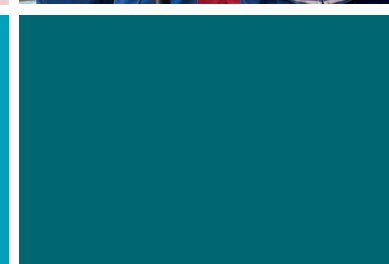
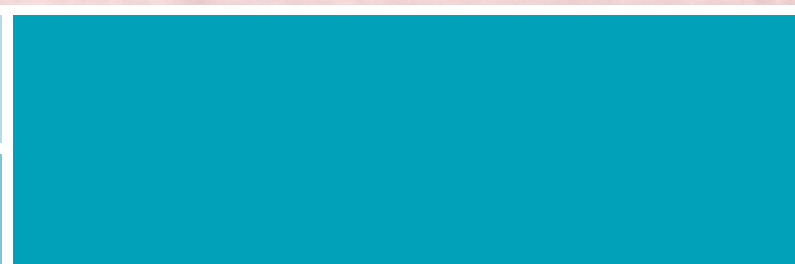
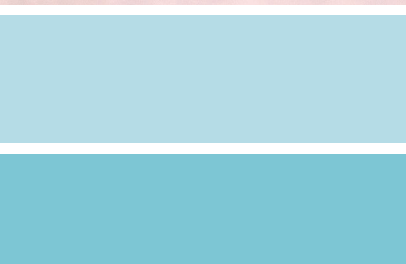




Kristiansand
kommune

Temaplan helse og omsorg

Sammen om fellesskap og mestring



Forord

Vi står i et tidsskifte. Kristiansand har en stadig større andel eldre. Vi får flere innbyggere med sammensatte behov. Samtidig minker andelen innbyggere i arbeidsfør alder.

Hverken de menneskelige eller økonomiske ressursene øker i takt med de stadig økende behovene. Det kan være vanskelig å se for seg hvordan dette skal gå opp. Det kan være vanskelig å se for seg hvordan en kommune med en minkende andel yrkesaktive over tid kan klare å sikre gode helse- og omsorgstjenester til en stadig større andel innbyggere med behov for hjelp.

Denne temaplanen viser vei.

Denne planen gjør tydelig at det ikke er nok med justeringer og tilpasninger av hvordan kommunen løser oppgavene innen helse og omsorg. Den viser at vi også skal tenke helt nytt. Vi skal handle annerledes for å bygge en fremtid der helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige, tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Planen legger både opp til å styrke det som virker, og den oppfordrer til å gjøre ting på helt nye måter.

Planen peker mot et samfunn der flere kan bo trygt hjemme lenger, der fellesskap og frivillighet får utvikle seg, og der teknologi og kunnskap gjør tjenestene smartere.

Dette krever en ny forståelse av roller, ansvar og muligheter for kommunen som organisasjon og for oss som er innbyggere i kommunen.

Planen løfter frem fem innsatsområder som vil være avgjørende for å lykkes:

- **Selvstendighet og mestring** – fordi det å klare seg selv gir verdighet og livskvalitet.
- **Mobilisering av nærmiljø, nettverk og frivillighet** – fordi fellesskap er en ressurs vi ikke har råd til å la være å bruke.
- **Behovstilpassede tjenester** – fordi én løsning ikke passer alle, og fordi ressursene må brukes der de trengs mest.
- **Trygge og engasjerte medarbeidere** – fordi gode tjenester starter med folk som trives og får brukt kompetansen sin.
- **Kommunikasjon og medvirkning** – fordi endring krever forståelse, tillit og involvering.

Innbyggerne skal oppleve at kommunen fortsetter å sikre gode tjenester til dem som trenger det. Samtidig skal innbyggerne ha en klar forståelse av hvilke oppgaver som kommunen skal løse sammen med innbyggere, frivillige og nærmiljø.

Dette er ikke en plan som skal ligge i en skuff. Den er utviklet gjennom bred medvirkning – fra ansatte, frivillige, organisasjoner og innbyggere – og den skal følges opp med konkrete tiltak og tydelig ansvar.



Mathias Bernander
Ordfører Kristiansand kommune



Innhold

Sammendrag	4
1. Rammer for temaplanen	6
1.1 Formål og målgruppe for planen.....	6
1.2 Planprosessen	6
1.3 Struktur på planen.....	7
2. Føringer og rammebetingelser	7
2.1 Nasjonale planer og meldinger.....	7
2.2 Kommuneplanen	8
2.3 Avhengigheter til lokale og regionale planer og satsinger	10
2.3.1 Sammenhenger med vedtatte satsinger og utviklingsområder.....	11
3. Transformasjon innen helse og omsorg mot 2050	12
3.1 Utfordringsbildet – demografi, arbeidskraft, økonomi.....	12
3.2 Behov for transformasjon – Sterkere sammen om god helse og omsorg.....	15
4. Innsatsområder: Retningsvalg for utvikling de neste 10 årene	18
4.1 Innsatsområde 1: Selvstendighet og mestring	19
4.1.1 Forebygging og helsefremming.....	19
4.1.2 Bosted og bomiljø.....	20
4.2 Innsatsområde 2: Mobilisering av nærmiljø, nettverk og frivillighet	21
4.2.1 Uformelle nettverk og fellesskap.....	21
4.2.2 Målrettet samhandling med frivilligheten.....	22
4.3 Innsatsområde 3: Behovstilpassede tjenester.....	22
4.3.1 Fleksible tjenester på rett nivå.....	23
4.3.2 Digitale og teknologiske løsninger	24
4.3.3 Prioritering og avgrensning av kommunens oppgaver og roller.....	24
4.4 Innsatsområde 4: Trygge og engasjerte medarbeidere.....	25
4.4.1 Kompetanse.....	25
4.4.2 Organisering av oppgaver og bruk av kompetanse.....	26
4.4.3 Teknologi	27
4.4.4 Beholde og rekruttere	27
4.5 Innsatsområde 5: Kommunikasjon og medvirkning	28
4.5.1 Stimulere til selvhjelp og selvstendige liv.....	28
4.5.2 Informasjon og samhandling om tilbud og tjenester	28
4.5.3 Formidling av endringer, avgrensninger og planer til innbyggere og medarbeidere	29
5. Oppfølging av politiske vedtak.....	29
5.1 Private leverandører av helse- og omsorgstjenester.....	29
5.1.1 Private tjenester som finansieres med offentlige midler.....	30
5.1.2 Private tjenester som finansieres av pasienten –utenfor de offentlige rammene	30
5.1.3 Generelle utfordringer knyttet til bruk av private leverandører	31
5.2 Tjenester levert ved hjelp av BPA-ordning.....	31
5.3 Bruk av Inn på tunet-tilbud.....	31
5.4 Innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien.....	32
6. Oppfølging av planen.....	32
7. Vedlegg	33
8. Referanser	34

Sammendrag

Temaplan helse og omsorg for Kristiansand kommune har som hovedmål å legge til rette for en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene fra 2025 til 2050. Planen retter seg mot alle innbyggere, inkludert de med behov for kommunale tjenester, og de som bidrar til helse og omsorg som pårørende, frivillige og ansatte.

Planen omfatter alle grupper i befolkningen, uavhengig av diagnoser, ressurser, bakgrunn, kultur eller religion. Planen har derfor i liten grad løsninger eller tiltak for spesifikke målgrupper.

Planen beskriver innledningsvis et fremtidsbilde for den ønskede langsiktige utviklingen i Kristiansand kommune fra 2025–2050, og behovet for transformasjon for å kunne håndtere konsekvenser av endringene i sammensetningen av befolkningen. Deretter konkretiseres innsatsområder, mål og strategier som er retningsgivende for de neste 10 årene. Konkrete tiltak er beskrevet i en handlingsdel som er vedlegg til planen.

Utfordringsbildet: Planen adresserer den demografiske endringen med en aldrende befolkning, redusert tilgang på arbeidskraft og begrensede økonomiske ressurser. Dette vil kreve omfattende omstilling av tjenestetilbud. Samtidig blir det viktigere enn noen gang at nettverk som naboer, familie og nabolag støtter hverandre i å mestre hverdagen. Dette er forutsetninger for at kommunen fortsatt vil kunne tilby forsvarlige og gode helsetjenester til de som vil trenge dette- også i fremtiden.

Transformasjon: Bærekraftige helse- og omsorgstjenester forutsetter en styrking av helsefremmende, forebyggende, habiliterende og rehabiliterende innsats slik at flest mulig blir i stand til å mestre hverdagslivet hele livet. Det kreves en bred tverrfaglig og tverrsektoriell innsats for å lykkes.

Transformasjonen som beskrives i temaplanen består av hovedgrep som er gjensidig avhengige av hverandre:

- Vektlegging av **innbyggernes ansvar for seg selv og hverandre** for å opprettholde helse, delta og inkludere i felleskap, og mestre hverdagen.
- Samhandle om **økt støtte fra lokalsamfunn og nettverk** til innbyggere med funksjonsnedsettelse, skade eller sykdom, og deres pårørende.
- Styrking av **forebyggende og helsefremmende innsats for alle**, gjennom ordinære tilbud i samfunnet, og fagspesifikke tjenester i kommunal sammenheng.
- Styrke **egenmestring** hos innbyggere gjennom hjelp til selvhjelp, slik at en unngår overforbruk og sikrer riktig bruk av kapasitet i helsetjenestene.
- Styrke **bruk av teknologi som bidrar til effektiv ressursbruk og bærekraftige løsninger** for innbyggere og for tjenestene.
- Arbeide for å **samstemme forventningsnivå** med utgangspunkt i forsvarlige tjenester, og definere ansvar og roller for kommunale tjenester og oppgaver som kan håndteres av samfunnet.
- **Øke arbeidsdeltakelsen og redusere utenforskap** i kommunen.
- Legge til rette for **gode prioriteringsprosesser** som sikrer helsehjelp til de som trenger det og som tar hensyn til nytte, ressursbruk og alvorlighet.

Innsatsområdene – retningsvalg for de neste 10 årene

Hovedgrepene blir konkretisert i fem innsatsområder, med mål og strategier.

1. Selvstendighet og mestring

Dette området fokuserer på å styrke innbyggernes evne til å mestre egen hverdag, med vekt på forebygging og tidlig innsats. Ved å fremme hverdagsmestring og selvstendighet, kan livskvaliteten forbedres og behovet for kommunale tjenester reduseres. Målet er å skape et samfunn der alle kan leve selvstendige og meningsfulle liv, noe som også bidrar til en mer bærekraftig bruk av samfunnsressursene.

2. Mobilisering av nettverk, nærmiljø og frivillighet

Dette innsatsområdet fokuserer på å benytte de ressursene som finnes i lokalsamfunnet for å gi bedre støtte til innbyggere som trenger det. Her legges det vekt på å styrke samspillet mellom kommunen, nærmiljøet og frivillige aktører. Mobilisering av uformelle nettverk og fellesskap, samt målrettet samhandling med frivilligheten, vil kunne bidra til å forebygge ensomhet og passivitet, og understøtter at innbyggere vil kunne bo trygt hjemme lenger. Det vil også kunne bidra til å utsette behovet for helse- og omsorgstjenester.

3. Behovstilpassede tjenester

Dette området handler om å tilby fleksible tjenester på rett nivå, basert på individuelle behov. Ved å bruke digitale og teknologiske løsninger, kan kommunen tilpasse tjenestene mer effektivt, samtidig som man prioriterer og avgrenser kommunens oppgaver og roller for å sikre optimal ressursbruk. Dette innebærer også en tydelig kommunikasjon om hva innbyggerne kan forvente av kommunale tjenester.

4. Trygge og engasjerte medarbeidere

For å kunne tilby gode tjenester er det avgjørende å ha kompetente og motiverte ansatte. Dette innsatsområdet fokuserer på å rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere ved å tilby trygge arbeidsforhold, muligheter for kompetanseutvikling og en hensiktsmessig organisering av oppgaver. Teknologi spiller også en viktig rolle i å støtte de ansatte i deres arbeid.

5. Kommunikasjon og medvirkning

Styrking av en åpen og inkluderende dialog mellom kommunen og innbyggerne er sentralt for å styrke tilliten og forståelsen. Gjennom målrettet kommunikasjon og medvirkningsprosesser ønsker kommunen å sikre at innbyggerne er godt informert og involvert i endringsprosesser, noe som også bidrar til bedre å møte de demografiske og økonomiske utfordringene.

Disse fem innsatsområder er gjensidig avhengige og påvirker hverandre, og de er sentrale for å nå de langsiktige målene i planen.

Temaplan helse og omsorg er resultat av medvirkningsprosesser som har engasjert et stort antall personer. Ansatte internt i kommunen, tillitsvalgte, en rekke organisasjoner, foreninger og eksterne samarbeidspartner har medvirket. Planforslag har vært til både intern og ekstern høring.

Tiltak i Handlingsdelen til Temaplan helse og omsorg som har ressursmessige konsekvenser, blir vurdert og prioritert i forbindelse med rullering av økonomiplan for Kristiansand kommune.

1. Rammer for planen

1.1 Formål og målgruppe for planen

Formål med planen er å angi retning for bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Planens mål og strategier har et langsiktig perspektiv frem mot 2050, mens handlingsdelen inneholder tiltak som har et ti-års perspektiv. (Se nærmere om oppfølging av planen i kap. 6)

Målgruppen for Temaplan helse og omsorg:

Alle som bor eller oppholder seg i kommunen og som

- har behov for tjenester på kommunalt nivå
- bidrar til helse og omsorg i befolkningen som pårørende, nettverk, frivillige, organisasjoner, lag og foreninger
- er ansatte eller ledere i kommunens helse- og omsorgstjenester

Planen retter seg mot hele befolkningen i kommunen med hensyn til å stimulere til å ivareta egen helse og planlegge for egen alderdom. Det omfatter alle grupper i befolkningen og er uavhengig av diagnoser, ressurser, bakgrunn, kultur eller religion. Planen har derfor i liten grad løsninger eller tiltak for spesifikke målgrupper.

