strategien her
- Demensplan 2025 Les handlingsplanen her
- Frihet fra vold Regjeringens handlingsplan for å forebygge vold i nære relasjoner 2021-2024. Les handlingsplanen her
- Nasjonal handlingsplan for helsefelleskap
- NOU 2023:4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste Les dokumentet her
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024 – 2027, kortere ventetider og en felles helsetjeneste. Les dokumentet her
- FNs konvensjon om menneskerettigheter for mennesker med funksjonsnedsettelser. Les dokumentet her

2.4 Regionale planer og strategier

- **Helsefelleskap på Helgeland (2022)**

Helsefellesskapets formål er å skape sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Gjennom å utvikle et velfungerende partnersamarbeid mellom kommunene på Helgeland, Helgelandssykehuset HF og brukere skal helsefellesskapet legge til rette for gode og sammenhengende pasientforløp og være i tråd med gjeldene tjenesteavtaler signert av partnerne. Interkommunal samhandlingsleder er ansatt og et nettverk av kommunalledere fra alle Helgelandskommunene er etablert.

- **Regional folkehelseplan Nordland fylkeskommune (2018-2025)**

Regional folkehelseplan skal legges til grunn for regionale organers virksomhet og for kommunal og statlig planlegging og virksomhet i regionen på området. Planen vil også være retningsgivende for frivillige organisasjoner som ønsker å samarbeide om folkehelsearbeid. Planen vil legge grunnlaget for en mer helhetlig og målrettet innsats og gi folkehelsearbeidet i fylket et ytterligere løft

- **Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord (2021–2025)**

Forskning og innovasjonsaktiviteten i helseforetakene er viktig både for pasientene, helsepersonellet, forskerne i helseforetaket, lederne og våre samarbeidsparter. Strategien henvender seg derfor til alle gruppene. Forskning og innovasjon er vektlagt i de fleste innsatsområdene som overordnet strategi omfatter. Regional utviklingsplan 2035 fra 2018 peker også på forskning og innovasjon som viktige strategiske områder for å utvikle tjenestene våre. Utviklingsplanen har konkrete tiltak for forskning og innovasjon som er retningsgivende for prioriteringene på disse to områdene i perioden 2021–2025

- **Faglig strategisk utviklingsplan 2022- 2035 Nye Helgelandssykehuset. Sette mål- holde kurs. Visjon: Norges beste lokalsykehus.**

I foretaksmøte mellom Helse Nord, Regionalt Helseforetak og Helgelandssykehuset i 2020 ble det gitt mandat om å iverksette konseptarbeid for Nye Helgelandssykehuset. I foretaksprotokollen og forarbeidet i styresak 137-2019 er det gitt i oppdrag å utarbeide en faglig strategisk utviklingsplan, behov for oppdatering av det faglige dimensjoneringsgrunnlaget gjennom en overordnet faglig utviklingsplan. Hensikten med planen er å skape forutsigbarhet for ansatte og framtidige medarbeidere, og å danne grunnlag for å dimensjonere bygg i de tre sykehuslokasjonene.

Den faglig strategiske utviklingsplanen er et underlag for videre virksomhetsutvikling i HSYK, for planlegging av bygg og infrastruktur og innspill til beregning av bæreevne for investeringer og drift.

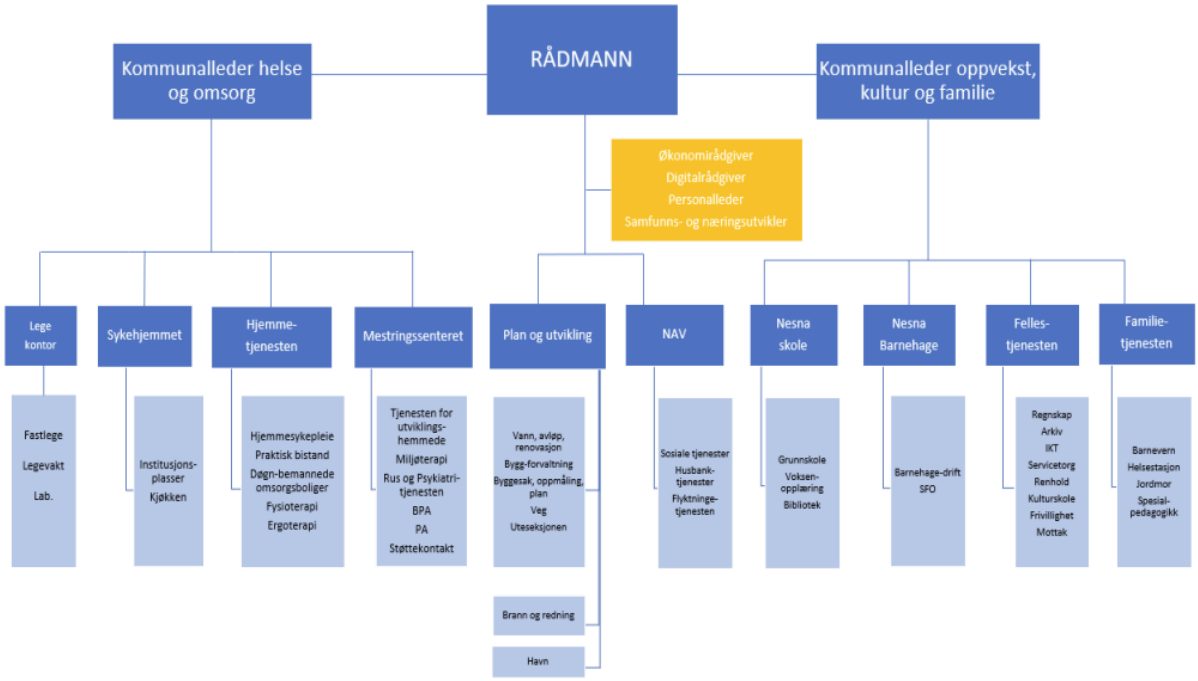
- **Utredning av funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord**

Helse Nord RHF har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede funksjons- og oppgavedeling i og mellom sykehus i regionen. Bakgrunnen for oppdraget er mangel på arbeidskraft og nødvendig fagkompetanse i en stadig mer spesialisert helsetjeneste. Dette har blant annet ført til at sykehusene i Helse Nord er sterkt avhengig av å leie inn kostbare vikarer, noe som er en utfordring både for å bygge stabile fagmiljø og økonomisk.

25. April 2024 vedtas planen i styret i Helse Nord før den, om nødvendig, legges fram for eier Helse- og omsorgsdepartementet.

3.0 Om tjenestene

Organisasjonskart Nesna kommune



Helse- og omsorgssektoren er organisert med en kommunalleder og fire virksomheter: Sykehjemmet, legekontor, hjemmetjenesten og mestringssenteret. I tillegg er sektoren organisert med et tverrfaglig tildelingsteam og har også tjenesten brukerstyrt personlig assistanse.

Innbyggere kan søke om de ulike tjenestene på https://www.nesna.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-velferd/soknad-om-helse-og-omsorgstjenester/

3.1 Helse- og omsorgstilbudet i kommunen

3.1.1 Nesna sykehjem

Nesna sykehjem har rammeområde 33 og ansvarsområde 3510 og inneholder sykehjem og institusjonskjøkken.

Sykehjem er en helseinstitusjon som gir pasienter heldøgns opphold, behandling og pleie som ikke behøver å skje i sykehus, men som likevel krever mer helsefaglig innsats enn det som er praktisk mulig eller forsvarlig å yte i pasientens eget hjem. Sykehjem er en del av kommunehelsetjenesten.

Nesna Sykehjem har 16 plasser. Her skal det være både KAD- plass (kommunal akutt døgnenhet), avlastningsopphold, kortidsopphold (rehabilitering, utredning, annet formål) samt langtidsopphold.

Dette vil bety at vi er nødt til å basere oss på LEON-prinsipper (laveste effektive omsorgsnivå), og gjennom dette må flere eldre bo hjemme lengre, også de som ønsker seg på sykehjem.

Institusjonskjøkkenet produserer alle måltider til beboerne ved Nesna sykehjem inkludert brødmat og kaker, samt middagsmåltid til hjemmeboende med behovsprøvde vedtak.

Nesna Sykehjem har i 2023 25,79 årsverk inkludert kjøkken, aktivitør og virksomhetsleder.

3.1.2 Hjemmetjenesten

Om virksomheten

Hjemmetjenesten har 1 virksomhetsleder som leder sykepleiere, vernepleier, kreftsykepleier, hjelpemiddel koordinator, assistenter og hjemmehjelp. Flere av disse faggruppene har også videreutdanning i ulike fagfelt.

Tilbud

Hjemmetjenesten gir tjenester til hjemmeboende på Nesna, Hugla, Handnesøya og Tomma. Hjemmetjenesten server i dag 24 heldøgns bemannet omsorgsbolig herav 1 korttidsleilighet for utskrivningsklare pasienter fra sykehus med behov for kommunalkartlegging og rehabilitering.

Andre tjenester som tilbys er dagsenter for hjemmeboende personer med demens 2 dager i uka, hukommelsesteam og ernæringsteam. Hjemmetjenesten behandler i tillegg søknader om omsorgslønn, støttekontakt, tt-kort og trygghetsalarm.

Hjemmesykepleien er en døgnkontinuerlig tjeneste som gir pleie, omsorg, palliativ behandling, praktisk bistand og veiledning til hjemmeboende. Hjemmetjenesten har utredning og oppfølging av personer med demens i samarbeid med fastleger. Hjemmetjenesten har tett samarbeid med sykehjem, mestringssenteret, legevakt og spesialisthelsetjenesten. Hjemmetjenesten har også samarbeid med fellestjenesten og familietjenesten.

Hjemmehjelperne utfører praktisk bistand på dagtid på hverdager.
Hjemmetjenesten har også ambulerende nattevakt som betjener faste oppdrag hos hjemmeboende.
Hjemmetjenesten har også trygghetsalarmer som det serves etter behov.

Hjemmetjenesten skal levere god kvalitet på tjenestene. Brukerne skal føle seg trygg og ivaretatt og brukerne skal merke at vi har omsorg for dem.

Hjemmetjenesten i Nesna kommune skal kjennetegnes av:

- Helhetlig tjeneste og omsorgstilbud.
- God kvalitet på tjenestene i samsvar med tjenestemottakers behov.
- Arbeid i forhold til hverdagsmestring (hjelp til selvhjelp).
- Nytenking og velferdsteknologi.

Digital hjemme rehabilitering

Fra 01.01.2024 skal hjemmetjenesten starte ett nytt prosjekt innen digital hjemme rehabilitering. Dette er ett ledd i forbyggende arbeid for hjemmeboende.