1.2 Planprosessen

Arbeidet med Temaplan helse og omsorg ble påbegynt våren 2024. Det har blitt gjennomført omfattende medvirkningsprosesser.

Innbyggerne i kommunen har blitt invitert til å gi innspill ved å delta på fremtidsverksted og spørreundersøkelse. Personer med etnisk minoritetsbakgrunn ble spesielt invitert til et eget fremtidsverksted. Fremtidsverkstedene var åpne møter arrangert av kommunen, der alle som møtte frem fikk være med å spille inn synspunkter på fremtidens helse- og omsorgstjenester. Eksterne aktører- som kommunens samarbeidspartner, organisasjoner, lag og foreninger og sentrale samfunnsaktører var invitert spesielt. Disse samlingene fant sted tidlig i planprosessen for å sikre bred beskrivelse og forståelse av utfordringsbildet og innspill til løsninger for fremtida. Som en oppfølging og utfylling av det som kom frem på verkstedssamlingene, ble også møter med eksterne aktører arrangert for å belyse særskilte problemstillinger.

Eldrerådet, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, Ungdommens bystyre og Studentrådet har fått informasjon underveis i planarbeidet og har gitt innspill til planen. De har også vært høringsinstanser.

Medarbeidere i kommunen har både bidratt i et stort antall deloppdrag, og har gitt innspill gjennom møter og spørreundersøkelser.

Planen er sendt på intern høring til alle områdene i kommuneorganisasjonen før den eksterne høringen.

Helseutvalget har vedtatt oppdraget for planoppdraget og var involvert i utforming av mandat og beskrivelse av utfordringsbildet i forkant av dette. Helseutvalget har også gjennomført et dialogmøte med frivilligheten, ideelle organisasjoner og sosiale entreprenører. Innspill fra dette møtet er også tatt hensyn til i planarbeidet.

Prosjektgruppen har bestått av representanter fra alle områdene i helse og mestring, tillitsvalgte og verneombud, representant fra ideelle organisasjoner, representant fra demensforeningen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, analysekompetanse fra Samhandling og innovasjon, representant fra økonomi.

Styringsgruppen for planarbeidet har bestått av direktør for Helse og mestring og hans ledergruppe, direktør for Oppvekst og direktør for Kultur og innbyggjerdiallog.



1.3 Struktur på planen

Planen er en temaplan: den inneholder mål som konkretiserer de overordnede målene i kommuneplanens samfunnsdel (slik vil vi ha det) (se kap. 2.2). Målene i planen kan derfor forstås som delmål som støtter opp om kommuneplanen. Temaplanen har også strategier. De beskriver hva som kjennetegner måten en skal nå målene på (slik gjør vi det). Handlingsdelen av planen inneholder tiltak.

Planen beskriver i kapittel 2 hvilke nasjonale, regionale og lokale føringer og rammebetingelser som ligger til grunn for innhold og retningen i denne planen. I kapittel 3 omtales utfordringsbildet og det som planen beskriver som et transformasjonsbehov (begrepet blir forklart i kap. 3.2) frem mot 2050, som følger av dette.

Kapittel 4 beskriver de fem innsatsområdene hvor utvikling og endringsarbeidet i hovedsak vil foregå de nærmeste årene.

Innsatsområdene er:

- Selvstendighet og mestring
- Mobilisering av nettverk, nærmiljø og frivillighet
- Behovstilpassede tjenester
- Trygge og engasjerte medarbeidere
- Kommunikasjon og medvirkning

Hvert innsatsområde er delt inn i hovedtema. Under hvert hovedtema beskrives det mål og strategier som svarer på kommuneplanens satsinger.

I kapittel 5 blir tema som har tilknytning til politiske vedtak omtalt.

I kapittel 6 beskrives oppfølging og implementering av innholdet i planen.

Temaplan Helse og omsorg har en handlingsdel som inneholder tiltak knyttet til planens mål og strategier. Handlingsdelen er vedlegg til temaplanen og blir det sentrale arbeidsdokumentet i oppfølging av planen, se kap. 6.

2. Føringer og rammebetingelser

2.1 Nasjonale planer og meldinger

Flere nasjonale styringsdokumenter og utredninger gir rammebetingelser og legger føringer for planlegging av kommunale helse- og omsorgstjenester. De har også utgjort en stor del av kunnskapsgrunnlaget for valg av mål og strategier i planen. De mest sentrale dokumentene omtales kort i dette kapittelet.

«Fellesskap og meistring – Bu trygt heime». Meld. St. 24 (2022–2023):

Meldingen presenterer en samlet innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Overordnet mål er å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester, samt bedre bruk av personell og de samlede ressursene.

«Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste». Meld. St. 9 (2023–2024). Hovedgrepene i meldingen dreier seg om å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse, endre finansieringsordningene, prøve ut og innføre nye organiseringsformer, en ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene, forenkling og tydeliggjøring av regelverk, og tiltak for en attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste.

«Demensplan 2025». Det overordnede målet med regjeringens handlingsplan er å bidra til et mer demensvennlig samfunn. Et demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse.

«Barnevernreform er blitt oppvekstreform», 2022.

Barnevernreformen innebærer at kommunene får nå mer ansvar på barnevernområdet. Reformen skal blant annet bidra til å styrke arbeid med forebygging og tidlig innsats. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier, og det er kommuneledelsens som skal ha ansvar for den overordnede styringen av barnevernstjenesten.

«Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». Helsepersonell-kommisjonen. NOU 2023:4. Helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer videre utvikling med dagens innretning. Kommisjonen anbefaler mer effektiv organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene, bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling og heltidskultur, økt bruk av erfaringskonsulenter, styrket folkehelsearbeid for bedre egenomsorg og økt bruk av automatisering og digitale løsninger.

«Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar» Meld. St. 15 (2022–2023). Hensikten med meldingen er både å lage en strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller og å samle satsningene på bedre folkehelse og livskvalitet i en melding. Den har seks hovedinnsatsområder: de samfunnskapte vilkårene for god helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer (NCD), psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø, kommunikasjon og innbyggerdialog, og forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten.

«Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester». Denne er under utarbeidelse og vil bli implementert i kommunen når den foreligger. Dette er en prosessveileder til bruk i kommunene, som gir anbefalinger om bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet for prioritering av tiltak og tjenester ut fra et kunnskapsbasert grunnlag.

«En forsterket arbeidslinje - flere i jobb og færre på trygd» Meld. St.33 (2023–2024). Meldingen redegjør for arbeidsmarkedspolitikken og hvilken rolle den har i arbeidslinja. Regjeringen vil forsterke arbeidslinja ved å legge til rette for en mer aktiv politikk for å få flere i arbeid og færre på trygd. Oppfølgingen av kommunens satsing på *Flere i arbeid*, blir sentral i forbindelse med tiltaksutvikling lokalt som vil understøtte den nasjonale arbeidsmarkedspolitikken

2.2 Kommuneplanen

Kommuneplanen, med samfunnsdel og arealdel er kommunens overordnede styringsdokument. Alle temaplaner svarer ut satsingsområder i kommuneplanen og bygger opp under og detaljerer mål og strategier i denne:



«Kommuneplanens samfunnsdel Sterkere sammen – mot 2030». Kommuneplanen har som formål å legge til rette for en langsiktig og forutsigbar politikk for en bærekraftig samfunnsutvikling og arealbruk i kommunen. Planen har tre satsingsområder:

- Attraktiv og miljøvennlig – foregangskommune på grønn omstilling
- Inkluderende og mangfoldig – med små levekårsforskjeller og god livskvalitet
- Skapende og kompetent – regionhovedstad og drivkraft i regionen

Temaplan helse og omsorg utdyper og følger opp flere sentrale mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel. Mål i temaplanen er å forstå som delmål som konkretiserer de overordnede målene på de tre satsingsområdene i kommuneplanen.

De aktuelle målene i kommuneplanen for Temaplan helse og omsorg er:

Satsingsområde: Attraktiv og miljøvennlig (grønn):

- Kristiansand har en by- og stedsutvikling som fremmer kompakte sentre med gode kvaliteter i byrom og nærmiljø

Satsingsområde: Inkluderende og mangfoldig (oransje):

- I Kristiansand har alle innbyggere tillit til hverandre og mulighet til å delta i samfunnslivet
- I Kristiansand opplever alle barn og unge å være en del av fellesskapet
- Kristiansand er et aldersvennlig samfunn
- Kristiansand er en helsefremmende kommune som reduserer levekårsforskjeller

Satsingsområde: Skapende og kompetent (blått):

- Kristiansand har et variert og bærekraftig arbeids- og næringsliv
- Kristiansand er en ledende kompetanseby
- Kristiansand er attraktiv for næringsliv, arbeidstakere, studenter og besøkende
- Kristiansand er en drivkraft for forskning, innovasjon og teknologi

I Temaplan helse og omsorg indikerer fargen på tabellene hvilke satsingsområder i kommuneplanen det refereres til.

«Kommuneplanens arealdel for Kristiansand 2024–2035». Arealdelen kjennetegnes av å gi svar på våre samlede utfordringer som byregion. Den støtter blant annet opp om det grønne skiftet og en sterk satsing på senterområdene med boliger, møteplasser, tjenestetilbud, næring og handel. Det legges også føringer for en utbyggingspolitikk som legger til rette for et fortsatt godt tilbud av boliger.

2.3 Avhengigheter til lokale og regionale planer og satsinger

Plan for helse- og omsorgstjenester berører mange temaområder og fagfelt og må derfor sees i sammenheng med mange andre planer som omhandler tilgrensende og overlappende problemstillinger. Planen følger opp mål og konkretiserer tiltak i planer som er vedtatt. Dette gjelder særlig disse planene:

«Kristiansands folkehelsestrategi 2022–2030». Strategien er tydelig på at kommunen ønsker å utvikle et samfunn som fremmer god helse og livskvalitet for alle. Det beskrives tre innsatsområder: redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen, styrke oppvekst- og levekårsforhold og skape lokalsamfunn for god helse og livskvalitet.

«Kristiansands klima- og miljøstrategi–mot 2030». Planen konkretiserer kommuneplanens samfunnsdels overordnede mål og ambisjon for arbeidet med bærekraft og klimaomstilling. Strategien har definert syv innsatsområder; arealbruk og naturmangfold, mat og jordbruk, grønn mobilitet og logistikk, bærekraftig steds- og eiendomsutvikling, grønn omstilling i næringslivet, forbruk og avfall, og klimaledelse.

«Boligsosial handlingsplan for Kristiansand kommune 2024–2034». Temaplanen er kommunens strategiske styringsverktøy for å oppnå mål og gjennomføre tiltak i det boligsosiale arbeidet rettet mot vanskeligstilte på boligmarkedet. Sentrale virkemidler er boliger og helse-omsorgs- og sosialtjenester til innbyggere som er uten bolig, står i fare for å miste boligen sin eller bor i uegnet bolig eller bomiljø.

«*Handlingsplan for e-helse 2022–2025*». Planen tar utgangspunkt i kommunens digitaliseringsstrategi, og utpeker fire satsningsområder som omhandler forutsetninger for å ta i bruk teknologi som koordinering, kapasitet og kompetanse i tjenestene, hvordan teknologi kan gi bedre styring og samordning internt og mer sømløs samhandling mellom kommunen og andre. Den siste viser til innovativ tjenesteutvikling med utgangspunkt i innbyggernes ressurser. Satsningsområdene henger tydelig sammen og vil være sentrale i arbeidet med omstilling for å møte fremtidens utfordringer i kommunen.

«*Plan for legetjenester 2023–2025*». Prioriterte mål for planen er å sikre allmennlegetjenester til hele befolkningen ved å bidra til å rekruttere og beholde fastleger, sørge for helhetlig tjenester for eldre pasienter, sikre tilgang til samfunnsmedisinsk kompetanse kveld/helg for god beredskap og krisehåndtering, gode helsetjenester til barn og unge og ivaretagelse av pasienter med psykiske helseplager i en større del av døgnet. Planen er en handlingsplan for legetjenestene som er en sentral del av den kommunale helsetjenesten.

«*Temaplan for psykisk helse 2024–2032*». Planens hovedprioriteringer er å bidra til at innbyggere vet hva de kan gjøre for å styrke egen psykiske helse, unngå sykeliggjøring av normale reaksjoner på livets utfordringer og at tilbud og tjenester skal innrettes slik at de underbygger innbyggerne ressurser og muligheter for mestring når utfordringer oppstår. Det innebærer rask avklaring og virkningsfull hjelp til rett tid.

«*Temaplan Frivillighet 2022–2026*». Formålet til planen er å sikre aktiv og attraktiv samhandling med frivillig sektor. Den skal skape en felles forståelse rundt status for samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor i Kristiansand, og legge til rette for forenklede rammer og retningslinjer for det videre samarbeidet

«*Regionplan Agder 2030*». Formålet med planen er å utvikle Agder til en miljømessig, sosialt og økonomisk bærekraftig region i 2030- et attraktivt lavutslippssamfunn med gode levekår.

«*Regional plan for fysiske aktive liv i Agder 2024–2034*». Målet for planen er at Agder er et aktivitetsvennlig samfunn med nærmiljøer, sosiale møteplasser og friluftslivsområder som bidrar til at flere er mer fysisk aktive.

«*Helsefelleskapet Agders strategi 2023–2026*». Kommunen og sykehuset har prioritert strategisk satsing på tjeneste-innovasjon som bidrar til økt bærekraft i den samlede helsetjenesten og som gir rett kompetanse på rett sted til rett tid. Gjennom samarbeidet vil helsefelleskapet være en pådriver for utviklingen i Agder.

«*Rusmiddelpolitisk temaplan for Kristiansand kommune*» er under arbeid og oppstart for politisk behandling skjer sommeren 2025.

«*Temaplan for habiliteringsfeltet*» har planlagt oppstart høst 2025. Det pågår et større utviklingsarbeid på dette området, som vil henge sammen med/gå over i planarbeidet når dette settes i gang.

«*Plan for barnefamilier i vedvarende lavinntekt*». Arbeidet med planen er et samarbeid mellom Oppvekst og Helse og mestring og starter opp i 2025.

«*Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker*». Planen er hjemlet i barnevernlovens § 15-1 og legger vekt på samarbeid mellom ulike etater for å oppnå helhetlige tjenester. Planen er retningsgivende for prioritering av innsatsområder på barn og ungefeltet.

2.3.1 Sammenhenger med vedtatte satsinger og utviklingsområder

Temaplan helse og omsorg har et vidt virkeområde som berører og er avhengig av mange utviklingsområder i kommunen. Eksisterende utviklingsarbeid som vil ha betydning for iverksetting av planen:

Flere i arbeid. Dette er et sektorovergripende program som avsluttes i 2025 og virkningsfulle tiltak blir innarbeidet i drift. Målet med programmet er å finne ut hvilke strukturelle grep som best bidrar til å få flere unge til å gjennomføre skole og finne sin plass i arbeidslivet.

Områdesatsingen, Kvadraturen og Eg. Dette er et statlig tiltak for å forbedre levekår i prioriterte områder. Hensikten er å samarbeide med innbyggere og andre aktører for å skape varige forbedringer i tjenester og nærmiljø. Satsingen pågår frem til høsten 2028.

Samhandlingen på barne- og ungefeltet mellom Oppvekst og HM. Det er etablert et samarbeid på tvers av områdene for å vurdere fremtidig tjenestebehov og utvikle tilbud til barn og unge som har omfattende bistandsbehov. Samarbeidet ser også på hvordan endringene som følge av barnevern-/oppvekstreformen har slått ut og hvordan barneverns-/kommunen skal løse utfordringene.

3. Transformasjon innen helse og omsorg mot 2050

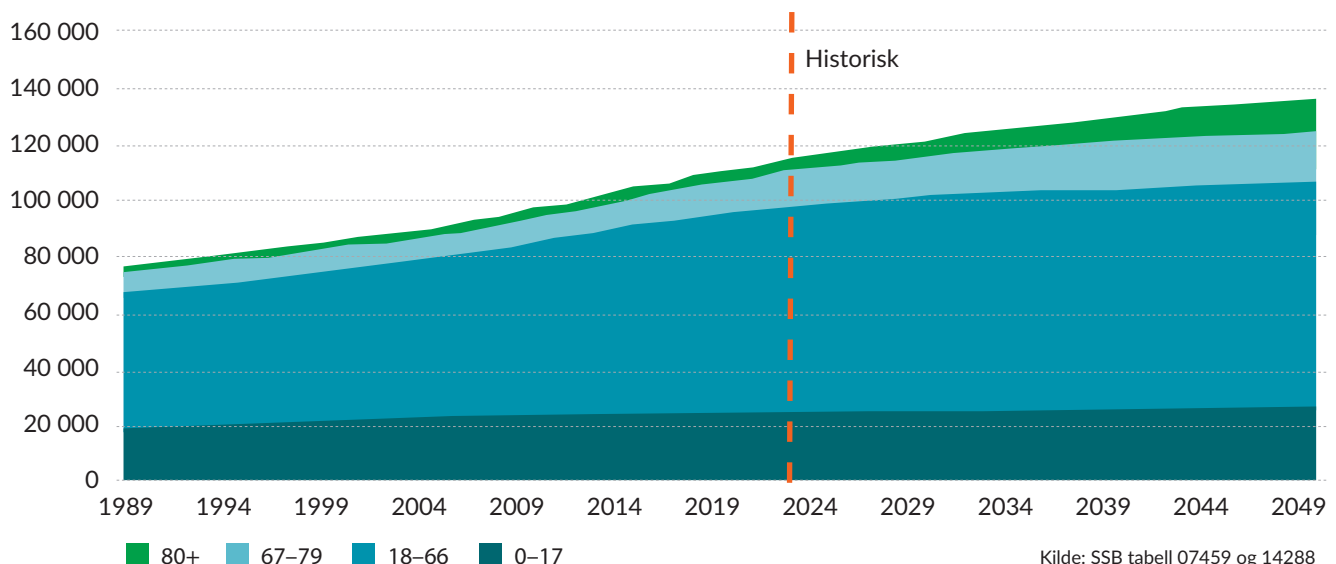
3.1 Utfordringsbildet – demografi, arbeidskraft, økonomi

Kristiansand kommune står overfor betydelige utfordringer innen helse- og omsorgstjenestene frem mot 2050. Den mest fremtredende utfordringen er den omfattende demografiske endringen som venter.

Demografi:

Demografi handler om hvordan befolkningen er sammensatt med hensyn til antall, alder og utvikling over tid.

Den demografiske utviklingen i Kristiansand kommune

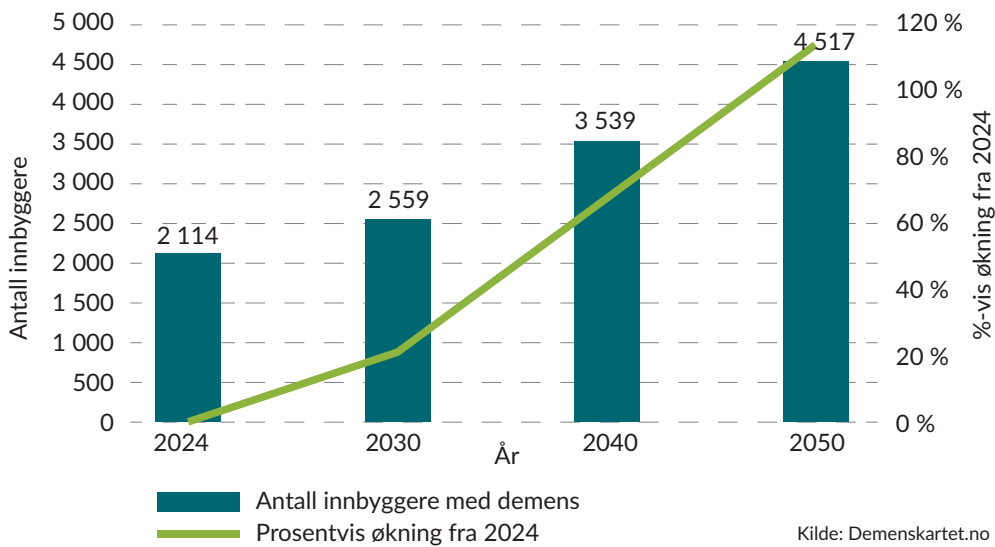


Antallet innbyggere over 80 år vil nesten tredobles, fra 4 700 personer i 2023 til hele 12 500 i 2050.

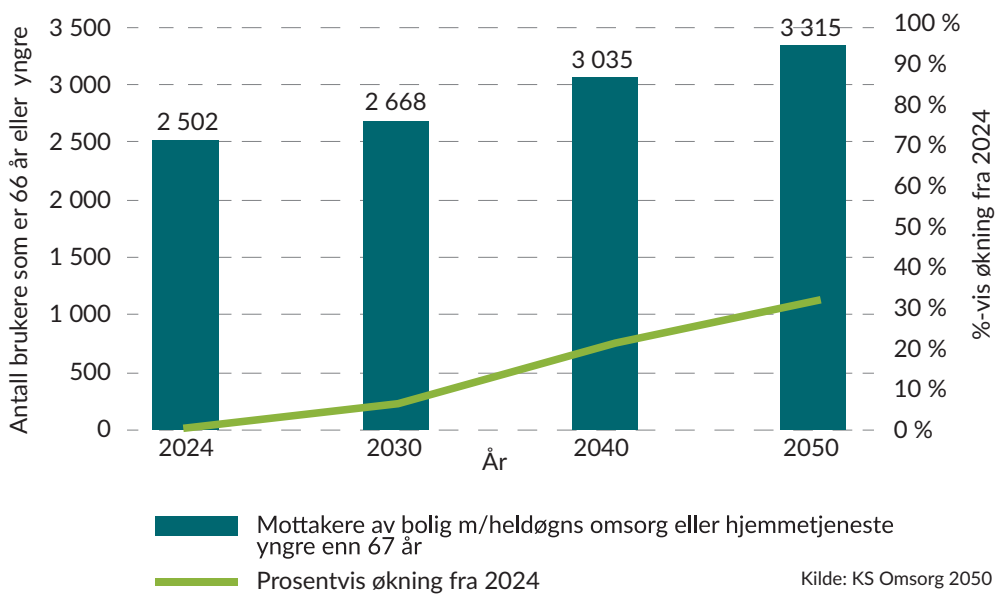
Framskrivninger viser at antallet personer med demens vil mer enn dobles, og antallet skrøpelige innbyggere som bor i eget hjem vil øke. Skrøpelighet karakteriseres av redusert styrke, utholdenhet og fysiologisk funksjon, og redusert motstandskraft mot sykdom og stress. Skrøpelighet øker individets risiko for avhengighet av hjelp og/eller død. Skrøpelige eldre representerer en betydelig pasientgruppe med sammensatte behov som krever omfattende ressurser fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Antall personer under 67 år som trenger helse- og omsorgstjenester forventes å øke med omkring 35 %. Denne økningen har blant annet sammenheng med at flere personer med omfattende omsorgsbehov lever lenge. Unge innbyggere utgjør også en større andel av tjenestemottakere som genererer høye kostnader, blant annet fordi institusjoner har blitt nedbygget over tid, og større andel av tjenester ytes individuelt i hjemmet.

Antall innbyggere med demens i Kristiansand kommune øker med over 100 % i 2050 sammenlignet med 2024



Antall brukere, yngre enn 67 år, som har bolig m/heldøgns omsorg eller hjemmetjenester øker i årene som kommer





Framskrivning av behov for tjenester basert på at vi leverer tjenester på samme måte som i dag, viser at det totale antall personer som trenger helse- og omsorgstjenester vil øke kraftig. Hvordan den faktiske etterspørselen etter tjenester utvikler seg vil være avhengig av utvikling blant annet knyttet til medisinske fremskritt, levevaner, forekomst av sykdommer og rettighetsfesting av tjenester.

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

Kommunen har en boligmasse som per i dag ikke er tilstrekkelig tilpasset behov i brukergruppene som skal ha bolig- og tjenestetilbud. Dette har ført til at mange innbyggere med utfordringer knyttet til psykisk helse og rusmiddelavhengighet står uten egnet botilbud. Mange bor altfor lenge i midlertidig botilbud. Mange som har behov for et omsorgsnivå i bolig med tilknyttet døgnbemanninger venter altfor lenge på egnet tilbud. Nedbygging av sengeplasser innenfor psykisk helse-

vern over år, har bidratt til å forsterke utfordringene betydelig. Det vil ta lang tid å tilpasse kommunens boligportefølje til behovene. Det er knyttet utfordringer både til investerings- og driftsmidler med tanke på dette utviklingsbehovet. Det gjelder både utleieboliger, bemannede boliger og avlastningsplasser. Å bo godt er grunnleggende for både god helse og god livskvalitet.

I fremtiden vil flere innbyggere med helse- og omsorgsbehov oppleve å ha få pårørende som kan bistå i hverdagen. Denne utviklingen kan illustreres ved hjelp av begrepet pårørendeomsorg, som er forholdet mellom antall innbyggere mellom 50 og 66 år, og antall innbyggere over 85 år.

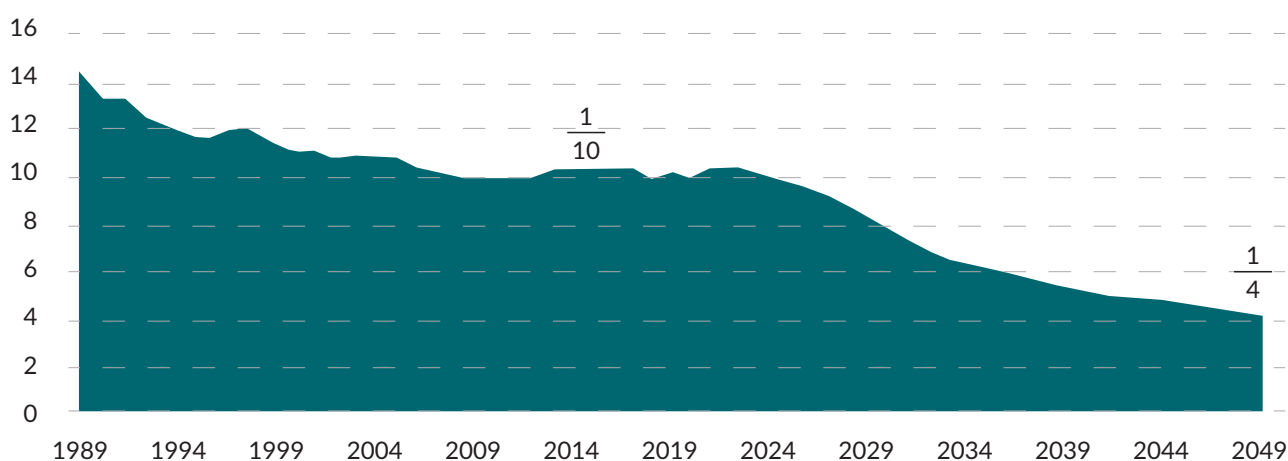
Redusert pårørendeomsorg kommer i tillegg til at behovet for helse- og omsorgstjenesten generelt vil øke på følge av befolkningsveksten.