Hverdagsrehabilitering har fått en større plass i vår metode å levere tjenester for hjemmeboende.
Brukerforløp:

- Kartlegge og utrede behov og potensiale
- Utarbeide rehabiliteringsplan
- Involvere og tilknytte ulike profesjoner
- Evaluere den tidsbegrensede rehabiliteringen
- Tilpasning og endring i hjemmetjeneste tilbudet

3.1.3 Nesna Mestringssenter

Nesna mestringssenter består av enhetene Tjenesten for funksjonshemmede, Miljøtjenesten, Psykisk helsetjenester og avhengighet og drift av Nesna mestringssenter. Virksomheten skal sørge for et godt tilbud til mennesker med behov for miljøterapeutiske tjenester, rus- og psykiatriomsorg og BPA- og PA tjenester, samt støttekontakt. De tre avdelingene har en fagleder hver, og er underlagt virksomhetsleder ved mestringssenter. Nesna mestringssenter server om lag 40 tjenestebrukere.

Mestringssenteret jobber strategisk for å øke tilbudene og øke antall tilgjengelige plasser. Dette for å kunne gi gode tjenester til egne innbyggere og samtidig selge plasser til andre kommuner. Virksomheten har hatt en god utvikling det siste året og skal spesielt jobbe med å bedre kommunens arbeid med å følge opp avhengighetsproblematikk og personer som har eller står i fare for å utvikle psykiske lidelser.

I 2022 åpnet Nesna mestringssenter et dagsentertilbud for overnevnte brukergruppe. Dagsentret setter søkelys på mestring og tjenestemottakers egne ressurser. Tilbudet er åpent for brukergruppen alle hverdager fra 10.00- 15.00, med unntak av torsdag, da er det torsdagsklubb 17.30-19.00. Parallelt med dagsenteret ble det også åpnet aktivitetssenter med arbeidsplasser som er tilrettelagt for hver enkelt tjenestemottaker. Dette er arbeidsplasser som: brukerstyrt bruktbutikk, vaktmester, vedhugging og husmor. Nesna mestringssenter har som mål at alle tjenestemottakerne skal ha tilbud om tilrettelagt arbeidsplass.

Tjenesten for funksjonshemmede og miljøtjenesten

Miljøtjenesten og Tjenesten for funksjonshemmede er to tjenester som gir bistand til mennesker som har behov for opplæring i daglig gjøremål, praktisk bistand, avlastning, støttekontakt, arbeidstrening, BPA, omsorgslønn og personlig assistanse.

Tjenestene gis til tjenestemottakere som har bostedsadresse i Nesna kommune, eller som har midlertidig opphold i kommunen.

Det gis for tiden tjenestetilbud til 14 tjenestemottakere i miljøtjenesten og 9 i Tjenesten for funksjonshemmede. Av disse hører 9 inn under kategorien «særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester», som berettiger tilskudd til lønnsutgifter. Begge tjenestene er dynamiske tjenester, så behovet i disse to tjenestene vil variere fra måned til måned.

Tjenestemottakerne i disse tjenestene bor i all hovedsak i egne boliger spredt rundt på Nesna. Noen bor helt eller delvis utenfor kommunen, men kommunen har likevel et økonomisk ansvar i henhold til «Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester»

Psykisk helsevern voksne (PHV) og avhengighet
Det er flere måter å komme i kontakt med psykisk helse og avhengighet i Nesna kommune. En vanlig inngang til tjenesten er at pasienter er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten og overføres til hjemkommunen for videre oppfølging. Tjenesten har lavterskeltilbud, det vil si at en kan komme og banke på døra og dermed iverksettes tjenesten. Andre måter å komme i kontakt med tjenesten på er søknad om tjenester gjennom kommunal søknad om helse og omsorgstjenester og det kan henvises fra legetjenesten.

Tjenesten har ansatt en fagleder, en sykepleier og assistenter. Det er flere pasienter som får støttesamtaler og tjenesten har et heldøgnstilbud, Solkroken. Solkroken selger også plasser til andre kommuner.

Støttesamtalene som tilbys er knyttet til å dempe symptomtrykk på angst/livsmestring, eksempelvis eksponering og lignende, følger ellers opp etter bestilling/problematikk. PHV utgjør også en del av kommunen psykososiale beredskapsteam, og har fått oppgaven som rådgivende enhet for ruskontroll.

Psykisk helse og avhengighet tilstreber et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og er i dialog med Helgelandssykehuset for å inngå i et FACT team som jobber fleksibelt og oppsøkende for å kunne lettere følge opp og intensivere behandlingen hos de sykeste pasientene.

3.1.4 Legetjenesten
Kommunen har ett legekontor. Legetjenesten i Nesna kommune har 2 stillingshjemler som fastlege. I disse stillingene er det inkludert funksjonene som kommuneoverlege, smittevernlege og tilsynslege ved sykehjem og helsestasjon. I tillegg har kommunen en stilling som LIS 1 -lege (tidligere kalt turnuslege).

Det er 2 stillinger for helsesekretærer.

Legetjenestens oppgaver er allmennmedisinske legetjenester for innbyggere på fastlegenes lister, akuttmedisinsk beredskap døgnet rundt (legevakt), tilsynsfunksjoner, medisinsk faglig rådgivning, smittevern, miljørettet helsevern og andre samfunnsmedisinske oppgaver.

Legetjenesten tok i bruk nytt multimonitor apparat i 2023, og jobber med å få innført nye digitale samhandlingsarenaer med innbyggerne gjennom plattformen Helsenorge.no i 2024.

3.2 Saksgang
Helse- og omsorgssektoren har prosedyrer og systemer for å håndtere, vurdere og tildele tjenester etter forvaltningsloven og helse- og omsorgsloven. Virksomhetsleder sykehjem er leder av tverrfaglig tiltaksteam for voksne (TFV) og har det overordnede ansvaret for å fordele mottatte søknader de ulike

virksomhetene, slik at de kan behandles hos den virksomheten søknaden er adressert til. Tverrfaglig tiltaksteam fungerer også som Koordinerende enhet for de over 18 år i Nesna kommune.

Etter kartlegging og faglig vurdering, tas forslag til vedtak opp TFV. TFV består av virksomhetsleder sykehjem, virksomhetsleder hjemmetjenestene, virksomhetsleder Mestringssenteret, kommunalleder HO samt lege. Det innhentes relevant fagkompetanse ved behov. Det avholdes møter hver uke og ved behov der det er nødvendig å ta hurtige beslutninger.

3.3 Omsorgstrappen

Agenda Kaupangs omsorgstrapp i figuren legger vekt på forebyggende arbeid som skjer i kommunene. En helhetlig planlegging av alle tjenesteområder i kommunen som styrker de lavere trinnene i innsatstrappen, kan bidra til å utsette, og i noen tilfeller gjøre at det ikke er behov for, ressurskrevende kommunale helse- og omsorgstjenester.

Verktøyet benyttes for å skape mest mulig nytteverdi for innbyggeren innen rammen av fag, folk og penger (NOU:2023:4)

Beskrivelse av omsorgstrappen

Verdens helseorganisasjon har utarbeidet LEON prinsippet som står for Lavest Effektive Omsorgsnivå. Det er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig.

I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene som en finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Prinsippet er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lovverk.

Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har.

Et verktøy for å kunne differensiere mellom de ulike tjenestenivåene er **omsorgstrappen.** Ved tildeling av helse- og omsorgstjenester i Nesna kommune, vurderes etter behov og hva som kan være aktuelt av tjenestenivå i «omsorgstrappen». Modellen bygger på prinsippet om at det kun er nødvendige tjenester som tilbys. Det forutsettes at enkle helse- og omsorgsbehov kan dekkes av den enkelte selv, alene eller sammen med pårørende / frivillige organisasjoner. Først der dette er prøvd ut / vurdert og funnet utilstrekkelig, vil det være behov for tjenester fra kommunen. Ved tildeling av tjenester vil kommunen alltid fokusere på å tilby bistand på lavest mulig nivå. Dette er i tråd med føringer fra statlig hold om at tjenester må ytes på lavest effektive omsorgsnivå.

Årsaken til at kommunen har valgt å satse på omsorgstrappen, hvor man i stor grad legger til rette for å støtte oppunder og utløse ressurser hos pasient / bruker og pårørende, er at dette anses nødvendig for å kunne utnytte de kommunale ressursene på området på best mulig måte. Dette er nødvendig i en tid hvor stadig flere oppgaver på helse- og omsorgsfeltet blir lagt til kommunene, og hvor behovet for omsorgstjenester stadig er økende i det vi står foran en kraftig vekst i den eldre delen av befolkningen.

I fremtidens helsetjenester vil velferdsteknologi påvirke den totale ressursfordelingen i helse- og omsorgsektoren, og bidra til at eldre kan bo lenger i egen bolig. Eksempler på aktuelle velferdsteknologiske hjelpemidler kan være trygghetsalarmer, GPS klokker, medisindispenser og varslingssystemer for bevegelser og pustefrekvens.

Nesna kommune har for å tydeliggjøre de ulike tjenestetilbudet utarbeidet en veileder i tildelingskriterier og oppdaterte forskrifter for tildeling av institusjonsplass og omsorgsbolig. Veilederen beskriver hvem som kan være i målgruppen for de ulike tjenestene, hvilken virksomhet som er ansvarlig for tjenestetilbudet og hvilket lov- og regelverk som regulerer tilbudet.

3.4 Status og behov for fremtidige omsorgsboliger

Antall omsorgsboliger er redusert fra 32 til 24 etter omorganisering av driften på Nesnatunet, og antall søknader om omsorgsbolig er stigende. Dette utfordrer de ansatte som erfarer at de ikke gir tilstrekkelig helse- og omsorgshjelp ut ifra behov.

Hovedmålet for regjeringen er at eldre skal få bo i egen bolig lengst mulig, dersom de kan og vil. Å bidra til at flere kan bo trygt hjemme lenger handler om langt mer enn helse- og omsorgstjenester.

«*For regjeringen handler det en tverrsektoriell innsats, og en innsats av oss selv og våre nærmeste, av lokalmiljøet og av frivillige. Skal vi lykkes med at flere skal oppleve det som trygt å bo hjemme, trenger vi en moderne og målrettet boligpolitikk.*

Regjeringen vil i tråd med Hurdalsplattformen ta initiativ til et eget eldreboligprogram. Videre vil vi sørge for gode tjenester til brukere og pårørende, og vil styrke lavterskeltjenester til personer med demens og jobbe for en hjemmetjeneste som arbeider forebyggende og holder folk friskere og hjelper eldre i aktivitet. Det vil kunne bidra til at flere kan bo lengre hjemme. Et levende lokalsamfunn er også et aldersvennlig samfunn, og et godt samfunn for alle på tvers av generasjoner» (Regjeringen, 2023).