Pårørendeomsorg

Antall innbyggere 50–66 år delt på antall innbyggere 85+ år



Reduksjon i pårørendeomsorg – Kristiansand



Avstanden mellom innbyggernes forventninger til tjenestene og de tilgjengelige ressursene har også økt over tid. Dette sees gjennom blant annet gjennom en økning i klagesaker og tilsynssaker. Ansatte og ledere i tjenestene kan oppleve å stå i et krysspress mellom pårørende med store omsorgsoppgaver som trenger støtte, og kravene til å levere effektive tjenester. Ansatte kan oppleve at pårørende og brukere

kan ha høye forventninger til tjenesten og fokus på rettigheter. Pårørende kan på sin side oppleve økt slitenhet og oppleve å måtte kjempe mot et system.

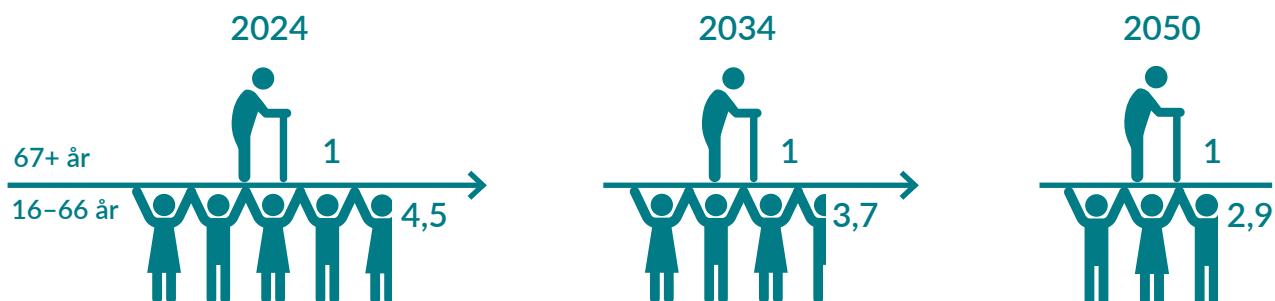
Samtidig med at antall eldre i befolkningen øker, øker ikke befolkningen i arbeidsfør alder i samme takt. Dette fører til at aldersbæreevnen i samfunnet blir kraftig svekket.

Aldersbæreevne:

Tallet som beskriver aldersbæreevnen er forholdet mellom antall personer i befolkningen som er i yrkesaktiv alder (16–66 år), og antall personer som er 67 år eller eldre.

Tallet sier ikke noe om andelen personer i yrkesaktiv alder som faktisk er i jobb.

Aldersbæreevne blant innbyggere i Kristiansand kommune. Innbyggere 16–66 år



Kilde: SSB

Aldersbæreevnen vil bli redusert til kun 65 % av dagens nivå. Det er denne utvikling som utfordrer tjenestene kraftig med hensyn til mangel på personell. I Helse- og omsorgstjenestene har vansker med rekruttering vært et tema over lengre tid allerede.

Arbeidskraftsituasjonen i kommunen er utfordrende. Kristiansand har lavere sysselsetting enn andre sammenlignbare byer. I tillegg er den lave andelen heltidsansatte, som ligger på bare 56 % for kvinner og 77 % for menn, en utfordring. Antallet seniorer mellom 67 og 74 år i arbeid har økt uten at den prosentvis andelen har endret seg i særlig grad.

Selv om flere lever lengre og har flere friske leveår, har sykdomsbyrden (påvirkningen av sykdommer, skader og helseproblemer på befolkningen) de siste ti årene økt for tilstander som fedme, psykisk uhelse, muskel- og skjelettlidelser og skadelig rusmiddelbruk. Denne type sykdommer er eksempler på ikke-smittsomme sykdommer som omfatter ca. 87 % av sykdomsbyrden i befolkningen. Dette utgjør en viktig årsak til andelen som står utenfor arbeid.

Til tross for at levealderen har økt og den generelle helsen i befolkningen er blitt bedre i løpet av de siste tiårene, er det fortsatt store ulikheter i helse. Blant annet er det stor ulikhet i forventet levealder mellom ulike deler av befolkningen. Sosial ulikhet i helse skyldes blant annet ulik tilgang på økonomiske og sosiale ressurser, samt utdanning og arbeid i befolkningen. I arbeidet mot ulikhet i helse må det legges vekt på gode oppvekstvilkår, nærmiljø, boliger, utdanning og tilgang på arbeid.

Barn og unge som står i fare for å falle utenfor utdanning og arbeidsliv har økt risiko for psykiske plager og lidelser og varig utenforskap. Unge beskriver at utenforskap oppstår på grunn av manglende tilhørighet i viktige relasjoner, manglende mestring, lav selvfølelse og mangelfull oppfølging. Barn og unge, og unge uføre, er en viktig ressurs i samfunnet. Det er derfor nødvendig å styrke tidlig og koordinert innsats overfor disse.

Inkludering i arbeid er spesielt viktig ettersom det påvirker økonomi, livskvalitet, integrering og psykisk helse. Det er viktig å jobbe mer for at den flerkulturelle befolkningen og andre som har vanskeligere for å få jobb, skal få bedre muligheter til å komme i arbeid og delta i aktiviteter. Dette er viktig for å øke inkluderingen i samfunnet og i arbeidslivet, slik at det også bidrar til å redusere arbeidskraftutfordringen. Det er også behov for å jobbe med å øke kunnskapen om ulike kulturer og mangfold, særlig gjennom digitale plattformer, nettverk og møteplasser. Det er viktig at innbyggere med ulik bakgrunn involveres aktivt i videreutvikling av kommunens tjenester og tilbud.

Det er mange som har kompetanse og kapasitet, men som står utenfor arbeidsmarkedet, som for eksempel unge på uføretrygd eller personer med utviklingshemming. Når flere inkluderes i arbeidslivet, vil det ha en positiv effekt for den enkeltes livskvalitet og helse. I tillegg gir det samfunnsøkonomiske effekter og bidrar til å løse utfordringene med arbeidskraft.



3.2 Behov for transformasjon – Sterkere sammen om god helse og omsorg

Endringene i rammebetingelser knyttet til demografi, tilgang på arbeidskraft og kommuneøkonomi er omfattende og av en helt annen karakter enn utviklingstrekk en har opplevd tidligere i Norge. For å møte utfordringene kreves det en omfattende omstilling av helse- og omsorgstjenestene frem mot 2050. Det er derfor nødvendig å erkjenne at det ikke er tilstrekkelig med kun utvikling, men at det er nødvendig å gjennomføre en transformasjon av dagens helse- og omsorgstjenester, nettverksstrukturer i samfunnet og samhandlingen mellom kommunen og innbyggerne. Både organisering, måter å gi tjenester på og samhandling med innbyggerne i kommunen vil i 2050 bli håndtert på en helt annen måte enn i 2025.

Transformasjon:

Med transformasjon menes det i denne planen en vesentlig endring og omforming av systemer, organisasjoner, individuelle holdninger og digitale løsninger. Fellestrekket er at transformasjon innebærer en gjennomgripende, radikal endring som går dypere enn vanlig utvikling eller forbedring.

Velferdsstatens helsetjenester er tuftet på prinsippet om at alle borgere, uavhengig av økonomi, alder eller sosial status, skal ha lik tilgang til grunnleggende medisinsk behandling. Fra forebyggende helsearbeid og allmennlegetjenester til kompleks sykehusbehandling, skal velferdsstaten garantere at menneskers helse ivaretas som en grunnleggende rettighet. Systemet bygger på prinsippet om at et samfunns styrke måles i hvordan de svakeste ivaretas, og at god folkehelse er en investering som kommer hele samfunnet til gode.

Med velferdsstatens helsetjenester følger det også et individuelt ansvar hos innbyggerne. Dette handler om å ta vare på egen helse gjennom helsefremmende livsførsel og aktiviteter og sørge for ansvarlig bruk av helsetjenestene. Ved at den enkelte tar et personlig ansvar for egen helse bidrar man til å opprettholde et bærekraftig helsesystem.

Bærekraftige helse- og omsorgstjenester:

Begrepet «bærekraftig» brukes i denne planen for å beskrive en helse- og omsorgstjeneste som kan opprettholdes over tid, både med hensyn til menneskelige ressurser, økonomiske ressurser og kvalitet.

Bærekraftige tjenester kan også kalles "holdbare" og "varige" når det er tjenester som er pålitelige og ressurseffektive i møte med fremtidige demografiutfordringer. Tjenestene skal kunne tilpasses endringer i behov i befolkningen, og forsvarlighet skal opprettholdes.

Tradisjonelt har helse- og omsorgstjenestene i Norge vært mer rettet mot pleie og omsorg enn på å hjelpe folk til å klare seg selv og utnytte sine egne ressurser. Bærekraftige helse- og omsorgstjenester forutsetter en styrking av helsefremmende, forebyggende, habiliterende og rehabiliterende innsats slik at flest mulig blir i stand til å mestre hverdagslivet hele livet. Det kreves en bred tverrfaglig og tverrsektoriell innsats for å lykkes.

Når tilgang på arbeidskraft svekkes, og antall personer med helse- og omsorgsbehov øker, er det nødvendig å sikre faglige forsvarlige tjenester til innbyggere som trenger dette. For å sikre at det er tilgjengelige ressurser (medarbeidere og økonomi) til disse tjenestene, er det avgjørende å styre hvilke oppgaver som skal prioriteres, hvordan ansvar skal fordeles og hvilke avgrensninger som skal gjøres.

Transformasjonen som beskrives i denne temaplanen består av noen hovedgrep som er gjensidig avhengige av hverandre:

Vektlegging av **innbyggernes ansvar for seg selv og hverandre** for å opprettholde helse, delta og inkludere i felleskap, og mestre hverdagen.

Samhandle om **økt støtte fra lokalsamfunn og nettverk** til innbyggere med funksjonsnedsettelse, skade eller sykdom, og deres pårørende.

Styrking av **forebyggende og helsefremmende innsats for alle**, gjennom ordinære tilbud i samfunnet, og fagspesifikke tjenester i kommunal sammenheng.

Styrke **egenmestring** hos innbyggere gjennom hjelp til selvhjelp, slik at en unngår overforbruk og sikrer riktig bruk av kapasitet i helsetjenestene.

Styrke **bruk av teknologi som bidrar til effektiv ressursbruk og bærekraftige løsninger** for innbyggere og for tjenestene.

Arbeide for å **samstemme forventningsnivå** med utgangspunkt i forsvarlige tjenester, og definere ansvar og roller for kommunale tjenester og oppgaver som kan håndteres av samfunnet.

Øke arbeidsdeltakelsen og redusere utenforskap i kommunen.

Legge til rette for **gode prioriteringsprosesser** som sikrer helsehjelp til de som trenger det og som tar hensyn til nytte, ressursbruk og alvorlighet.

En slik transformasjon sikter mot å kunne opprettholde velferdsstatens prinsipper om lik tilgang til helse- og omsorgstjenester basert på behov, for hele befolkningen. Planen har målformuleringer og strategier som skal føre til denne nye måten å innrette samfunnet og tjenestene på.

Kommuneplanens visjon er «Sterkere sammen». Gjennom transformasjonen som er beskrevet ønsker en å oppnå visjonen «Sterkere sammen» også for god helse og omsorg mot 2050. Hvis en lykkes med implementering og oppfølging av denne planen vil utviklingen i Kristiansand kommune fra 2025–2050 kjennetegnes av at:

- Flere innbyggere bor trygt i eget hjem så lenge som mulig.
- Flere innbyggere kjenner naboen og de som bor i nærområdet sitt.
- Flere innbyggere har tilknytning til arbeidslivet og flere står i jobb lenger.
- Flere innbyggere ønsker å være frivillig og kjenner til hvor de skal henvende seg for å kunne finne noe å bidra med.
- Flere seniorer bidrar med sine ressurser i lokalsamfunnene og i frivilligheten.
- Flere innbyggere tar aktive valg for å forebygge helseproblemer og holde seg friske lenger.
- Flere pårørende opplever så god støtte fra både privat nettverk, organisasjoner og kommunen, at de mestrer krevende livssituasjoner.
- Flere innbyggere tar ansvar for å tilrettelegge egen bolig eller skaffe seg bolig de kan bo i hele livet.
- Flere bor i bomiljø og i boliger tilpasset den enkeltes livsfase og tilrettelagt for sosiale fellesskap som forebygger ensomhet.
- Flere innbyggere mottar tjenester tilpasset sitt behov og mestrer hverdagen godt ved økt bruk av helseteknologi.

4. Innsatsområder: Retningsvalg for utvikling de neste 10 årene

Ved hjelp av brede prosesser for innspill, faglige vurderinger og kunnskap-sinnhenting, peker denne planen på fem innsatsområder som beskriver en hovedretning for den nødvendige transformasjonen i Kristiansand kommune fram mot 2050. Omstillingene har startet og det haster med videre arbeid for å kunne oppnå målsettingene for 2050. Gjennom innsatsområdene blir mål, strategier og tiltak forsterket og tydeliggjort for de neste 10 årene.

Innsatsområdene er gjensidig avhengige av og påvirker hverandre.



Innsatsområdene er delt opp i ulike tema. Hvert tema har mål og strategier. Som beskrevet i kap. 1.1 retter denne planen seg mot hele befolkningen i kommunen. Den omfatter alle grupper i befolkningen og er uavhengig av diagnoser eller funksjonsnivå.

Mål og strategier beskriver derfor i liten grad løsninger eller tiltak for spesifikke målgrupper, som for eksempel personer med demens, personer med utviklingshemming, personer med psykiske helse- eller rusutfordringer.

I deloppdragene som danner grunnlaget for valg av innsatser, mål og strategier i denne planen, er det utarbeidet mer detaljerte forslag til tiltak knyttet til spesifikke målgrupper. Deler av dette er innarbeidet i innsatsområde 3 som beskriver utvikling og transformasjon av tjenestetilbudene. Materialet fra deloppdragene vil i sin helhet bli benyttet videre i oppfølging og implementering av planen. Se kap. 6.



4.1 Innsatsområde 1: Selvstendighet og mestring



Til grunn for planen ligger en forståelse for at mennesker i utgangspunktet har unike evner og muligheter til å mestre eget liv i sosiale sammenhenger og fellesskap med andre. Mange innbyggere vil imidlertid i ulike faser av livet kunne oppleve utfordringer knyttet til dårligere helse og redusert funksjonsnivå.

Ved å støtte innbyggernes evne til å mestre hverdagen selv, gjennom forebygging, tidlig innsats og hverdagsmestring, vil livskvaliteten for den enkelte kunne bedres og behovet for tjenester reduseres. Det handler om å skape et samfunn der alle kan leve selvstendige og meningsfulle liv så lenge som mulig. Samtidig vil det øke mulighetene for å bruke samfunnsressursene mer bærekraftig.

For å fremme god helse og livskvalitet gjennom livsløpet og forhindre utvikling av risikofaktorer for sykdom og funksjonssvikt, er innsatser som indirekte og direkte påvirker helsen sentrale. Det er viktig å identifisere risikofaktorer tidlig og iverksette tiltak for å motvirke sykdomsutvikling og funksjonssvikt. For å bremse eller reversere sykdomsutvikling og funksjonssvikt bør det satses på tilbud og tjenester som øker egenmestringen hos den enkelte.

4.1.1 Forebygging og helsefremming

Helsefremmende og forebyggende arbeid har som overordnet mål å bedre folkehelsen. Helsefremming handler primært om å styrke menneskers helse gjennom å gi den enkelte økt kontroll over egen helse og livskvalitet. Forebygging har som mål å hindre at sykdom eller helseskade oppstår i utgangspunktet og å hindre at sykdom forverres. Kommunen har en lovfestet plikt til å sørge for at det pågår helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen som bygger opp under målet om å bedre folkehelsen.

Investering i helsefremmende og forebyggende tiltak gir resultater både på kort og lang sikt. Det er viktig å gi barn og unge helsekompetanse gjennom informasjon og positive erfaringer med aktivitet, sunn ernæring og sosialt samspill. Unge trenger også å tilegne seg ferdigheter til å håndtere vanlige livsutfordringer, både selvstendig og med støtte. Slik kompetanse bidrar til å gjøre unge i stand til å ivareta sin egen fysiske og psykiske helse, og styrke muligheten til å beholde god helse og mestre voksenlivet og alderdommen.

Mangfoldig aktivitetstilbud for alle aldersgrupper og i alle bydeler uavhengig av funksjonsnivå og bakgrunn er både helsefremmende og forebyggende. Gjennom å sikre tilbud for å mestre helse- og livsutfordringer vil unge, voksne og eldre få verktøy som styrker egen selvstendighet og bedre helse. For å fremme god helse og livskvalitet i befolkningen må innbyggere ha god tilgang på informasjon om tilbudene som finnes, både innenfor og utenfor kommunens egen organisasjon.

Også når sykdom, skade eller nedsatt funksjon inntreffer er det avgjørende for mestring og livskvalitet at det finnes tilrettelagte tilbud, og tjenester som stimulerer til mest mulig selvstendighet.



Mål	Strategi
Informasjon og oversikt over forebyggende og helsefremmende tilbud og aktiviteter i hele kommunen er lett å finne for alle innbyggere	Videreutvikling av forståelig, klar og oversiktlig informasjon om aktivitet, både digitalt og på ulike fysiske møtesteder.
Forebygging og helsefremming skjer på lavest mulig nivå	Videreutvikle helsefremmende og forebyggende innsats i barnehager og skoler innen fysisk aktivitet, sunn ernæring, samhandling og livsmestring.
	Kristiansand kommune samhandler med innbyggere, lag og foreninger, næringsliv og frivilligheten for å videreutvikle mangfoldige aktivitetstilbud og møteplasser i alle bydeler for ulike målgrupper.
	Kristiansand kommune videreutvikler tiltak som styrker det forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot innvandrerbefolkningen
	Legge til rette for at flere innbyggere tilegner seg økt helsekompetanse
Innbyggere som får skade, sykdom eller nedgang i funksjonsnivå kan i størst mulig grad mestre hverdagen selv	Videreutvikle målrettede tilbud som bidrar til å styrke innbyggerens mulighet til å ta vare på egen helse og utsette behov for mer omfattende helse- og omsorgstjenester.
	Videreutvikle tilbud til sårbare innbyggere som styrker ernæring, fysisk funksjon og sosialt fellesskap.

4.1.2 Bosted og bomiljø

Det er viktig at den enkelte innbygger tar ansvar for sin egen bosituasjon gjennom hele livsløpet.

For å stimulere til dette er det viktig å sikre egnede boliger til den økende andel eldre. Det er behov for å utvikle innovative løsninger som fellesskapsboformer der eldre kan være til hjelp for hverandre og generasjoner kan bo sammen. Det kan være et godt virkemiddel for å motvirke ensomhet.

Økt samarbeid med private utbyggere og Agder fylkeskommune om gode løsninger som vil bidra til å sikre at innbyggere kan bo hjemme lenger. Aldersvennlige områder, fleksible transportløsninger og tilrettelagte boliger for hele livsløpet vil være viktige områder i et samarbeid på tvers av ulike sektorer. Det er også viktig å sikre boliger og tjenester innbyggere som er vanskeligstilte på boligmarkedet.

Mål	Strategi
Kristiansand har en by- og stedsutvikling som bygger opp under aldersvennlig og inkluderende senter og nærmiljø	Bidra til utvikling av transportløsninger som kan benyttes av personer med nedsatt helse og/eller funksjon
	Bidra til utvikling av innovative boformer og utearealer som stimulerer til fellesskap i trygge og sosiale bomiljø.
	Sikre hensiktsmessig lokalisering av tjenestetilbud som bygger opp under senterutvikling og god arealutnyttelse.
Mål	Strategi
Innbyggere i Kristiansand kommune har mulighet til å bo trygt i eget hjem og nærmiljø så lenge som mulig	Stimulere innbyggere til å ta ansvar for egen bosituasjon gjennom hele livsløpet.
	Kommunen benytter og utvikler egen boligmasse på en fleksibel måte som møter behov i befolkningen.
	Kommunen har tilstrekkelig differensierte kommunale utleieboliger for vanskeligstilte til å dekke behovet i befolkningen – Følges opp i Boligsosial handlingsplan.



4.2 Innsatsområde 2:

Mobilisering av nærmiljø, nettverk og frivillighet



For å fremme god helse og livskvalitet, må det arbeides med å skape levende, inkluderende lokalsamfunn der mennesker opplever tilhørighet, mestring og mulighet til å bidra.

På grunn av de demografiske endringene med færre yrkesaktive per eldre, samt økonomiske begrensninger, blir det stadig viktigere å mobilisere og bruke ressursene som finnes i innbyggernes nærmiljø, nettverk, i lag og foreninger og gjennom frivillighet. Å hjelpe andre og å motta hjelp bidrar til å bygge relasjoner og gi mening i hverdagen for både barn, unge, voksne og eldre. Dette kan bidra til å forebygge ensomhet og passivitet, utsette behovet for helse- og omsorgstjenester, samt avlaste og støtte pårørende.

4.2.1 Uformelle nettverk og fellesskap

Gjennom sosiale kontakter i lokalmiljøet og deltakelse i ulike aktiviteter kan den enkelte bygge nettverk som bidrar til å skape god trivsel og livskvalitet. Nettverk og fellesskap i nærmiljøene legger til rette for inkludering og integrering for personer som står i fare for å oppleve utenforskap.

Levende lokalsamfunn forutsetter et bredt spekter av muligheter for møteplasser i hele kommunen. Kommunale bygg som finnes i alle lokalsamfunn kan benyttes for å sikre god og enkel tilgang på lokaler til møteplasser og aktiviteter.

Innbyggere som opplever skade, sykdom eller nedsatt funksjon, og deres pårørende, vil bedre kunne stå i krevende situasjoner, dersom nettverk og nærmiljø bidrar med støtte i dagliglivet. Dette gjelder både for barn, unge, voksne og seniorer. Med den økende andelen eldre i befolkningen, vil seniorer kunne utgjøre en betydelig ressurs i denne sammenhengen. Barn og unge er også en ressursgruppe, og det vil være en styrke å kunne legge til rette for generasjonsmøter.

Mål	Strategi
Lokalsamfunnene er aktive og inkluderende, og bidrar til - friskere liv - å motvirke ensomhet - inkludering - trygghet	Legge til rette for, og invitere til aktivitet i lokalmiljø på tvers av generasjoner, gjennom samhandling med frivillighet, lag og foreninger og ulike lokale ressurser.
	Stimulere til å tilpasse eksisterende møteplasser og aktiviteter, slik at innbyggere med økt risiko for utenforskap kan delta.
Lokalmiljøene i kommunen har gode møteplasser som er enkle å få tilgang til og ta i bruk.	Kommunale arealer kan enkelt stilles til rådighet for ulike aktiviteter i lokalmiljø.
Innbyggere og deres pårørende som opplever skade, sykdom eller nedsatt funksjon, får støtte fra nærmiljø og nettverk.	Stimulere til at nettverk og nærmiljø tar en aktiv rolle i bistand i hverdagen til innbyggere og pårørende som har behov for det.

4.2.2 Målrettet samhandling med frivilligheten

Frivillighet er hovedsakelig styrt av forslag som kommer fra frivilligheten selv. Frivillighet spiller også en sentral rolle for enkeltmennesker. Et frivillig engasjement kan bidra til meningsfulle opplevelser, tilhørighet og sosiale nettverk, og dermed økt trivsel og bedre helse.

Motivasjon for ulike frivillige innsatser utløses ofte når behov oppdages eller synliggjøres. Sammen med ideelle organisasjoner og sosialt entreprenørskap kan kommunen finne områder hvor frivillig innsats kan dekke behov. Organisasjonene vil da kunne undersøke og kartlegge om det kan finnes og organiseres ressurser som kan spille inn på slike behov.

Med ideelle organisasjoner menes organisasjoner som arbeider for et samfunnsnyttig formål uten å ha økonomisk fortjeneste som mål. I denne planen henvises det med dette begrepet til organisasjoner som organiserer og koordinerer frivillig innsats.

Med sosialt entreprenørskap menes forretningsmodeller som kombinerer økonomiske mål med sosiale formål for å møte velferdsbehov i samfunnet.

Gjennom felles målrettet innsats vil det være mulig å sikre at innsats fra nettverk, lag og foreninger, frivillighet, sosiale entreprenører og kommunale tjenester utfyller hverandre godt.

Mål	Strategi
Frivillige og ideelle organisasjoner og sosiale entreprenører er pådrivere for å sette i gang tiltak i lokalmiljø det er behov for mer aktivitet og tilbud	Utvide samhandling og samskapning mellom kommunen, frivillige og ideelle organisasjoner og sosiale entreprenører.
Helse og omsorgstjenestene er tilrettelagt for samhandling med frivillige ressurser	Sikre kultur og systematikk som støtter opp om bruk av frivillige ressurser i helse- og omsorgstjenestene





4.3 Innsatsområde 3: Behovstilpassede tjenester



Kommunen skal fortsette å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester på et forsvarlig nivå. For å håndtere økte behov i befolkningen uten å få tilgang til mer arbeidskraft, er det imidlertid nødvendig å transformere måten tjenestene utøves på.

Kommunen har ansvar for tjenester som krever ulike grader av fagkompetanse. Innsats mot innbyggere som begynner å oppleve funksjonsnedsettelse eller sykdom må styrkes, mens tilbud til friske og selvstendige innbyggere kan håndteres av andre aktører. I tillegg er det nødvendig å jobbe for å redusere behovet for omfattende kommunale tjenester gjennom økt fokus på tidlig innsats, opptrening, tilrettelegging og rehabilitering i hjemmet.

Kommunen må legge til rette for at det utvikles flere tilpassede boligløsninger for å fremme selvstendighet og mestring. Videre differensiering av tjeneste- og boligtilbud vil bidra til å gi tjenester på rett nivå med tanke på henholdsvis individuelle tilbud og tilbud som gis i fellesskapsløsninger, som bemannede boliger og omsorgssenter. Kommunen har behov for å arbeide videre med prioritering og avgrensning av nødvendig innhold og omfang på tjenester.

Økt fleksibilitet i tjenestene på rett nivå og individuell tilpasning vil kunne bidra til at den enkeltes behov blir dekket. Det kan handle om bruk av digitale og teknologiske løsninger, utforming av tjenester, åpningstider på tilbud og koordinering av ulike tjenester.

Det er viktig å styrke samhandlingen med og støtten til pårørende, slik at pårørende kan være en ressurs over tid. Samtidig må kommunen videreutvikle tiltak som ivaretar behovene til barn som pårørende.

4.3.1 Fleksible tjenester på rett nivå

Tilbud til friske selvstendige innbyggere gis av ulike aktører i samfunnet. Kommunens rolle kan ved behov være koordinering og stimulering for å sikre at det finnes tilbud i alle bydeler.

Kommunen skal spesielt styrke sine helsefremmende og forebyggende tilbud mot personer som opplever funksjonsnedgang, og personer som trenger bistand til deltakelse. Kommunen skal også styrke tilbud som bidrar til å unngå eller utsette behov for mer omfattende tjenester.

Koordinering av tjenester som ytes av ulike enheter og områder, samt på tvers av forvaltningsnivåene, er et sentralt tema som har behov for styrking, for å sikre gode individuelt tilpassede tjenester. Videreutvikling av koordinerende enhet er sentralt i dette.

Endring i åpningstider for enkelte tjenester vurderes for å unngå bruk av dyrere eller mindre passende tilbud.