Regjeringen skriver videre at gjennom reformen vil vi jobbe for en helhetlig og god planlegging som gir aldersvennlige nærmiljø, sikre eldre mulighet for aktivitet og deltakelse, og utvikle tjenester som **fremmer mestring.**

Nesna kommune er i gang med å utrede behovet for antall og type omsorgsboliger. En vurdering om fremtidig behov må sees i sammenheng med hvordan utviklingen i kapasitet og kostnad med dagens tjeneste blir, og hvilken kompetanse som kreves i fremtiden. Hvilken utvikling det er i folkehelse, hvilken boligstrategi man skal ha fremover og hvilket forhold kommunen skal ha til teknologisk utvikling.

Formålet med utredningen er at det skal gi grunnlag for en helhetlig diskusjon om hvilken strategi man skal ha når man planlegger for fremtiden. Fremtidens behov for omsorgsboliger handler om hvilken vei man velger videre mot en effektiv, kvalitativ og moderne eldreomsorg i takt med forventning, rammer og teknologisk utvikling.

4.0 Kommunens ansvar for helseberedskap

Kommunen må sørge for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer av ethvert omfang og enhver karakter, enten det dreier seg om hendelser av mindre omfang eller hendelser av et slikt omfang og en slik karakter at det akutte hjelpebehovet er større enn tilgangen på ressurser. Dette innebærer ansvar for å ha en planlagt psykososial akuttberedskap for den daglige beredskapen og beredskap ved større kriser og katastrofer.

Både helse- og omsorgstjenesteloven og helseberedskapsloven hjemler plikter for kommunen til å ha en forberedt helseberedskap. Lovene må ses i tett sammenheng, da de supplerer og utfyller hverandre. Kommunen skal yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre situasjoner dersom forholdene tilsier det (helse- og omsorgstjenesteloven § 5-3 andre ledd).

Plikt til å utarbeide en beredskapsplan (Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt, DSB, 2021) for helse- og omsorgstjenesten i samsvar med helseberedskapsloven, er presisert i egen bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 5-2. Nesna kommune smittevernplan, plan om miljørettet helsevern og psykososial beredskapsplan i 2022 og 2023.

4.1 Psykososial beredskap

Psykososial beredskapsgruppe i Nesna kommune er

Medlemmer psykososialt kriseteam (stedfortredere)	Kontaktinformasjon
Leder: Fagleder Psykisk helse og avhengighet	 947 86 048
Stedfortreder for leder: Ledende helsesykepleier	 905 68 343
Øvrige medlemmer: Kommuneoverlege /vakthavende lege	 116117
Lensmann	995 30 035
Barnevernleder	902 81 647
Sogneprest	415 16 875
NAV leder	918 01 213
Kommunalleder Helse- og omsorg	476 14 979

Psykososial kan benyttes som en fellesbetegnelse på forhold som omhandler psykologiske forhold av sosial betydning, og sosiale forhold av psykologisk betydning.

Formålet med beredskapsteamet er at teamet skal yte psykososial omsorg og støtte ved kriser, ulykker og katastrofer. Planen skal sikre at kommunens helse og omsorgstjenester har ressurser og kompetanse til å ivareta og igangsette psykososial oppfølging og tiltak av innbyggere i en krisesituasjon.

Nesna kommune kan involveres i psykososial beredskap ved

- *Hendelser av mindre omfang* som kan virke traumatiserende for enkeltpersoner, familier og nettverk. Eksempler kan være selvmord, brå og uventet død ved ulykker eller drap, voldsutsatthet, plutselig uventet barnedødsfall og andre uventede hendelser med fare for liv og helse
- *Store hendelser og katastrofer.* Eksempler som kan nødvendiggjøre aktivering av teamet er naturkatastrofer, store ulykker, storbranner, massedrap og situasjoner der lokalsamfunn er rammet, f.eks. der én eller flere er savnet eller ved ulykker der omfanget er ukjent

Beredskapsteamet blir normalt varslet og aktivert av lege, politi, rådmann eller ordfører i kommunen når det skjer større hendelser med behov for psykososial oppfølging. Hjelpen blir i første omgang konsentrert rundt nærmeste familie og omgangskrets.

Psykososialt beredskapsteam møtes jevnlig hvert tertial for øvelser og for å diskutere endringer i gruppesammensetning eller funksjon.

5.0 Utfordringsbildet

5.1 Generelle utviklingstrekk

Mange kommuner står i en bemanningskrise. Kommunene har ansvaret for kommunehelsetjenesten og omsorgstjenestene. Det har blitt merkbart vanskeligere for kommunene å rekruttere helsepersonell siste årene, særlig er det vanskelig å få fastleger og sykepleiere. Mange er fra tjenester i distriktene, men rekrutteringsutfordringene øker også i sentrale strøk av landet. I mange kommuner er det dessuten en utfordring å beholde helsepersonellet (Rambøll & Menon, 2022).

I distriktskommunene med spredt befolkning og store avstander, bruker hjemmetjenesten mye tid for å nå alle brukerne, og mye av tjenestene gis én-til-én. Omsorgstjenesten er derfor svært personellintensiv. Allerede i dag har mange kommuner problemer med å tilby de tjenestene som befolkningen har krav på. Det er også utfordringer knyttet til økende andel eldre, flere komplekse sykdomsbilder, økte utgifter til kroniske sykdommer, samt utfordringer knyttet til psykisk helse.

I tiåret som har gått siden samhandlingsreformen, har veksten vært større i de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn i spesialisthelsetjenesten. Men personellbehovene i kommunene vil øke ytterligere, særlig i omsorgstjenestene. Innsatsen fremover må derfor styres mot kommunal omsorg, for å klare å håndtere det økende antallet eldre (NOU 2023:4).

Tjenesteytingen og oppgavedelingen mellom personell i helse- og omsorgstjenestene bør ta utgangspunkt i at kompetanse bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Det vil imidlertid alltid være oppgavenes faktiske behov for kompetanse, sammen med ivaretakelse av forsvarlighetskravet, som avgjør hvilket personell det er som skal ha ansvar for tjenesteytingen og oppgaveutførelsen, se illustrasjonen under (NOU:2023:4)

En annen utfordring er at det er et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte forventningene, som følge av personellmessige og finansielle begrensninger. Dette skaper frustrasjon blant alle involverte.

Forventningene øker med medisinske fremskritt, og ønsker om økt standard i tjenestene. Det er forståelig at pasienter og brukere ønsker best mulig behandling og omsorg. Men det er nesten ingen grenser for hvor avanserte, kostbare og personellintensive tjenester som kan tilbys.

En forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, er at involvert personellet, befolkningen og politikerne – har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten for hele befolkningen. Det er behov for en felles erkjennelse av tjenestenes realistiske omfang og kvalitet.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 forutsetter blant at flere av helsetjenester skal utføres i hjemmet eller egnet lokale i egen kommune. Pasienter skrives derfor tidligere ut fra sykehusene enn tidligere. Den norske samhandlingsreformen vært opptatt av å overføre behandlingsansvaret nærmere pasientenes bosted. Dette innebærer at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten, slik at veksten i bruk av sykehustjenester blir mindre. I praksis betyr det at kommunen har til enhver tid sykere pasienter enn tidligere, og at antall dødsfall etter utskrivelse har blitt fordoblet etter iverksettelsen av samhandlingsreformen (Bruvik, Drageseth og Abrahamsen, 2017). Konsekvensen er at for å kunne ivareta og gi forsvarlig og gode heletjenester til aktuell brukergruppe, vil det kreve økt behov for kompetanse, mer avansert medisinsk teknisk utstyr og bemanning i kommunen.

Den digitale transformasjonen kjennetegnes av rask utvikling av nye teknologier, som fortsatt er i en rivende utvikling og som gir store muligheter. Kunstig intelligens og persontilpasset medisin er eksempler på slike, som har gitt og kan gi helt nye typer helsetjenester, og måter å jobbe på.

At hjemmeboende får nødvendige hjelpemidler i hjemmet for å bli mest mulig selvhjulpne, vil dempe trykket på bruk av ressurser i hjemmetjenester og det kan bidra til at enkelte ikke vil ha behov for sykehjemsplasser. I tillegg er det en forutsetning å kunne jobbe forebyggende med hjemmeboendes helse slik at evnen til egenomsorg og mestring styrkes.

Hjemmetjenesten og sykehjemmet er hovedleverandører av tjenester til eldre personer. Det er nødvendig å tenke strategisk og langsiktig for hvordan kommunen kan beholde og skaffe nødvendig helsepersonell.

5.2 Vekst i forventninger, oppgaver og i ressurskrevende tjenester

Helsepersonkommisjonens utredninger viste at det er en diskrepans mellom hva som forventes av helsetjenester og hva som tilbys. Dette gjelder både i kommunens helsetjeneste og i spesialisthelsetjenesten (NOU 2023:4). Dette utfordrer kommunens helsepersonell, og kan bidra til utilsiktede hendelser.

En forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, er at de involverte – personellet, befolkningen og politikerne – har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for en felles erkjennelse av tjenestenes realistiske omfang og

kvalitet. Alle parter må være med på dette; politikerne, tilsynsmyndighetene, kommunene, personellet, pasienter, brukere og pårørende. Alle har et viktig bidrag og må gjøre sitt for at forventningsspriket reduseres.

Politikerne og helsepersonellet har for lite erfaring med å stå i begrensende valg, selv om det daglig prioriteres i tjenesten. Det er krevende, for alle, å begrense tilbudet til pasientene og brukerne, ikke minst for helsepersonellet som står i klinisk arbeid i møte med den enkelte pasient. Det er personellet som tar beslutninger om og som må formidle sine begrensende valg. Det er behov for større kompetanse og bevissthet rundt dette. For at personellet skal klare å stå i vanskelige begrensende valg, trengs det aktiv støtte fra alle de nevnte aktørene. Hjemmetjenesten utarbeidet i 2022 tjenestebeskrivelser som konkretiserer hva som er helsehjelp, hvilke oppgaver kommunen kan tilby og hvilke forventninger kommunen har til hjemmeboende som mottar helsehjelp. Tjenestebeskrivelsene ble politisk behandlet og vedtatt. Punktene i tjenestebeskrivelsene ble tatt inn i hjemmetjenestens serviceerklæringer som er her.