Kommunen har utfordringer med at den kommunale boligmassen til vanskeligstilte på boligmarkedet ikke er tilpasset behov i målgruppene. Samhandling med sykehuset rundt innbyggere som trenger bistand fra begge forvaltningsnivå, blir viktig fremover. Tiltak som retter seg mot en bedre differensiering av ulike bolig- og tjenestetilbud blir viktig å utvikle. Dette retter seg både mot og ambulante tjenester og boliger med tilknyttet bemanning. Boligsosial handlingsplan har hovedvirkemidlene når det gjelder utvikling av den fysiske boligmassen og boligsosial oppfølging.

Innsatser for å yte fleksible tjenester på rett nivå må sees i sammenheng med Temaplan for psykisk helse, for å sikre et samordnet og koordinert tilbud med utgangspunkt i temaplanenes målsettinger.

Mål	Strategi
Kristiansand kommune gir bærekraftige helse- og omsorgstjenester på rett nivå basert på den enkeltes behov, uavhengig av alder eller diagnose.	Videreutvikle profilen som hjemmetjenestekommune gjennom utvikling i retning av: - styrking av forebygging, helsefremming og rehabilitering - mer hjemmebaserte tjenester, i mindre grad heldøgnsbaserte, stasjonære tjenester - økt differensiering av tilbud - økt bruk av gruppebaserte tilbud - Bruk av BPA-ordning (Brukerstyrt personlig assistanse) i tråd med gjeldende nasjonale rammebetingelser
Det gis fleksible og individuelt tilrettelagte tjenester som er godt koordinert mellom områdene i Helse og mestring, Oppvekst, spesialist-helsetjenesten, Agder Fylkes-kommune, fastlegene og næringslivet.	Sikre god koordinering av tjenester som gis i samarbeid og på tvers av ulike organisatoriske enheter Videreutvikle innsatsen for at flere unge gjennomfører skole og finner sin plass i arbeidslivet
Tjenester er tilgjengelige i større deler av døgnet basert på innbyggernes faktiske behov.	Sikre hensiktsmessig tilgjengelighet/åpningstider for tjenestene slik at innbyggere med behov får tjenester på rett nivå og med rett kompetanse
Innbyggere og representanter for målgrupper medvirker i utforming av individuelle tjenester og i tjenesteutvikling.	Sikre brukermedvirkning i utforming av individuelle tjenestetilbud, og medvirkning i prosesser for tjenesteutvikling.
Pårørende til personer med behov for helse- og omsorgstjenester er en ressurs som kommunen samhandler med og gir støtte til.	Involvere pårørende som en ressurs og sikre støtte for å håndtere omfattende omsorgsoppgaver.

4.3.2 Digitale og teknologiske løsninger

Digitale og teknologiske løsninger må benyttes så langt som mulig for å frigjøre ressurser til direkte kontakt med innbyggere som har behov for tjenester. Nye løsninger må tas i bruk på en effektiv måte som sikrer at de ønskede gevinstene oppnås. Digitale løsninger er også et virkemiddel for mestring og selvstendighet. Kristiansand kommune har en egen handlingsplan e-helse, som har egne mål og tiltak knyttet til å utvikle bruken av teknologi, blant annet med tanke på at teknologi skal bidra til myndiggjorte innbyggere med god kompetanse på egen helse og livssituasjon.

Handlingsplan e-helse er forankret i digitaliseringsstrategien "Smartere sammen," som omfatter digitalt utenforskap og peker på flere tiltak for å motvirke dette. Strategien anerkjenner at ikke alle innbyggere kan eller ønsker å delta på den digitale arenaen, og det er derfor viktig å inkludere alle i utviklingen. Dette er et hensyn som ligger til grunn for all tiltaksutvikling.

Mål	Strategi
Bruk av digitale løsninger og teknologi øker tryggheten for hjemmeboende og frigjør ressurser til direkte pasientkontakt.	Sikre at oppdaterte løsninger for digital kontakt, sosial deltakelse, selvbetjening, sikkerhet og tilsyn tas i bruk

4.3.3 Prioritering og avgrensning av kommunens oppgaver og roller

Parallelt med arbeidet for å styrke innsatser på utpekte områder, er det også oppgaver som skal nedprioriteres, avgrenses eller håndteres på andre måter. Behov for fagkompetanse og kvalitets-sikring er avgjørende i vurderinger knyttet til hva som fortsatt må håndteres av kommunen i fremtiden, og hva som kan håndteres av innbyggerne selv eller sammen av innbyggerne og ulike aktører i samfunnet.

Prioritering vil føre til krevende avveininger. Kommunen har til enhver tid forpliktelser etter lov og forskrifter og skal levere forsvarlige tjenester. Hvordan kommunen velger å ivareta disse forpliktelsene, vil variere.

Mål	Strategi
Individuelle tiltak prioriteres med utgangspunkt i vurderinger av nytte, ressursbruk og alvorlighetsgrad.	Sikre at tiltak evalueres og justeres underveis i et forløp, og at det tilbys gruppetilbud der mulig.
Kommunen er tydelig på avgrensninger av oppgaver og ansvar.	Sikre justering av oppgaver og tjenester som ikke krever fagkompetanse, kvalitetssikring eller som kan håndteres med færre ressurser.



4.4 Innsatsområde 4: Trygge og engasjerte medarbeidere



Kommunen står overfor store utfordringer når det gjelder å beholde og rekruttere nok kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene. Antall personer i arbeidsfør alder kommer i liten grad til å stige, og kommunen må håndtere den økende etterspørselen etter gode helse- og omsorgstjenester uten særlig økning i tilgjengelige personalressurser.

Det vil være begrensninger på tilgang til spesifikke faggrupper og personer med spesialkompetanse. Dette krever at personalet og kompetansen brukes effektivt for å møte innbyggernes behov, og at ansatte med ulik kompetanse kan håndtere stadig mer krevende oppgaver.

Gjennom strategisk ledelse og arbeid med organisering av ansvar og oppgaver, styring av kompetanseutvikling og tilrettelegging for gode rammer i arbeidshverdagen, legges det til rette for at medarbeiderne kan føle seg trygge og at de engasjerer seg på arbeidsplassen.

4.4.1 Kompetanse

Riktig faglig kompetanse i forhold til oppgaver og ansvar som den enkelte medarbeider har, er en bærebjelke for å sikre trygghet og engasjement. Kunnskapsbasert praksis og felles faglige standarder på ulike fagfelt er en forutsetning for behovstilpassede og likeverdige tjenester. Økt mangfold blant innbyggerne krever også økt kompetanse og forståelse for ulike behov og forventninger i ulike målgrupper.

Det må etableres gode strukturer for kompetanseheving, og for kompetanseoverføring i det praktisk samarbeidet mellom medarbeidere i spesialist- og generalistroller.

Transformasjon stiller store krav til kompetanse og kapasitet til personalledelse. Ledere skal kunne håndtere endringsprosesser over lang tid.

Kommunen skal levere kunnskapsbaserte tjenester. Dette krever at det jobbes aktivt med videreutvikling av kompetanse, og behovsbasert deltakelse i forskningsarbeid. Kristiansand kommunes deltakelse i Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) er prioritert framover.

Mål	Strategi
Tjenestene har ansatte med rett kompetanse til oppgavene som skal utføres.	Sikre systematisk kompetanseheving og definerte faglige standarder for de ulike fagfeltene, slik at den enkelte medarbeider kan ta det nødvendige ansvaret i sin arbeidshverdag.
Medarbeiderne med annet morsmål enn norsk har tilstrekkelig språkkompetanse på «helsenorsk» til å forstå og gjøre seg forstått.	Legge til rette for språkvennlige arbeidsplasser, som er gode steder å lære seg norsk raskt og som har støttetiltak for minoritetsspråklige.
Medarbeiderne har kunnskap om at personer med ulik kultur, språk, religion eller seksuell orientering kan ha andre forventninger til tjenestene, og andre måter å uttrykke sine behov på.	Møte økende mangfold ved å heve kompetansen på området hos de ansatte.
Kommunens ledere har kompetanse på og kapasitet til å lede medarbeiderne gjennom omfattende omstilling over tid.	Sikre lederkompetanse innen endring og mangfold, forståelse for nødvendig transformasjon, samt tilstrekkelig ledelseskapasitet
Behovsdrivet forskning på helse- og omsorgstjenestene understøtter kunnskapsbasert tjenesteutvikling.	Kristiansand kommune deltar aktivt i utvikling og implementering av kunnskap sammen med sentrale aktører og andre kommuner.

4.4.2 Organisering av oppgaver og bruk av kompetanse

I flere år har tjenestene i helse og mestring utviklet økende grad av oppgavedeling med utgangspunkt i kompetanse. For å kunne videreføre dette arbeidet blir det avgjørende at sammensetting av bemanningen i de ulike avdelingene justeres etter det faktiske behovet for ulike typer kompetanse.

Tilgang på spesialkompetanse vil bli ytterligere begrenset. For å dekke behovene for spesialiserte helse- og omsorgstjenester, er det viktig at medarbeidere jobber fleksibelt der det er behov, og på tvers av ulike avdelinger.

Mål	Strategi
Kommunens ansatte trives med og er trygge på å jobbe på ulike arbeidsplasser og på tvers av kommunalsjefområder.	Sikre tjenestestyrte bemanning, oppgavedeling og tilgjengelig spesialkompetanse i alle enheter og på tvers av enheter og områder.
Medarbeiderne leverer godt koordinerte tjenester og tar ansvar i samarbeid med Oppvekst, spesialisthelsetjenesten, Fylkeskommunen, fastleger og andre aktører.	Styrke kjennskap til hverandres tjenester, felles kompetanseheving og definert ansvar for koordinering av individuelle tiltak.

4.4.3 Teknologi

Rask og sikker informasjonsflyt og høy grad av automatisering av prosesser er en forutsetning for å kunne levere riktige tjenester av god kvalitet, og med mindre ressursbruk. Riktig bruk av digitale løsninger frigjør omsorgskapasitet og lederkapasitet.

Mål	Strategi
Medarbeiderne har tilgang til gode digitale verktøy som sikrer nødvendig informasjonsflyt og tilgang på kunnskap. Dette gir økt omsorgskapasitet og økt lederkapasitet i tjenestene.	Sikre oppdaterte digitale muligheter for tilgang til informasjon, og for flyt av informasjon mellom kommunale enheter og områder, samt mellom kommunen, fastlegene og sykehuset.

4.4.4 Beholde og rekruttere

For å beholde og rekruttere tilstrekkelig antall medarbeidere med riktig kompetanse, er det nødvendig å sikre at kommunen er kjent for å være en attraktiv arbeidsgiver, som skaper gode arbeidsbetingelser og som kan tilpasse arbeidsforholdene etter livsløp og individuelle behov.

Dette gjelder både personer som er ansatt, jobbsøkere på arbeidsmarkedet, personer utenfor arbeidsmarkedet som har ubenyttet arbeidskapasitet, og elever og studenter som utgjør den fremtidige arbeidskraften.

Nærværarbeidet er også sentralt for å beholde flest mulig av kommunens medarbeidere i arbeid til enhver tid, og begrense frafall fra arbeidslivet.

Mål	Strategi
Medarbeiderne er trygge i sin rolle til å håndtere komplekse helse- og omsorgsbehov.	Styrke ansattes kompetanse og trygghet til å håndtere mer komplekse sykdomsbilder og atferd.
Elever, lærlinger, studenter og nyutdannede opplever at Kristiansand kommune er en attraktiv arbeidsgiver.	Stimulere til at flere kan tenke seg å arbeide i helse- og omsorgstjenestene.
Kristiansand kommune har arbeidsplasser og stillinger som er attraktive for ansatte.	Kommunen videreutvikler arbeidsgivertiltak som tilrettelegger for ulike behov individuelt og i ulike livsfaser.
Kommunens arbeidsplasser er tilrettelagt for friskliv og nærvær på arbeidsplassen.	Styrke ansattes evner til å stå i jobb over tid, og komme tilbake etter sykmelding.





4.5 Innsatsområde 5: Kommunikasjon og medvirkning



Det er viktig at innbyggerne har forståelse og aksept for nødvendige endringer. Skal vi lykkes med transformasjonen er det viktig å kommunisere tydelig og helhetlig til innbyggerne i kommunen. Det er også et viktig grep å oppfordre innbyggerne til økt egeninnsats og bruk av tilgjengelige ressurser i samfunnet.

Det er i tillegg sentralt å sikre at ansatte er godt forberedt på og støtter opp om endringene som vil finne sted.

Gjennom en målrettet og tydelig dialog, samhandling og medvirkningsprosesser mellom kommunen og innbyggerne, øker vi sjansen for at alle aktører forstår hverandre best mulig. Det vil igjen føre til at kommunen er bedre rustet til å møte de demografiske og økonomiske utfordringene som vi står overfor. Åpen og inkluderende kommunikasjon styrker tilliten mellom kommunen og innbyggerne. Samhandling er nøkkelen, vi skal være «kommunen og vi», ikke «kommunen og de».

4.5.1 Stimulere til selvhjelp og selvstendige liv

Det er viktig å styrke innbyggernes motivasjon til å ta initiativ i eget liv og sammen med andre. Dette kan gjøres ved å øke kunnskap om muligheter for planlegging av eget liv og alderdom, viktigheten av forebyggende og helsefremmende aktivitet, og muligheter for samhandling, fellesskap og støtte gjennom nettverk og frivillighet.

Denne type kunnskap og forståelse bygges og styrkes over tid. En overordnet plan og tilgang på kompetente ressurser innen kommunikasjon er avgjørende for konstruktiv formidling til og dialog med innbyggerne om disse temaene.

Mål	Strategi
Kommunen har kompetanse og ressurser for god kommunikasjon og samhandling med innbyggere og medarbeidere.	Sikre helhetlig arbeid med strategisk kommunikasjon og medvirkningsprosesser.
Innbyggerne vet hvordan de kan planlegge og ta ansvar for eget liv, og gjøre nytte av sine egne ressurser så lenge som mulig.	Sikre universelt tilgjengelig informasjon til og dialog med innbyggere.

4.5.2 Informasjon og samhandling om tilbud og tjenester

Innbyggere med helse- og omsorgsbehov og deres pårørende har behov for rask, konkret og oppdatert informasjon om tilbud og tjenester, muligheter, kontaktpersoner, søknadsprosesser m.m. Det er en forutsetning for likeverdige og sosialt rettferdige tilbud at slik informasjon er samlet og oversiktlig, og tilpasset ulike målgrupper.

Det er viktig at forventninger til innhold og omfang av tjenester er samstemt mellom kommunen og innbyggerne som har behov for tjenester. Dette stiller store krav til informasjon og dialog.

Mål	Strategi
Kommunen og innbyggerne har samstemte forventinger til hva innbyggerne kan og skal klare alene og sammen, og hva kommunen bidrar med.	Sikre at kommunen avklarer gjensidige forventinger og ansvarsfordeling med innbyggere som søker om eller mottar tjenester.
Innbyggerne har enkelt tilgang til informasjon om tilbud og tjenester, og vet hvor de fysisk eller digitalt kan henvende seg for dette.	Sikre oppdatert informasjon om tilbud og tjenester, både digitalt og i fysiske informasjonsknutepunkt.

4.5.3 Formidling av endringer, avgrensninger og planer til innbyggere og medarbeidere

Transformasjon vil medføre både satsinger på og avgrensninger av kommunale tilbud. Ulike deler av tjenestene vil stå i omfattende endringsprosesser over tid. Kjennskap og medvirkning til endringene vil styrke forståelsen hos innbyggere og medarbeidere for veivalg, prioriteringer og forskyvninger i tjenestetilbudet. Planlagt kommunikasjon i pågående prosesser og god håndtering av ulike innspill og meningsytringer vil styrke tilliten mellom innbyggere og kommunen.

Mål	Strategi
Kommunen kommuniserer aktuelle saker og prosesser, og gir rask informasjon ved uforutsette hendelser (kriser).	Sikre at kommunen har planer for kommunikasjon av pågående saker.
Ansatte kjenner til endringsprosesser som pågår, og formidler dette på en konstruktiv måte til innbyggerne.	Sikre at medarbeidere har fått tilstrekkelig informasjon slik at de kan ivareta en god dialog med innbyggerne om endringer.





5. Oppfølging av politiske vedtak

I dette kapitlet blir det omtalt tema som enten har tilknytning til særskilte politiske vedtak eller som vil ha egen oppfølging, men ha en sterk tilknytning til Temaplan helse og omsorg. Dette gjelder vurderinger knyttet til private leverandører av helse- og omsorgstjenester. Dette ligger som et eget oppdrag i mandatet for planarbeidet som er vedtatt av Helseutvalget. Videre i kapitlet er det omtale av hvordan det jobbes videre med sakene som har vært til politisk behandling når det gjelder innføring av fritt brukervalg knyttet til hjemmesykepleie og ordningene med brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

5.1 Private leverandører av helse- og omsorgstjenester

Private helse- og omsorgstjenester kan deles i to kategorier: tjenester som finansieres med offentlige midler, og tjenester som finansieres med private midler utenom offentlige prioriteringer. Styrker og svakheter med disse formene for private tjenester beskrives i NOU2020:13 Private aktører i velferdsstaten, og NOU 2023:4 Tid for handling.

5.1.1 Private tjenester som finansieres med offentlige midler

Innenfor denne kategorien finnes det tilbud om fritt brukervalg innenfor offentlig prioriterte tjenester, og tjenester som ytes av privat praktiserende personell med offentlig driftsavtale/driftstilskudd

Denne typen private tjenester bidrar til økt valgfrihet til innbyggerne og kan bidra til forkortet ventetid. Under de rette forholdene kan disse private tjenestene bidra til økt effektivitet og nyskapning i tjenestene, og gjennom konkurranse mellom offentlige og private aktører totalt sett føre til bedre tjenester og lavere kostnader.

Private tjenester finansiert med offentlige midler medfører også risiko. Det oppstår konkurranse om ressurser ved at private aktører trekker til seg arbeidskraft, noe som kan gjøre det vanskeligere for offentlige tjenesteleverandører å rekruttere medarbeidere. Det kan oppstå utfordringer med kostnadskontroll. Private leverandører har for eksempel en økonomisk interesse i at innbyggere søker om å få tildelt økt omfang av tjenester. Kvalitetskontroll kan også være krevende å gjennomføre.

Private aktører har i utgangspunktet ingen plikt til å ta imot studenter i praksis selv om de leverer tjenester til det offentlige, men kommunen har mulighet til å stille krav om dette i avtaler med private leverandører.

Offentlige kjøp av private tjenester gir kostnader for innkjøpsprosessen og for samhandling og kvalitetskontroll i kontraktsperioden. Dette kalles transaksjonskostnader. Dersom private leverandører ikke klarer å drive billigere enn kommunen gjør i egen regi, leder transaksjonskostnadene til en merkostnad for å få levert de samme tjenestene.

I hvilken grad det er hensiktsmessig å benytte private leverandører innenfor offentlig prioriterte tjenester, avhenger av hvilken gevinst (tid, kvalitet og økonomi) som er realistisk å oppnå for den aktuelle tjenesten, og hvilken risiko og merknader tjenestekjøpet vil medføre.

5.1.2 Private tjenester som finansieres av pasienten – utenfor de offentlige rammene

Som et ledd i opprettholdelse av velferdsstaten jfr. kap. 3.2, setter det offentlige helsevesenet grenser for hvilke helse- og omsorgstjenester som skal prioriteres og tilbys til befolkningen. Slike avgrensninger og prioriteringer defineres både på nasjonalt og lokalt nivå. Private tjenester som finansieres av den enkelte pasient er tjenester som ikke er prioritert eller lavere prioritert av det offentlige helsevesenet.

Private kjøp av helse- og omsorgstjenester kan gi innbyggeren tilgang på spesialiserte tjenester som kanskje ikke er tilgjengelige gjennom det offentlige, og/eller gi redusert ventetid. Innbyggere kan velge leverandører basert på egne preferanser og behov og dermed få økt valgfrihet. Private aktører som opererer for egenbetaling, kan være mer innovative og tilpasse seg raskere til markedets behov.

Bruk av private tjenester med egenbetaling kan føre til økte sosiale forskjeller, da ikke alle har råd til å betale for slike tjenester. Tjenestene kan øke konkurransen om arbeidskraft, noe som kan forverre rekrutteringssituasjonen for det offentlige helsevesenet. Hvis det samlet sett er en mangel på personell, kan en slik utvikling også føre til at offentlig finansierte prioriterte tjenester ikke kan tilbys i ønsket omfang. Streng prioritering i det offentlige vil kunne øke etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester mot privat betaling. Dermed er det risiko for en selvforsterkende effekt av bruk av private tjenester mot egenbetaling.

Mer bruk av private tjenester med egenbetaling kan føre til at helsetjenestene blir mer fragmenterte, fordi flere leverandører er involvert. Dette kan gjøre det vanskeligere å koordinere og integrere tjenestene på tvers.

NOU 2023:4 beskriver at et mulig virkemiddel kan være forhøyede satser for privat betaling av enkelte lavere prioriterte tjenester som kan ytes av offentlige helse- og

omsorgstjenester. Dette kan bidra til å dempe etterspørselen etter private helse- og omsorgstjenester, og vil i så fall bidra til å redusere lekkasjen av helsepersonell fra offentlig tjeneste til privat sektor.

5.1.3 Generelle utfordringer knyttet til bruk av private leverandører

NOU 2023:4 Tid for handling vektlegger at en mer helhetlig organisering av tjenestene kan legge til rette for bedre bruk av de samlede personellressursene. Helse- og omsorgstjenester organisert under ett forvaltningsnivå forventes å kunne gi bedre pasientforløp og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Dette kan særlig komme sårbare innbyggere med behov for flere tjenester og samhandling på tvers mellom tjenester, til gode.

Økonomiske insentiver for private leverandører av helse- og omsorgstjenester øker risiko for overbehandling. Økt tilgang på tjenester mot egenbetaling gir også økt risiko for overbehandling. Dette har blant annet sammenheng med at manglende tilbuds- og kapasitetsstyring leder til at bruk av helse- og omsorgstjenestene blir etterspørselsstyrt, istedenfor at tilbud om tjenester styres av faglige prioriteringer og vurderinger av behov.

5.2 Tjenester levert ved hjelp av BPA-ordning

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er per i dag en måte å organisere individuelle helse og omsorgstjenester på, etter lov om helse- og omsorgstjenester. BPA er derfor ikke et eget satsingsområde i planen. Det er imidlertid en del av den sentrale strategien om å utvikle profilen som hjemmetjenestekommune, under innsatsområde 3- behovstilpassede tjenester, punkt 6.3.2.

I forbindelse med at administrasjonen la frem bystyresak 172/24, ble det besluttet at kommunerevisjonen skal ha en gjennomgang av hvordan ordningen praktiseres i Kristiansand kommune.

Det pågår et nasjonalt arbeid for å utrede BPA som likestillingsverktøy. Planen vil bli oppdatert når eventuelle endringer i ordningen blir vedtatt. Frem til da følger Kristiansand kommune gjeldende retningslinjer og veiledere for tildeling og tilmåling av BPA.

Bystyrets vedtak:

Bystyret ber om at det utarbeides en forvaltningsrevisjonsrapport for å undersøke i hvilken grad praktiseringen med ordningen med brukerstyrt personlig assistanse er i tråd med lovverket.

- *Hvordan er Kristiansand kommunes tildelingspraksis når det gjelder brukerstyrt personlig assistanse.*
- *Søknadsprosess og tildelingspraksis for BPA sammenlignet med andre storbykommuner.*
- *I hvilken grad kommunens tildeling av, samt utmåling av timer til BPA skjer i samsvar med gjeldene regelverk.*
- *I hvilken grad kommunens praktisering av BPA-ordningen er i tråd med ordningens intensjon.*
- *I hvilken grad Kristiansand kommune har fulgt opp forbedringspunktene fra forvaltningsrevisjonen fra 2019.*

5.3 Bruk av Inn på tunet-tilbud

I sak 62/24 til Helseutvalget foreslo administrasjonen at Inn på tunet tilbud til personer med demens kan vurderes igjen ved behov for kapasitetsutvidelse av dag- og aktivitetstilbud til personer med demens. Dette følges opp og vil bli vurdert ved nytt kapasitetsbehov - til målgrupper som kan nyttiggjøre seg tilbudene. Når det gjelder Inn på tunet-tilbud til barn og unge har Bystyret bevilget midler til dette i budsjettet 2025–2028. Oppvekst følger opp vedtaket.

5.4 Innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien utredes videre med tanke på et bredere kunnskapsgrunnlag. Dette er en oppfølging av vedtak i formannskapssak 97/24:

«Saken sendes tilbake til bearbeiding i tråd med Helseutvalgets vedtak. Administrasjonen bes jobbe videre med saken om innføring av fritt brukervalg i hjemmetjenester fra 2026. For å sikre et bredere kunnskapsgrunnlag bør administrasjonen innhente erfaringer fra kommuner som har innført eller er i prosess med å innføre ordningen. Videre legges det opp til en fagsamling og høringsdag med relevante aktører fra arbeidslivet, leverandører og tjenestetilbydere, hvor også brukernes perspektiver blir ivare tatt.»



6. Oppfølging av planen

Som en del av planprosessen har det vært jobbet med deloppdrag knyttet til det som er blitt satsingsområder i planen. Mange har deltatt i arbeidet med å samle inn erfaring fra tjenester og tiltak og har bearbeidet både det erfaringsmessige og det teoretiske kunnskapsgrunnlaget for planen. Både den brede involveringen og det omfattende materialet danner et godt grunnlag for å jobbe med implementering av planen.

Behovet for transformasjon som planen beskriver krever systematisk og utviklingsorientert arbeid med oppfølgingen av innsatsområder, mål og tiltak. Det vil bli etablert en struktur med en ansvarlig som koordinerer målrettet arbeid med tema på de fem innsatsområdene. Relevante nøkkelpersoner på tvers av kommunens områder vil delta i arbeidet. Samhandling med eksterne aktører vil være en sentral del av strukturen. Tillitsvalgte har i tillegg til deltakelse i prosjektgruppa, hatt representanter i alle arbeidsgruppene. Dette er også et godt grunnlag for videre deltakelse i arbeidet med implementering.

Tidlig i arbeidet vil man vurdere hvilke indikatorer og effekter som er viktigst å følge med på, for å sikre at omstillingen går som planlagt. Handlingsdelen til planen er et dokument som krever kontinuerlig vedlikehold. Det vil være behov for løpende oppdatering av handlingsdelen i planen når det skjer endringer i overordnede rammebetingelser. Eksempelvis er det forventet endringer knyttet til fastlegeordningen i løpet av 2025. Dette vil antakelig føre til endringer når det gjelder legetjenester.

Gjennomføring av tiltak i planens handlingsdel, som får ressursmessige konsekvenser blir hvert år vurdert i forbindelse med rullering av økonomiplanen. Dette skjer gjennom prioriteringsprosesser som finner sted hvert år når kommunedirektøren utarbeider budsjettforslaget som går til politisk behandling i desember. Dette gjelder for alle temaplaner kommunen har.

7. Vedlegg

Vedlegg 1. Utfordringsbilde:

<https://politiskagenda.kristiansand.kommune.no/vis/pdf/bilag/80faa45c-6d6c-481b-af9c-b550e3822c43/?redirectDirectlyToPdf=false>

Vedlegg 2: Temaplan helse og omsorg - Handlingsdel



8. Referanser

Agder fylkeskommune. Regionplan Agder 2030.

Agder fylkeskommune. Regional plan for fysiske aktive liv i Agder 2024–2034.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2023–2024). En forsterket arbeidslinje - flere i jobb og færre på trygd. (Meld. St. 33 (2023–2024)).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022). Barnevernsreformen – en oppvekstreform.