En annen utfordring er at det kan være kulturelle forskjeller på hva som oppfattes som helsehjelp og faktiske behov hos flyktninger. Slike situasjoner kan utfordre kommunens helsepersonell, og det kan være verdifullt å opparbeide kompetanse på kulturforskjeller og mangfold. Den nasjonale veilederen helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente kan være nyttig i denne sammenhengen.

En annen gruppe som det kan være utfordrende å identifisere, er personer uten synlige funksjonsnedsettelser. Det er utviklet ulike lavterskeltilbud som kan forenkle kontakten mellom gruppen og kommunens tjenester. Det vil kreve også god kompetanse på observasjon og ulike kartleggingsverktøy for å kunne legge til rette for et adekvat tilbud.

5.2.1 Flyktninger

Mange nyankomne flyktninger vil ha behov for helseoppfølging i kommunen de er bosatt i. Asylsøkere har samme rett til helsehjelp som den øvrige befolkningen. Flyktninger, familiegjenforente og andre med oppholdstillatelse i Norge har også fulle helserettigheter så lenge oppholdet er ment å vare i 12 måneder eller mer. Kommunen har ansvaret for at de som oppholder seg i kommunen får helsehjelp. Det vil si at asylsøkere har fulle rettigheter til helsehjelp fra kommunen. Rettighetene gjelder uavhengig av om asylsøkeren bor privat eller i asylmottak.

Kommunen bør tilstrebe et godt samarbeid med det lokale mottaket slik at beboerne sikres nødvendig og forståelig informasjon om rettigheter og helsetjenestetilbud i Norge og lokalt.

Pasienter skal ha tilgang til legekonsultasjon uavhengig av om vedkommende har fått tildelt såkalt D-nummer. D-nummer er en forutsetning for å kunne stå på liste hos en fastlege, men manglende D-nummer må ikke hindre at pasient får konsultasjon med lege. Det er viktig å planlegge konsultasjoner med rom for å bruke tolk og tilstrekkelig med tid jamfør Nasjonal veileder helsetjenester, asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente.

5.2.2 Endret helserelatert utfordringsbilde

Som følge av blant annet en større og eldre befolkning og et sykdomsbilde som vris mot stadig mer kroniske sykdommer, viser SSBs framskrivinger at bemanningsbehovet i helsevesenet fram mot 2060

vil dobles. En slik utvikling innebærer at helsevesenets sysselsettingsandel vil øke fra dagens 13 prosent til 22 prosent i 2060. Samtidig vil det anslåtte bemanningsbehovet kunne bli langt høyere ved en annen utvikling i demografiske og epidemiologiske forhold (Menon Economics, 2020).

I årene fremover ser vi en utvikling innen kronisk sykdom som ofte beskrives som «epidemier». Hvis forebygging og til dels behandling av psykisk sykdom, hjerte- og kar, muskel- og skjelett og flere andre store kroniske sykdomsgrupper skal håndteres gjennom generelle tiltak i hele samfunnet, slik vi har sett med koronapandemien, vil dette være et skille i den helsepolitiske utviklingen og prioriteringen av ressurser frem til nå. Det synes lite sannsynlig at vi vil se et slikt paradigmeskifte, selv om folkehelseutfordringer naturligvis også vil adresseres gjennom tiltak som kan sies å være i randsonen av helsevesenets oppgave og ansvar.

5.2.3 Rekruttering

Det å rekruttere og stabilisere helsepersonell i distrikt er en kompleks utfordring både nasjonalt og internasjonalt. For å lykkes kreves en vedvarende kunnskapsbasert tilnærming fra lokale og nasjonale myndigheter og fra akademia som vektlegger relevante aspekter ved utdanning, organisering, finansiering/økonomi og sosiale faktorer. Forskningen på dette feltet har både i Norge og internasjonalt i stor grad handlet om leger. Den bør imidlertid i større grad inkludere andre viktige yrkesgrupper i helsetjenesten – særlig sykepleiere. Med samhandlingsreformen har det foregått et skifte i kommunehelsetjenestens karakter. Pasienter med mer komplekse tilstander enn før skrives ut fra sykehus med en forventning om videre oppfølging og behandling i kommunehelsetjenesten. Dette stiller økte krav til kompetanse blant helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Det er altså ikke bare økte demografiske utfordringene med en aldrende befolkning som bør vies oppmerksomhet.

En studie av rekruttering til arbeidsmarkeder fra ulike velferdsutdanninger, blant annet sykepleierutdanninger ved høgskoler på Vestlandet og i hovedstadsregionen, bekrefter at både studiested og oppvekststed spiller en rolle for hvor man senere arbeider (Gaski, 2020). Studien viser at begge regioner holder på over 90 prosent av de som vokste opp og studerte i samme region, og at 50-60 prosent av de som ble rekruttert til høgskolen med oppvekst i en annen region, arbeider i regionen der de studerte. Det er også vist at sykepleiere har noe større tendens til å bli i utdanningsregionen etter endt utdanning, sammenlignet med for eksempel ingeniører (Arnesen, 2003).

En nøkkel som kan bidra til rekruttering til distriktene, er gode og relevante praksisplasser. Grimstad-utvalget (2019) peker på at helsetjenestenes rolle i å ta imot og veilede studenter i praksis er ulikt beskrevet i gjeldende lovverk; For spesialisthelsetjenesten benyttes uttrykket sørge for når det gjelder ansvaret for å dekke behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige studenter innen helseregionen. For kommunehelsetjenesten er loven formulert på en annen måte; her brukes uttrykket plikter å medvirke til. Kommunene har bare et medvirkningsansvar i utdanning av helsepersonell, og knappe ressurser vanskeliggjør samarbeidet med utdanningene. I primærhelsetjenesten må universitetene selv rekruttere det enkelte praksissted og finansiere alle kostnader ved praksis, det gjelder både honorering av veiledere, infrastruktur og studentenes reise- og boligutgifter i praksisperioder.

Kompetansebehovsutvalget (NOU 2020:2) mener at de betydelige rekrutteringsproblemene for sykepleiere taler sterkt for at utdanningskapasiteten for sykepleiere bør økes. Dagens kvantitative dimensjonering av utdanningstilbudet tar ikke tilstrekkelig hensyn til arbeidsmarkedets behov. Selv om

strengere kvalifikasjonskrav har ført til en kraftig nedgang i antall kvalifiserte søkere, er det fortsatt klart flere kvalifiserte søkere enn antall studieplasser

5.3 Utviklingstrekk i Nesna kommune

Helse og omsorgssektoren er på flere områder i god utvikling. Det jobbes systematisk med å utvikle tjenestetilbud for å optimalisere ressurser og at tjenesten skal være av god kvalitet. Flere av våre brukere har fått et meningsfylt aktivitetstilbud. Det gjelder primært innenfor tjenestene til mennesker med funksjonshemminger, utviklingshemming og som har psykiske lidelser og/eller avhengighet. Utprøving av nye velferdsteknologiske løsninger er også godt i gang. Hjemmetjenesten har blant annet inngått et prosjekt i samarbeid med kommunens IKT avdeling og DIPS Front om å pilotere journalsystemer på mobile skjermer.

Som et ledd i å unngå bruk av vikarbyrå når helsepersonell har sykefravær, samt å jobbe med heltidskulturen i Nesna kommune er det iverksatt turnus med 12 timers vakter i hjemmetjenesten og i boliger på Mestringssenteret. I tillegg skal det vurderes en felles bakvaktsordning som omfatter både sykehjemsdrift og hjemmetjeneste i tillegg til å bruke helsepersonell på tvers av virksomhetene for å optimalisere kompetanse og ressurser.

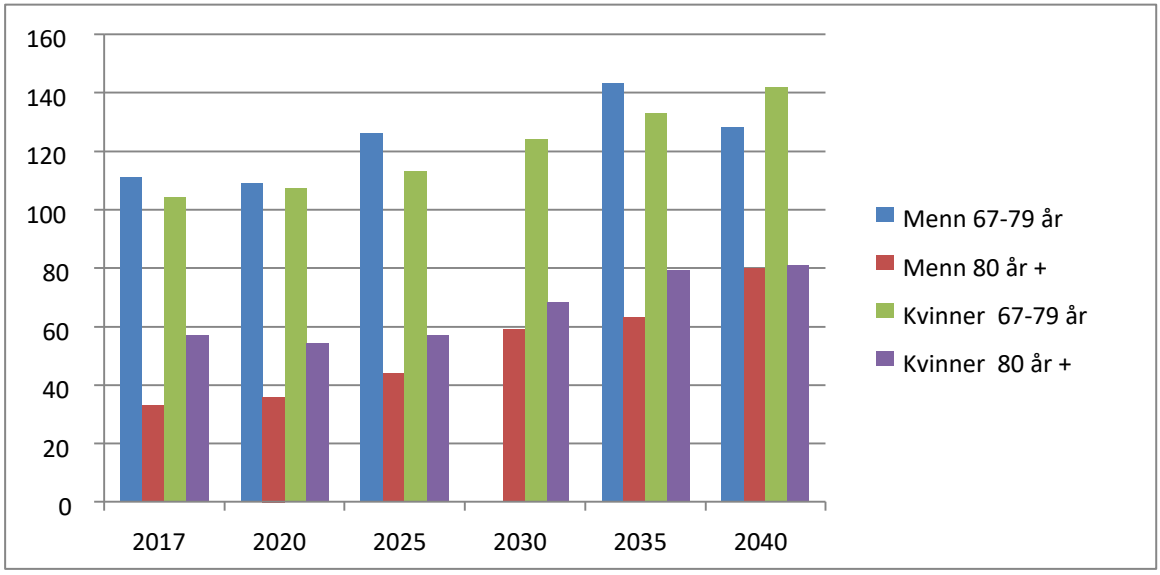
Statsforvalter og arbeidstilsyn avdekket i 2021 flere lovbrudd og forbedringspunkter hos sykehjemmet og hjemmetjenesten. Sykehjemmets avvik hos Statsforvalter ble lukket i januar 2023, og arbeidstilsynets pålegg for hjemmetjenesten ble lukket september 2023. Omfanget av avvikene var omfattende og alvorlige, særlig innenfor hjemmetjenesten. Læringspunkter er organisering med klare avgrensinger for roller, ansvar og oppgaver i virksomheten, og en tydelig forventningsavklaring på hvilke tjenester som skal leveres til innbyggerne i kommunen. Omorganiseringen er og har vært en krevende og omfattende prosess. Målsettingen for dette arbeidet er først og fremst å bli bedre, og levere gode tjenester til befolkningen.

Nesna kommune jobber hardt med å utvikle gode tjenester til egne brukere, og til brukere utenfor kommunen, under det som fortsatt har arbeidsnavnet Nesna mestringssenter. Dette er et viktig satsingsområde for kommunen, og har potensiale til å skape mange nye arbeidsplasser, også kompetansearbeidsplasser vi ikke har hatt tidligere.

Foreløpige brukerunderundersøkelser har gitt svært oppløftende resultater. En tjenestebeskrivelse av dagaktivitetene er under utarbeidelse, og det vil bli opprettet flere delprosjekter under Nesna Mestringssenter. Et delprosjekt har vært å starte opp en bruktbutikk. Langsiktig plan er også salg av egenproduserte varer. Psykisk helse og avhengighet (tidligere psykiatri og rustjenesten) er også i god utvikling med en forsterking av helsepersonell, strategi for salg av plasser og økt tilbud. Nesna kommune ønsker å inngå i et FACT samarbeid med Helgelandssykehuset for å jobbe mer målrettet og oppsøkende mot de sykeste pasientene med psykiske helseutfordringer. Gevinsten vil være å hindre reinnleggelser og bidra til økt livskvalitet for de pasientene det gjelder.

5.3.1 Befolkningsutvikling

Demografisk utvikling er sentralt når framtidens tjenestemottakere og tjenestetilbud skal beskrives. Hvem er det vi planlegger tjenester for og for hvor mange? Tabellen viser framskrevet befolkningsutvikling i Nesna fram mot 2050.



Befolkningsprognosene for Nesna kommune viser at kommunen vil møte en betydelig vekst av eldre mellom 2023 og 2035. Fra 91 innbyggere (over 80 år) i 2023 til 152. Veksten tiltar ytterligere fra 2035 og utover. Det må fremheves at i tillegg til utfordringene denne veksten medfører opplever kommunen også en betydelig vekst innen omfanget av yngre tjenestemottakere. Nesna kommune ligger an til å ha en stabil befolkningsutvikling med en økning på vel 260 personer fram mot 2040.

For aldersgruppen 67-79 år vil det komme en økning fram mot 2025 som fortsetter. Det samme gjelder for aldersgruppen 80-89 år. Antall personer over 90 år avta fram mot 2030, etter 2030 vil antallet øke. Antall personer over 67 år vil øke fra 305 i 2017 til 413 i 2040. Antall menn 67 år og eldre vil øke fra 144 i 2017 til 208 i 2040. Antall kvinner vil øke fra 161 i 2017 til 223 i 2040.

Utviklingstrekk for Nesna kommune følger sammenlignbare kommuner. Aldersgruppen 67-79 år er den største og vil øke på linje med de øvrige fram mot 2040. Helsen i befolkningen blir bedre og utviklingen innenfor den medisinske behandlingen gjør at langt flere alvorlige helsetilstander og sykdommer nå behandles enn tidligere. Hjelpebehovet er blitt mer sammensatt og omfattende, og må noen ganger gis i kombinasjon med flere tjenester ved siden av omsorgtjenesten. Antall brukere under 67 år med nedsatt funksjonsevne blir også flere. I en kommune som Nesna med i underkant av 2000 innbyggere vil dette gjelde få personer og kan derfor ikke synliggjøres av hensyn til personvernet. Dette har gitt og vil gi hjemmetjenesten nye utfordringer. Det skal gis et stadig mer omfattende hjelpe- og behandlingstilbud i hjemmet til brukeren.

Behovet for institusjonsplass kommer senere i livet som følge av denne utviklingen. Hjelpebehovet hos brukerne er mer omfattende enn tidligere når de flytter inn på institusjon/sykehjemmet. Den medisinske behandlingen som kreves er omfattende, der kravene til medisinskfaglig kompetanse stadig øker.

De fleste ønsker å bo i eget hjem så lenge som mulig og det er mulig i langt større grad nå enn tidligere. Det er også et mål at behovet for institusjonsplasser ikke øker. Begrensningen er tilgangen på hjelp og alternative bo muligheter, som tilrettelagte boliger. Det gjør at sammenhengen mellom tjenestene er

sentral. Dette gjelder også i den praktiske hverdagen i utøvelsen av tjenester, i forhold til riktig bruk av personalressurser og økonomiske ressurser.

6.0 Satsningsområder

Nesna kommunes samfunnsdel av kommuneplan 2023 - 2035 omtaler enkelte av satsningsområdene til helse- og omsorgssektoren. De overordnede målene er

- Nesna kommune skal gi eldre og pleietrengende en god og verdig pleie og alderdom
- Nesna kommune skal gi alle brukere på Mestringssenteret en meningsfull hverdag
- Nesna kommune skal bidra til at pasienter med en psykisk lidelse eller avhengighet skal få helhetlige tjenester og sikre pasientforløp
- Helse- og omsorgssektoren skal jobbe systematisk med kvalitetsutvikling av samtlige helsetjenester
- Helse- og omsorgssektoren skal etablere og rullere nødvendige planer

I en vurdering av satsningsområder som kan bidra til god kvalitetsutvikling og bærekraft i våre helsetjenester, er det flere fagområder som er spesielt interessante og som er knyttet til målene i kommunens samfunnsdel av kommuneplanen.

I en fremdriftsprosess av satsningsområdene i helse- og omsorgsplanen vil virksomhetsledere være sentrale aktører. Dette innebærer at satsningsområdene må gjenspeiles i virksomhetsplanene, i planlegging av budsjett derav personell- og aktiviteter og ikke minst i vurderingene av nødvendige investeringer.

De ulike satsningsområdene vil ha hver sin prosjektleder som vil skal ha ansvaret for realistisk planlegging og gjennomføring. Kommunalleder helse og omsorg vil ha det øverste faglige og administrative ansvaret og skal påse at sektoren skaper fremdrift i de ulike innsatsområdene.

6.1 Velferdsteknologi

Nasjonale myndigheter satser stort på velferdsteknologi, og ulike fagmiljøer bidrar innen forskning og høyere utdanning til videreutvikling i bruk av velferdsteknologi. De siste årene har antall yngre brukere med stort behov for tjenester i eget hjem økt. Antall personer med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelser er stigende. For å løse utfordringene som ligger foran oss må vi løse oppgavene i helse- og omsorgstjenestene på andre måter enn i dag. Velferdsteknologi er et viktig virkemiddel for å skape økt mestring, trygghet og kontroll over egen helse for pasienter og brukere. Velferdsteknologi muliggjør nye løsninger for brukerne og for virksomhetene. Per i dag er det fire velferdsteknologiske løsninger som vi ser har blitt eller blir implementert i kommune Norge.

Disse er:

- Digitale tilsyn
- GPS/lokaliseringstjeneste
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Pasientvarslingsanlegg

Mål i planperioden

Nesna kommune skal satse på velferdsteknologi og ta i bruk tilpassede og effektive digitale løsninger i samarbeid med brukere, pårørende, medarbeidere og samarbeidspartnere.

Innen utgangen av 2028 skal Nesna kommune ha iverksatt nye velferdsteknologiske systemer i alle virksomhetene. Systemene skal bidra til større trygghet og optimalisering av personellressurser for å sikre bærekraftige og effektive helsetjenester.

Nesna kommune skal i planperioden innføre og implementere bruk av nytt elektronisk pasientjournal (EPJ) system.

6.1.1 Nye samhandlingsarenaer

Morgendagens samfunn krever andre løsninger enn de vi kjenner i dag. Andre ønsker og behov, nye muligheter og ny teknologi forventes å prege fremtiden.

Gode tjenester i fremtiden vil kreve at kommunen tar i bruk ny kunnskap og nye løsninger. Lokalt innovasjonsarbeid kan foregå i samarbeid mellom kommuner, helseforetak, fagfolk, tjenestemottakere, kunnskaps- og forskningsmiljøer, organisasjoner og/eller næringslivet.

I Nesna har kommunen et samarbeid med KVN og da Veltek stua som med fordel kan utvikles. Samarbeidet kan bidra til økt fokus på velferdsteknologi, uttesting, inspirasjon og ikke minst økt rekruttering til helsetjenestene.

6.1.2 Endring av arbeidsprosesser

Utviklingen går mot økt bruk av velferdsteknologiske løsninger. Dette skjer i kommunene, i sykehusene, og hjemme hos innbyggerne. I skrivende stund er ikke utviklingen koordinert, og det er uklart hvilke teknologier som blir valgt og værende frem mot 2030. Det er et viktig premiss at oppgaver og teknologi henger sammen. Teknologien har som formål å bidra til økt kvalitet, spart tid, og unngåtte kostnader.

En endring fra “tjenestemottaker” og til “aktiv deltaker” vil kreve at ressursene omprioriteres, ikke at nye ressurser tilføres tjenesteområdene. I tillegg til de endringsprosesser planen legger opp til, vil dette stille store krav til ledelse og kompetanse.

Innovasjon kan oppsummeres som “nytt-nyttig-nyttiggjort". Det omhandle endring i arbeidsflyt, å ta i bruk ny kunnskap, utvikle nye arbeidsmetoder samt utvikle eller ta i bruk ny teknologi.

Kommunen må være bevisst på hva slags teknologi som velges, og ha en tydelig strategi på dette. Vi ser at ny teknologi utfordrer det bestående, slik helse –og omsorgstjenestene er organisert. Ny teknologi gjør at tjenestene må finne nye måter å jobbe på. Samtidig med at ny teknologi innføres, bør en del av strategien være at man samtidig utreder primærhelseteam som en del av organiseringen.

6.1.3 Betydningen av bruker- og pårørendemedvirkning

En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for egen helse, trivsel og mestring, har på kort og lang sikt stor betydning for folks helse. God helse i befolkningen er en forutsetning for at Nesna kommune skal nå visjonen "god livskvalitet for alle".

Gjennom å dreie fokuset til "aktiv deltaker" kan vi gradvis utvikle nye bærekraftige måter å møte fremtidens utfordringer på:

- Verktøy for ressurs-optimalisering og velferdsteknologiske løsninger for å støtte opp om behovet for bistand, selvstendighet og mestring, først og fremst for å bo lengst mulig i eget hjem.
- Helse og omsorg i Nesna tar del i teknologisk utvikling, men tilpasset helsevesenets særpreg.

Disse perspektivene skal hjelpe oss å endre perspektivet fra mottaker av tjenester og til aktiv deltaker i eget liv. Strategiene i planen kan ikke ses uavhengig av hverandre, der henger sammen og må ses på som en helhet.

6.2 Samhandling

Samhandling skal legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser. Dette gjelder både internt i kommunen og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. De ulike avdelingene samarbeider både elektronisk og gjennom møter og telefonisk kontakt. Det er korte avstander og hyppig dialog mellom de ulike avdelingene i helsesektoren i Nesna kommune, og lav terskel for å kontakte spesialisthelsetjenesten ved behov.

Samhandlingsreformen førte til en forskyvning av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten over til kommunene, og denne trenden pågår fortsatt. Dette stiller store krav til kapasitet og kompetanse i de kommunale tjenestene. Med flere kompliserte pasientforløp, sammensatte diagnoser, økt grad av kroniske sykdommer og tidligere utskrivningsklare pasienter til kommunene, er vi nødt til å se ressursene våre i sammenheng på tvers av avdelingene i årene som kommer. Riktig kompetanse må være på riktig sted til riktig tid.

Mål i planperioden

Nesna kommune skal jobbe målrettet med å utarbeide, innføre og implementere retningslinjer som bidrar til å øke samhandling som bidrar til effektivisering internt på tvers av virksomheter, i samarbeid med tjenestemottakere, pårørende, frivillige organisasjoner og næringslivet.

Nesna kommune skal være en aktiv pådriver for å synliggjøre og legge til rette for et godt kvalitativt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Med gode samhandlingsprosesser skal vi finne nye løsninger for ressursutnyttelse, og på den måten sikre fremtidig tjenesteyting. Behovet for økt samhandling og samarbeid strekker seg fra forebyggende tjenester til spesialiserte helse- og omsorgstjenester.

Samlokalisering og geografisk nærhet er forutsetning for tverrfaglig samarbeid. Det gjør det lett å møtes, og personene kjenner hverandres oppgaver og ansvarsområder, noe som gjør det lett å ta kontakt med rett person ved ulike problemstillinger. Her har Nesna kommune en fordel ved at hjemmebaserte tjenester, sykehjem, institusjonskjøkken og legekontor er samlokalisert, samt at administrasjonen i Nesna Mestringssenter er samlokalisert på Nesnatunet. Det gode tverrfaglige samarbeidet gjør det lettere å iverksette tiltak som forebygging, hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.

Samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er viktig for å sikre gode tjenester og behandlingsforløp for brukerne. Da er gjensidig kunnskapsoverføring, dialog og informasjonsutveksling viktige elementer. For brukerne er det viktig å være trygg på at de får rett hjelp, uavhengig av om det er kommunen eller spesialisthelsetjenesten som tilbyr hjelp. Samtidig skal brukerne og pasientene føle seg trygge på at overgangene til og fra hjemmet og institusjon oppleves som forutsigbart og trygt.

6.2.1 Intern samhandling

Velfungerende samhandling er avgjørende for gode pasientforløp og effektiv ressursutnyttelse. Et av tiltakene i Primærhelsemeldingen er samlokalisering av helse- og omsorgtjenestene i kommunene (meld.st.26 (2014-2015). Her har Nesna allerede et fortrinn som kan utnyttes i og med at sykehjem, hjemmetjeneste og legekontor er samlokalisert. Et av flere samarbeidsprosjekter omhandler oppgavedeling og felles kompetansehevende tiltak. Med oppgavedeling menes en kartlegging av både oppgaver og tilgjengelig kompetanse, og at ulike yrkesgrupper eller enkeltansatte for å sikre faglige forsvarlige tjenester og optimalisering av personellressurser (fagforbundet.no).

En annen samhandlingsarena er tverrfaglig tiltaksteam. Teamet skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder og nivåer. Ansvaret til tverrfaglig tiltaksteam omfatter alle pasient- og brukergrupper over 18 år med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Teamet skal være pådrivere for at tjenesteyterne i fellesskap kan lykkes i å sette pasientens/brukerens helhetlige behov i sentrum for tjenesteytingen.

Fastlegene har en viktig rolle i koordineringen av helse- og omsorgstilbudet rundt brukerne, og kommunen har det overordnede ansvaret. Det er behov for bedre rutiner og implementering av disse, knyttet til samarbeid og koordinering med legene. Gode rutiner som f.eks. samstemming av legemiddellister er avgjørende for pasientsikkerhet og kvalitet. I løpet av kort tid har det blitt stor endring i fastlegesituasjonen nasjonalt. Fastlegene rapporterer om stor arbeidsbyrde, og mange kommuner sliter med rekruttering. Dette kan også bli en utfordring i Nesna, og tiltak som sikrer nok fastleger og tilstrekkelig legeressurs i sykehjem, helsestasjon, skolehelsetjeneste og andre kommunale tjenestetilbud som krever lege, kan bli nødvendig.

6.2.2 Samhandling eksternt

Kommunen og spesialisthelsetjenesten har en lovpålagt plikt til å inngå samarbeidsavtale. Dette omfatter både overordnet samarbeidsavtale og fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer. Nesna kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale, samt tjenesteavtaler med Helgelandssykehuset.

Helgelandssykehuset er primærsykehus for kommunens befolkning, og det er i all hovedsak dette sykehuset kommunen samhandler med. Samarbeidsavtalen og retningslinjene blir regelmessig revidert. Avvik fra bestemmelsene i overnevnte avtaleverk meldes, noe som er viktig for både samarbeid og utvikling. Vi har også regelmessige samhandlingsmøter med Helgelandssykehuset.

Elektronisk kommunikasjon via Helsenett er et viktig verktøy for samhandling, og har bidratt til bedre informasjonsflyt og bedre pasientsikkerhet i overgangen mellom sykehus og kommunen.

Et godt samarbeid med NAV er nødvendig for å finne gode løsninger i mer komplekse saker. Andre samarbeidspartnere er krisesenter, hjelpemiddelsentral og private behandlingsinstitusjoner.

6.2.3 Samskaping

I Norge brukes ofte KS sin definisjon av samskaping: «Med samskaping bringer du viten, ressurser og kompetanser sammen fra innbyggere, sosiale entreprenører, foreninger og bedrifter og utvikler felles løsninger sammen med de involverte innbyggere, i stedet for til dem.»

Samskaping handler om å invitere inn til likeverdige samarbeidende partnerskap hvor ulike aktører får gi selvstendige bidrag til å definere, designe, implementere og drive fram løsninger sammen med profesjoner, forvalting og politiske myndigheter. Det er teoretisk kunnskap om samskaping, men vi mangler fortsatt praktisk kunnskap og verktøy.

Samskaping kan gi avkastning i form av nye og bærekraftige løsninger. På dette feltet har verktøy for måling av effekt i liten grad blitt tatt i bruk. Dette er en utfordring, fordi det er viktig for norske kommuner å få gode data og et best mulig kunnskapsgrunnlag for å vite mest mulig om investeringer og tiltak på det velferdspolitiske området gir ønsket virkning.

Samskaping vil være et viktig satsningsområde for Nesna kommune, spesielt med tanke på å øke bærekraften i helsetjenestene. I og med at det ennå ikke er utviklet gode verktøy og metoder, har kommunen ennå ikke iverksatt tiltak knyttet til samskaping, men temaet vil bli fulgt opp i strategiplanen som omhandler *samhandling.*

6.2.4 Systematisk samarbeid med pårørende

De siste årenes sentrale føringer har lagt stadig mer vekt på brukermedvirkning og brukerinnflytelse, og i regjeringens Plan for omsorgsfeltet 2015-2020 er brukerstyring et viktig begrep. I dette ligger at brukerne i større grad skal trekkes inn i planlegging og utvikling av tjenestene. Brukernes familie og sosiale nettverk er de viktigste omsorgsaktørene ved siden av kommunen, og utfører fortsatt nesten like mange årsverk som de kommunale tjenestene.

I en framtid med knappe omsorgsressurser blir det viktig å ta vare på de årsverkene pårørende representerer. Pårørendes situasjon skal styrkes gjennom ulike avlastningstiltak, støtte og faglig veiledning. Det er et mål å mobilisere ressurser lokalt i samspill med familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet.

Pårørende er en viktig samarbeidspartner og en stor ressurs i helse- og omsorgsarbeidet. Nesna kommune skal ha som satsningsområde at vi skal være en god kommune å være pårørende i. Kontakten med kommunes tjenester skal være enkel, imøtekommende og respektfull. Nesna kommunes grunnleggende syn skal være at pårørende er en viktig og nødvendig ressurs.

I Nesna kommunes helse og omsorgstjenester skal det være et like godt samarbeid med pårørende uavhengig av bosted og etnisk og kulturell bakgrunn. Likeverdighet til en mangfoldig befolkning krever kulturkompetanse i virksomhetene, og en åpen og utforskende holdning hos ansatte i møte med brukere, pasienter og deres familie og nettverk.

Plikt til pårørendesamarbeid

Nesna kommune skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende. Det må være forpliktende samarbeid mellom tjenestene og pårørende må involveres når tjenester samarbeider.

Involvering av pårørende på tjenestenivå kan for eksempel skje gjennom:

- etablering av bruker- og pårørendeutvalg
- åpne allmøter for alle pasienter/brukere og pårørende, avdelingsmøter, osv
- temavise arbeidsgrupper eller liknende med representasjon av pasienter/brukere og pårørende
- systematisk innsamling av informasjon om brukeropplevd kvalitet gjennom pasient-, bruker og pårørendeundersøkelser
- forslagskasse, gjennomgang av klager, tilbakemeldingsskjema, mm

Nesna kommune skal sikre at helsepersonell har nødvendige kompetanse på involvering og støtte til pårørende. Helsepersonell bør få opplæring i blant annet:

- Pårørendes rettigheter og roller og helsetjenestens plikter overfor pårørende
- Familiefokus i behandling; hva fremmer et godt samarbeid med familien som helhet
- Omfang av og innhold i uformell innsats fra pårørende i Norge i dag
- Kommunikasjon og samarbeid med pårørende i ulike situasjoner/faser
- Vanlige belastninger og behov hos pårørende i ulike faser og ved ulike tilstander
- Støttetiltak
- Faglige, etiske og juridiske dilemmaer som kan oppstå i møte med pårørende

- Særskilt om barn som pårørende og kommunikasjon med barn
- Pasient, bruker- og pårørendeorganisasjoner og selvhjelpsgrupper

Kompetansehevingen kan skje på ulike måter, som for eksempel ved kurs, e-læring, internundervisning, regelmessig veiledning eller liknende. Ledelsen bør sørge for at behovet for kompetanseheving kartlegges regelmessig. Det bør utdannes nøkkelpersonell i Nesna kommune på det enkelte tjenestested som har dybdekunnskap om pårørendeinvolvering og som kan bidra til nødvendig kompetanseheving hos kollegaer.

6.3 Kvalitetsutvikling

Vi har mange områder i helsetjenesten, der resultatene ofte skulle vært bedre – bedre for pasientens helse, bedre for pasientens opplevelse, bedre for helsepersonellet og bedre for samfunnet. Når vi jobber med kvalitet på ulike nivåer helsetjenesten er det naturlig å stille følgende sentrale spørsmål:

Hvor er vi? Dagens situasjon
Hvor skal vi? Våre mål
Hvordan kommer vi dit? Hvilke tiltak må iverksettes
Hvordan vet vi at vi er kommet dit? Måling og evaluering av arbeidet

Det finnes ingen enkle svar på helsetjenestens utfordringer. Hvert av de fire spørsmålene ovenfor må besvares ut fra hvor vi er, hvilken rolle vi har på arbeidsplassen, hva slags type tjeneste vi vil forbedre, hvilke mål vi har og hvilke brukergrupper vi jobber med.

Mål for planperioden
Nesna kommune skal ha et kunnskapsbasert, oppdatert og brukervennlig prosedyreverk som daglig er aktivt i bruk.

Ansatte i helse- og omsorgssektoren skal ta i bruk nye metoder for å jobbe med kvalitetsutvikling slik at forbedringer kan måles og tallfestes.

De ansatte skal ha et bevisst forhold til å jobbe med, og implementere læringspunkter etter hendelser som har medført avvik.

6.3.1 Prosedyrer

Nesna kommune er en kommune i utvikling. Det er derfor viktig å ha gode systemer for revidering av rutiner og prosedyrer. Helse- og omsorgstjenesten har som mål å revidere prosedyrer fortløpende ved endringer i tjenestene og minimum hvert 3. år. Prosedyrearbeidet kan styrkes ved å samarbeide på tvers av virksomhetene. Alle prosedyrer skal være godt kjent blant alle ansatte og lett tilgjengelig.

6.3.2 Forbedringskunnskap – og metode

Å jobbe kunnskapsbasert med kvalitetsutvikling er et mål for helse- og omsorgssektoren. Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som omhandler både å forbedre områder i helse- og omsorgstjenesten, men også å teste ut innovative og nytenkende ideer. Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring tydeliggjør virksomhetenes ansvar i dette arbeidet.

I februar 2024 er Nesna kommune vertskap for læringsnettverk i forbedringskunnskap- og metode. Andre kommuner på ytre Helgeland er også invitert, og opplæringen er et samarbeidsprosjekt mellom RKKYH, AHus og Nesna kommune. Metoden er tatt i bruk i flere kommuner og i spesialisthelsetjenesten etter anbefalinger fra Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring og Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24/7.

Læringsnettverket er en start på opplæring og bruk av systematisk forbedringsmetode blant ansatte i helse- og omsorg hvor planen er å ta i bruk metoden på sikt i hele sektoren. Målsettingen er at alle ansatte skal ha en felles metode for å jobbe med forbedring, og utvikle en kultur for hvordan tjenestene kan forbedres.

Etter endt utdanning skal kursdeltakerne vite hvordan de skal:

- Ta i bruk forbedringskunnskapens fire dimensjoner til å analysere, planlegge og gjennomføre forbedringsarbeid
- Lede forbedringsarbeid og involvere medarbeidere, pasienter og pårørende
- Sette konkrete tallfestede og tidfestede mål for forbedringsarbeid
- Bruke målinger for å vurdere om en endring er en forbedring
- Systematisk teste ut endringer i liten skala (PDSA-syklus)
- Anvende metoder for å sikre vedvarende forbedringer

6.3.3 Hendelsesanalyse

Hendelsesanalyse er en metode for å beskrive faktisk hendelsesforløp og for å finne de bakenforliggende systemårsakene som kan føre til alvorlige uønskede hendelser. Analysen er et viktig verktøy i det risikostyrende arbeidet. Målet er å styrke arbeidet med læring og forbedring på systemnivå, og ikke fordeling av skyld på individnivå. Analysen gir innsikt i og kunnskap om hva som skjedde, hvorfor det kunne skje, og hvilke tiltak som er nødvendig for å forhindre at det samme skjer igjen. I hendelsesanalysen inngår også oppfølging av resultater og videreformidling som ledd i felles læring.

Hvis det er registrert flere uønskede hendelser innenfor samme område, kan det være hensiktsmessig å gjøre én risikoanalyse i stedet for flere hendelsesanalyser. Metoden for hendelsesanalyse er nærmere beskrevet i Helsedirektoratets Risikoanalyse. Hendelsesanalyse: Håndbok for helsetjenesten (IS-0583).

6.3.4 Tjenestebeskrivelser

Tjenestebeskrivelsene er en presisering av hvilke tjenester Nesna kommune kan tilby mennesker som bor og oppholder seg i kommunen.

Hensikten med tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenestene er å skape en felles forståelse for standard og nivå på tjenester med bakgrunn i krav fra gjeldende lover og forskrifter, politiske rammebetingelser og definerte mål. Tjenestebeskrivelsene skal gi både tjenestemottaker og tjenesteutøver forutsigbarhet og god informasjon om hva som kan forventes av kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenestebeskrivelser skal bidra til å avklare spørsmål som: Hva skal til for å få tildelt en tjeneste? Hva kan man forvente å få hjelp til dersom man blir innvilget en tjeneste?

Tjenestene skal ytes på en slik måte at bruker opplever mestring og egenomsorg så lenge som mulig. Det er en klar målsetning at tjenestene skal bidra til at brukere skal kunne bo hjemme så lenge som mulig og utsette behovet for høyere omsorgsnivå. Standarden på hjelpen og vurderingen av hva som er nødvendig og hensiktsmessig er preget av skjønn etter kartlegging av den enkeltes behov. Avgjørelsen om hvem som skal tildeles helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som er aktuelle skal ha bakgrunn i en faglig og individuell vurdering. Tjenestemottaker har rett til medvirkning og medbestemmelse. Prinsippet om samtykke fra den som mottar tjenesten er også viktig i denne sammenheng.

6.3.5 Bygge kultur for kvalitetsutvikling

Det er viktig for Nesna kommune å jobbe med kvalitetsutvikling. Det er flere faktorer som påvirker kultur for kvalitetsutvikling. For å ivareta og øke brukersikkerhet jobbes det med blant annet med å innføre elektronisk journalføring i alle tjenester etter dagens forskrifter. Dette vil også være med på å styrke kommunikasjon på tvers av avdelinger og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det skal også innføres e-signering av blant annet legemidler.

Det må jobbes fortløpende med kompetanseheving som et ledd i kvalitetsutviklingen, noe sektoren er godt i gang med. Lederne må stimulere og motivere til endringsvilje i tjenestene og lage et system for å spørre om og få tilbakemeldinger og forslag.

Målsettingen er at Nesna kommune skal skape god kvalitet gjennom system og kultur for orden i eget hus, kunnskapsbasert praksis, godt arbeidsmiljø, kunnskap om hvordan tjenestene fungerer og gjennom bruk av forbedrings metode og tjenestedesign.

Spørsmål som hvordan kan vi forbedre oss og tjenestene våre skal være gjennomgående blant ansatte og ledere, ikke minst oppfølgingen av forbedringspunkter og implementering av eventuell ny praksis.

6.4 Rekruttere og beholde personell

Å rekruttere og beholde personell er oppgaver som må utføreres på flere nivåer i helse- og omsorgssektoren, og i hele kommuneorganisasjonen for øvrig. Flere studier peker på at det er attraktivt å jobbe der det er muligheter for god faglig utvikling, i tillegg til gode arbeidsmiljø. I tillegg handler rekruttering om å skape og forsterke et godt omdømme slik at potensielle arbeidstakere ønsker å jobbe for Nesna kommune.

Mål for planperioden

Virksomhetsledere og kommunalleder skal ha en god oversikt over nødvendig og kritisk kompetanse, og hvilken kompetanse det er behov for å skaffe. Virksomhetslederne skal i samarbeid med kommunalleder jobbe målrettet med å kartlegge kompetanse, motivere og oppmuntre til å utvikle kompetanse hos medarbeidere.

Det skal jobbes systematisk med arbeidsmiljø med bruk av blant annet verktøyet «Snakk om forbedring», og med å legge til rette for fleksible arbeidstidsordninger.

Nesna kommune skal være en synlig aktør i profilering av kommunen på eksterne arenaer.

6.4.1. Kompetansekartlegging og kompetanseplan

Nesna kommune vil utvikle nye arbeids- og organisasjonsformer i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Forsøkene skal bidra til en mer bærekraftig sektor ved å øke heltidsandelen og andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse.

Studiesenter RKKYH har i samarbeid med Nesna, Alstahaug, Dønna, Herøy, Leirfjord, Lurøy og Træna kommuner, KS Konsulent og fagorganisasjoner utarbeidet strategisk kompetanse- og rekrutteringsplan for å få en samskapende og målrettet kompetanseutvikling i kommunene. Planen innehar hovedmål, delmål og strategiske satsningsområder 2022- 2024, og hvordan operasjonalisere delmålene.

Den strategiske kompetanse og rekrutteringsplanen behandles i de enkelte samarbeidende kommunene. Planens handlingsdel evalueres og korrigeres årlig i hver kommune, og den overordnede planen revideres hvert andre år.

Det er liten tvil om at det er behov for å jobbe med systematiske kartlegginger av kompetanse og vurdere hva slags kompetanse kommunen har behov for i helse- og omsorgssektoren. Kommunens samarbeid med andre kommuner på ytre Helgeland og med RKKYH danner grunnlag for å tenke mer helhetlig og på mulige samarbeidsarenaer.

6.4.2 Kompetanseprofil

Å vurdere hvilken kompetanseprofil hver virksomhet har, hva som er nødvendig kompetanse og hvilken kompetanse det er behov for, er viktige spørsmål som virksomhetslederne har som en kontinuerlig oppgave. Ikke minst vil det bli en større press på eksisterende helsepersonellressurser, som vil tvinge

virksomhetene til å vurdere oppgavedeling på tvers av virksomhetene for å rendyrke særoppgaver som kun autoriserte helsepersonell kan utføre.

6.4.3 Heltidskultur

Generelt er andelen som jobber deltid er høy blant helsefagarbeidere og sykepleiere, men enda mer utbredt blant de mange ansatte uten formell helse- eller sosialfaglig utdanningsbakgrunn og som arbeider i omsorgstjenestene. Tidligere analyser har vist at deltidsbruken påvirker kvaliteten i tjenesten, og hindrer kontinuitet i arbeid med sårbare brukere. Dette vil i neste omgang også bidra til å redusere de ansattes opplevelse av tilfredshet med egen arbeidssituasjon. Det må satses sterkere på endringer og å styrke bemanning, kompetanseutvikling, organisasjon og ledelse for å skape en heltidskultur i helse- og omsorgssektoren.

Mange som jobber i helsetjenesten kombinerer flere deltidsstillinger i flere forskjellige institusjoner og hjemmetjeneste. Epidemien i 2020 har aktualisert smitterisikoen og krav til smittevern i tjenestene. Vi har i arbeidet med koronakrisen sett at høy bruk av deltid kan gi økt sårbarhet for smitte i helse- og omsorgssektoren.

6.5 Forebyggende arbeid

Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer.
Forebyggende arbeid har ulike perspektiver:

- Nivå
- Målgruppe
- Type Risiko
- Individuelt eller gruppebasert
- Samfunns/strukturelle forhold

Mål i planperioden

Helse – og omsorgssektoren skal i samarbeid med andre interne kommunale ressurser, frivillige organisasjoner og næringsliv videreutvikle gode lavterskeltilbud til kommunens innbyggere. Målet er å legge til rette for økt sosial samhandling, livsglede og mestring.

Helse- og omsorg i Nesna kommune jobber på ulike nivåer, med forskjellige målgrupper og vil i videre strategiplanlegging av kommende forebyggende tiltak tenke at disse vil tilpasse både enkeltindivider såvel som grupper. Det er nødvendig å tenke på aktuelle samarbeidspartnere internt i kommunen, spesialisthelsetjenesten og med næringsliv og frivillige organisasjoner.

6.5.1 Enkelttiltak i Nesna kommune

Helse- og omsorgssektoren har flere forebyggende tiltak. To av tiltakene er blant annet SeniorGleden og aktivitetssenteret på Mestringssenteret. Dette er begge tiltak som kan bidra til å motvirke ensomhet. Et annet tiltak som er under utvikling er helsestasjon for eldre. Helsestasjon for eldre har vært et etterspurt tiltak for å kunne jobbe mer forebyggende med eldre i kommunen. Tiltaket kan bidra til å øke graden av selvhjelp og egenomsorg hos de eldre, dempe unødvendig engstelse, påbegynne behandling der det er nødvendig og avlaste legekontoret. Tilbudet skal bidrar til at eldre kan føle seg trygge og bo i eget hjem så lenge de ønsker det.

Eldrerådet i kommunen har flere ganger fremmet forslag om forebyggende hjemmebesøk. Dette må ses i sammenheng med tilbudet og organiseringen av helsestasjon for eldre.

20. Februar 2023 ble SeniorGleden formelt åpnet på Nesnastua med et godt oppmøte av Nesnas innbyggere og ansatte i helse- og omsorgssektoren. SeniorGleden er en realisering av Leve hele livet reformen (meld.st. 15 (2017-2018). I en tilpassing av reformen til Nesna kommune har det vært viktig å få innspill fra de eldre om hva som er viktig for dem. Det er utviklet tiltak ut i fra innmeldte ønsker og behov. Resultatet er kafè to ganger i uka, en dag med felles trening med instruktør, og temakvelder 2-3 kvelder i måneden. Det har i tillegg blitt arrangert sommerfest hvor ungdomsskoleelever har vært ansvarlige for å planlegge, gjennomføre, rydde og evaluere arrangementet. Aktivitetene er satt i system i årshjul hvor aktivitetene er lagt inn, og hvem som er ansvarlig for de ulike aktivitetene. SeniorGleden har gått fra prosjekt til driftsfase, og det er Frivillighetssentralen som er ansvarlige for tilbudet.

I 2022 åpnet Nesna mestringssenter et dagsentertilbud. Dagsenteret setter søkelys på mestring og tjenestemottakers egne ressurser. Tilbudet er åpent for brukergruppen fire dager i uken. Parallelt med dagsenteret ble det også åpnet aktivitetssenter med arbeidsplasser som er tilrettelagt for hver enkelt tjenestemottaker. Dette er arbeidsplasser som: brukerstyrt bruktbutikk, vaktmester, ved kløyving og husmor. Nesna mestringssenter har som mål at alle tjenestemottakerne skal ha tilbud om tilrettelagt arbeidsplass. Mestringssenteret har samarbeid med lokale bedrifter for tilrettelagte arbeidsplasser for brukerne. Mestringssenteret jobber med å få til samarbeid med flere aktører for at vi skal kunne tilby arbeidsplasser til noen av de nye brukerne.

I 2023 har Nesna Mestringssenteret åpnet ytterligere et tilbud med en lukket kafè som blant annet skal brukes innenfor psykisk helse. Kafeen skal være et lavterskeltilbud og tanken er å nå ut til mennesker som pr i dag ikke har et tilbud innenfor tjenesten, men som har behov for det.

6.5.2 Folkehelse

Det er søkt om midler fra tilskuddsordningen “Gode lokalsamfunn” som har fokus på trygghet, trivsel og økte sosiale og fysiske aktiviteter. Midlene fordeles av fylkeskommunen. Arbeidet med søknaden har synliggjort mangelfullt kunnskapsgrunnlag for Nesna kommune. Tilbakemeldingen fra Statsforvalteren i Kommunebilde 2024 sier det samme. Det er helt nødvendig med god oversikt over folkehelsa i kommunen både for å søke midler og iverksette og evaluere tiltak.

I søknaden har Nesna kommune foreslått to arbeidspakker.

Arbeidspakke 1: Lage et godt kunnskapsgrunnlag for kommunen Vi er inspirert av Vestvågøy kommune sitt kunnskapsgrunnlag. Det er laget av strategigruppe folkehelse med fokuset "helse i alt vi gjør". Strategigruppen er satt sammen tverrsektorielt fra kommunen og næringslivet, og koordineres av folkehelsekoordinator.

Arbeidspakke 2: Starte opp treningsgruppe og kurspakke basert på behov avdekt i arbeidet med kunnskapsgrunnlag.

Nesna kommune ønsker å opprette en Frisklivsentral som både har lavterskel tilbud og behandling. Innbyggere kan få "frisklivsresept" fra fastlege for å delta i treningsgrupper med personlig oppfølging, og temakurs om f.eks søvn, kosthold og tankevirus. Kommunen vil også samarbeide med andre Frisklivsentraler på Helgeland om kurs og gruppetilbud. Kommunen ønsker å jobbe kunnskapsbasert og systematisk med folkehelse for et godt lokalsamfunn her i Nesna kommune. Per i dag står dette på vent til vi har ressurser til å jobbe videre med dette.

Det er nødvendig med en vridning av fokus, som innebærer tid til samarbeid om folkehelse. Dette vil gi økt fysisk aktivitet, bidra til integrering og forebygging innen psykisk helse. Dette forutsetter et samarbeid mellom mestringssenteret, helsestasjon, ergoterapitjenesten, frivilligheten, mottak, skolene med mål om å etablere sosiale kurs og gruppetilbud via Frisklivsentral som sørger for bedre folkehelse både fysisk og psykisk. En viktig start for videre folkehelsearbeid i Nesna er et oppdatert kunnskapsgrunnlag, en strategigruppe folkehelse og ikke minst en Frisklivsentral.

6.6. Behov for fremtidige omsorgsboliger og institusjonsplasser

Trenden i eldreomsorgen i Norge de siste årene har vært at det bygges færre sykehjemsplasser og flere omsorgsboliger. Boliggjøring av eldreomsorgen er en mer bærekraftig modell for et aldrende samfunn:

- Rimeligere: Utsette eller erstatte institusjonsomsorg, styrke familie- og egenomsorg, egenansvar for boligen, redusere offentlig ansvar for omsorgen
- Bedre for å oppnå økt normalisering, åpen omsorg i egen bolig

Mål for planperioden

Nesna kommune vil gjennom en grundig og bred behovsanalyse med fokus på aktiv brukermedvirkning, vurdere og beregne:

- fremtidig dimensjonering av hjelpetiltak – og ressurser i private hjem
- behov for utbygging av ulike boformer for eldre innbyggere med hjelpebehov

I løpet av planperioden vil Nesna kommune utføre konkrete tiltak som imøtekommer fremtidige behov.

Når vi nå går inn i en ny fase demografisk vil det bli svært utfordrende for kommunen å stå alene med ansvaret for utbygging av boliger

Nesna kommune må vite mer om hvilke tanker fremtidens pleietrengende innbyggere har på sin bosituasjon. En mulighet kan være å gjøre en, spørreundersøkelse til innbyggere over 65 år om deres boligsituasjon om blant annet hvor hensiktsmessig deres egen bolig i forhold til alderdom. I tillegg til at Nesna kommune får kunnskap om slike forhold, kan det også starte en bevissthet og tankegang blant innbyggere om deres bosituasjon i årene fremover. Målet må være at folk begynner å planlegge før hjelpebehovet er til stede.

Helse- og omsorgssektoren vil fortsette å utrede og etter hvert foreslå konkrete tiltak for imøtekomme behov for både tjenester og tilrettelagte boliger.

Referanseliste

Abelsen, B., Gaski M., Fosse A. (2020). *Rekruttering og stabilisering av helsepersonell til distrikt.* https://www.regjeringen.no/contentassets/3b37c1baa63a46989cb558a65fccf7a1/no/sved/1.pdf

Bruvik F, Drageset J, Abrahamsen J. (2017). *Fra sykehus til sykehjem – hva samhandlingsreformen har ført til.* Sykepleien Forskning. 2017; 12(60613): e-60613. https://sykepleien.no/forskning/2017/02/fra-sykehus-til-sykehjem

Grimstad utvalget (2019). Studieplasser i medisin i Norge. *Behov, modeller og muligheter.* https://www.khrono.no/files/2019/09/25/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf

NOU 2020:2*. Fremtidig kompetansebehov. Læring og kompetanse i alle ledd.* Kunnskapsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/

NOU, 2023:4. *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.* Helse og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/

Prop. 1 S (2022–2023). *Arbeid til alle i et inkluderende arbeidsliv.* Arbeids og inkluderingsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-1-s-20222023/id2930910/

Rambøll Management Consulting og Menon Economics (2022). *Bemanningsutfordringene i helse- og omsorgssektoren.* https://www.ks.no/contentassets/a93715d6039a44bf865a0f1482462b84/Sluttrapport-Bemanningutfordringer-i-helse-og-omsorgssektoren-Ramboll-og-Menon.pdf

Regjeringen (2015). *Omsorg 2020.* Helse – og omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/omsorg-2020/id2410608/

Veileder til forskrift om kommunal beredskapsplikt, 2021. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmateriell/veileder-til-forskrift-om-kommunal-beredskapsplikt/