Chui, C., Lu, S., Chan, O. F., & Lum, T. (2023). Asset-based community development for dementia-friendly communities (ABCD for DFC): A pilot project in Hong Kong. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 489–489.

Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Baltaxe, E., Roca, J., Ruths, S., Stokes, J., Struckmann, V., Haček, R. T., Zemplényi, A., Hoedemakers, M., & Rutten-van Mölken, M. (2020). The patient at the centre: Evidence from 17 European integrated care programmes for persons with complex needs. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1102.

Dietscher, C., Pelikan, J., Bobek, J., Nowak, P., & WHO Regional Office for Europe. (2019). The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL): A network under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII). *Public Health Panorama*, 05(01), 65–71.

Faggruppe Analyse Helsefellesskapet Agder. (2022, June). Skrøplige eldre og personer med kompleks multimorbiditet.

Finbråten, H. S., et al. (2024, May 13). Helseinformasjon må tilpasses den enkeltes helsekompetanse. Sykepleien.

Gusdal, A. K. (2017). Family caregiving for persons with heart failure: Perspectives of family caregivers, persons with heart failure and registered nurses [Doctoral dissertation, Mälardalen University]. DiVA Portal.

Heggheim, M. B. (2022). Transformasjonsledelse i en digitale arbeidshverdagen [Master's thesis, NTNU]. NTNU Open.

Helsefellesskapet Agders strategi 2023–2026.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Demensplan 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Opptrappingsplan for psykisk helse. (Meld. St. 23 (2023–2023)).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (NOU 2023: 4).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste (Meld. St. 9 (2023–2024)).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Meld. St. 15 (2022–2023)).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Fellesskap og meistring – Bu trygt heime (Meld. St. 34 (2022–2023)). Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). Nytt, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten (Meld. St. 38 (2020–2021)).

Henriksen, C. (2021). Å være en hjemmesykepleier; en sammensatt kompetanse: En kvalitativ studie av avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie [Master's thesis, University of South-Eastern Norway]. USN Open Archive.

Hjorthol, R., Nordbakke, S., Vågane, L., Levin, L., Siren, A., & Ulleberg, P. (2011). Eldres mobilitet og velferd: Utvikling, reisebehov og tiltak. Transportøkonomisk institutt.

Hovsepian, V., Bilazarian, A., Schlak, A. E., Sadak, T., & Poghosyan, L. (2022). The impact of ambulatory dementia care models on hospitalization of persons living with dementia: A systematic review. *Research on Aging*, 44 (7–8), 560–572.

Josephson, L. C. (2023). Gang- og sykkelkvalitet for eldre i møte med en grønn framtid [Master's thesis, NTNU]. NTNU Open.

Koopman, E., Heemskerk, M., van der Beek, A. J., & Coenen, P. (2020). Factors associated with caregiver burden among adult (19–64 years) informal caregivers – An analysis from Dutch Municipal Health Service data. *Health & Social Care in the Community*.

Kristiansand kommune. Boligsosial handlingsplan for Kristiansand kommune 2024–2034.

Kristiansand kommune. Digitaliseringsstrategien «smartere sammen» 2022–2030.

Kristiansand kommune. Folkehelsestrategi 2022–2030.

Agder fylkeskommune. Regionplan Agder 2030.

Agder fylkeskommune. Regional plan for fysiske aktive liv i Agder 2024–2034.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2023–2024). En forsterket arbeidslinje - flere i jobb og færre på trygd. (Meld. St. 33 (2023–2024)).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022). Barnevernsreformen – en oppvekstreform.

Chui, C., Lu, S., Chan, O. F., & Lum, T. (2023). Asset-based community development for dementia-friendly communities (ABCD for DFC): A pilot project in Hong Kong. *Innovation in Aging*, 7(Supplement_1), 489–489.

Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Baltaxe, E., Roca, J., Ruths, S., Stokes, J., Struckmann, V., Haček, R. T., Zemplényi, A., Hoedemakers, M., & Rutten-van Mölken, M. (2020). The patient at the centre: Evidence from 17 European integrated care programmes for persons with complex needs. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1102.

Dietscher, C., Pelikan, J., Bobek, J., Nowak, P., & WHO Regional Office for Europe. (2019). The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL): A network under the umbrella of the WHO European Health Information Initiative (EHII). *Public Health Panorama*, 05(01), 65–71.

Faggruppe Analyse Helsefellesskapet Agder. (2022, June). Skrøplige eldre og personer med kompleks multimorbiditet.

Finbråten, H. S., et al. (2024, May 13). Helseinformasjon må tilpasses den enkeltes helsekompetanse. Sykepleien.

Gusdal, A. K. (2017). Family caregiving for persons with heart failure: Perspectives of family caregivers, persons with heart failure and registered nurses [Doctoral dissertation, Mälardalen University]. DiVA Portal.

Heggheim, M. B. (2022). Transformasjonsledelse i en digitale arbeidshverdagen [Master's thesis, NTNU]. NTNU Open.

Helsefellesskapet Agders strategi 2023–2026.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Demensplan 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Opptrappingsplan for psykisk helse. (Meld. St. 23 (2023–2033)).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (NOU 2023: 4).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 – Vår felles helsetjeneste (Meld. St. 9 (2023–2024)).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Folkehelsemeldinga – nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Meld. St. 15 (2022–2023)).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Fellesskap og meistring – Bu trygt heime (Meld. St. 34 (2022–2023)). Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). Nytt, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten (Meld. St. 38 (2020–2021)).

Henriksen, C. (2021). Å være en hjemmesykepleier; en sammensatt kompetanse: En kvalitativ studie av avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie [Master's thesis, University of South-Eastern Norway]. USN Open Archive.

Hjorthol, R., Nordbakke, S., Vågane, L., Levin, L., Siren, A., & Ulleberg, P. (2011). Eldres mobilitet og velferd: Utvikling, reisebehov og tiltak. Transportøkonomisk institutt.

Hovsepian, V., Bilazarian, A., Schlak, A. E., Sadak, T., & Poghosyan, L. (2022). The impact of ambulatory dementia care models on hospitalization of persons living with dementia: A systematic review. *Research on Aging*, 44 (7–8), 560–572.

Josephson, L. C. (2023). Gang- og sykkelkvalitet for eldre i møte med en grønn framtid [Master's thesis, NTNU]. NTNU Open.

Koopman, E., Heemskerk, M., van der Beek, A. J., & Coenen, P. (2020). Factors associated with caregiver burden among adult (19–64 years) informal caregivers – An analysis from Dutch Municipal Health Service data. *Health & Social Care in the Community*.

Kristiansand kommune. Boligsosial handlingsplan for Kristiansand kommune 2024–2034.

Kristiansand kommune. Digitaliseringsstrategien «smartere sammen» 2022–2030.

Kristiansand kommune. Folkehelsestrategi 2022–2030.

Kristiansand kommune. Handlingsplan for e-helse 2022–2025.

Kristiansand kommune. (2022). Handlingsplan for folkehelse og livsmestring.

Kristiansand kommune. (2024) Handlingsplan mot vold og seksuelle overgrep mot barn og unge.

Kristiansand kommune. Klima- og miljøstrategi – mot 2030.

Kristiansand kommune. Kommuneplanens arealdel 2024–2035.

Kristiansand kommune. Kommuneplanens samfunnsdel «sterkere sammen» – mot 2030.

Kristiansand kommune. (2024). Plan for forbygging av omsorgssvikt og atferdsvansker.

Kristiansand kommune. Plan for legetjenester 2023–2025.

Kristiansand kommune. Temaplan for psykisk helse 2024–2032.

Kristiansand kommune. Temaplan frivillighet 2022–2026.

Kristiansand kommune. Temaplan for fritidsklubber, tilrettelagte gruppetilbud og ferietilbud 2023–2028.

Larsen, K., & Pettersen, K. S. (2023). Utfordringer med helsekommunikasjon i helseprofesjonspraksis: En pedagogisk-didaktisk analyse av helsekompetanse og den sosiale konteksten. In Fagdidaktiske temaer i helsefagene (pp. 67–89). Cappelen Damm Akademisk.

Li, S. (2020). Living environment, mobility, and wellbeing among seniors in the United States: A new interdisciplinary dialogue. *Journal of Planning Literature*, 35(3), 298–314.

Nawabi, G. (2023). Transformasjonsledelse i offentlig sektor [Master's thesis, UiT The Arctic University of Norway]. Munin.

Nordbakke, S., Phillips, R., Skollerud, K., & Milch, V. (2020). Helseeffekter av Ruter aldersvennlig transport (TØI rapport 1810/2020). Transportøkonomisk institutt.

Nærings- og fiskeridepartementet. (2020). Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester (NOU 2020: 13).

Phinney, A., Macnaughton, E., Wiersma, E., Sutherland, N., Marchese, C., Cochrane, D., & Monteiro, A. (2023). Making space at the table: Engaging participation of people with dementia in community development. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(8), e5984.

Proba samfunnsanalyse. (2024). Kartlegging av opplevd diskriminering Kristiansand kommune. Vedlegg (Proba-rapport 2024–11).

Solberg, M. (2023). Velferdsteknologi for personer med demens: En oppsummering av kunnskap. Senter for omsorgsforskning.

Stall, N. M., Kim, S. J., Hardacre, K. A., Shah, P. S., Straus, S. E., Bronskill, S. E., Lix, L. M., Bell, C. M., & Rochon, P. A. (2019). Association of informal caregiver distress with health outcomes of community-dwelling dementia care recipients: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(3), 609–617.

Wågø, S. I., Høyland, K., & Bø, L. A. (2019). Bokvalitet og verdighet – en evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser. SINTEF akademisk forlag.



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2024006835
Saksbehandler Ilse Van Lingen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Eldrerådet	27.03.2025	14/25
10 Bystyret	21.05.2025	44/25
2 Partssammensatt utvalg	08.04.2025	8/25
3 Oppvekstutvalget	06.05.2025	19/25
4 Kultur- og idrettsutvalget	10.04.2025	20/25
5 Ungdommens bystyre - arbeidsutvalget 2024-25	22.04.2025	14/25
6 Areal- og miljøutvalget	24.04.2025	94/25
7 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	29.04.2025	18/25
8 Helseutvalget	13.05.2025	22/25
9 Formannskapet	14.05.2025	35/25

TEMAPLAN HELSE OG OMSORG

BYSTYRET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 21.05.2025 SAK 44/25

Bystyrets vedtak:

1. Bystyret vedtar Temaplan helse og omsorg for perioden 2025 – 2035 med følgende endringer:
(Enst.)
 - 1a. Formannskapet ber bystyret om at det i kapittel 5.1 blir gjort tydelig at barn, unge og unge uføre er en del av målgruppen for planen. Det er bekymringsfullt at dette ikke har fått nok fokus. Her bør omtales tiltak for tilbakeføring i skole/arbeid, arbeidstrening og hvordan unge uføre kan brukes som en ressurs.
(Enst.)
 - 1b. Ordningen med avdelingsverter på sykehjem har hatt god effekt og vært svært positiv. Med bakgrunn i den gode innvirkning på miljøet i avdelingene og økt samvær med beboerne må denne virksomheten ivaretas og videreutvikles.
Gode møteplasser må etableres og utvikles i samarbeid med frivillige organisasjoner.
For å sikre at flere kan bo trygt hjemme lengre, forutsetter det god tilrettelegging og sikkerhet for at en får hjelpen en trenger til rett tid. Trygghet for de pårørende omfattes av dette og det er svært sentralt at disse opplever at situasjonen er trygg.

Pårørendestøtte og samhandlingen med pårørende er viktig å prioritere og videreutvikle.

Det å beholde og rekruttere personell må være en viktig prioritet fremover. Det vil kreve oppmerksomhet rettet mot organisasjonsdynamikk, ledelse og ledelsesstruktur og god systematikk rundt for eksempel veiledning.

Det er viktig å unngå kamp om arbeidskraften når man fremover må sørge for at andre aktører må gjøre noe av det kommunen må nedprioritere. Det må sikres en god dialog hvor kommunen legger premissene for denne dialogen, siden dette vil handle om prioritering og fordeling av oppgaver.

(49/8)

- 1c. Bystyret ber om at det i kap. 5.1 Utfordringsbildet tilføyes følgende tekst:

Barn og unge som står i fare for å falle utenfor utdanning og arbeidsliv har økt risiko for psykiske plager og lidelser og varig utenforskap.

Unge beskriver at utenforskap oppstår på grunn av manglende tilhørighet i viktige relasjoner, manglende mestring, lav selvfølelse og mangelfull oppfølging. Barn og unge, og unge uføre, er en viktig ressurs i samfunnet. Det er derfor nødvendig å styrke tidlig og koordinert innsats overfor disse.

- 1d. Utfordringsbeskrivelsen vedrørende barn, unge og unge uføre i kap. 5.1 Utfordringsbildet følges opp i temaplanens Handlingsdel. Tiltakene skal være relatert til tilbakeføring til skole/arbeid og arbeidstrening, og må ses i sammenheng med tiltak i Temaplan psykisk helse.

(Enst.)

- 1e. Endringsforslag

Endre setning under punkt 6.1.3, andre avsnitt:

fra:

"Økt samarbeid med private utbyggere om gode løsninger som vil bidra til å sikre at innbyggere kan bo hjemme lenger".

til:

"Økt samarbeid med private utbyggere og Agder fylkeskommune om gode løsninger som vil bidra til å sikre at innbyggere kan bo hjemme lenger".

(52/5)

2. Bystyret ber kommunedirektøren legge frem en egen sak som vurderer konsekvensene av at Kristiansand kommunen etablerer som prinsipp at ingen unge mennesker med kronisk sykdom kan plasseres på sykehjem eller institusjonslignende bolig mot sin vilje. Saken legges frem for bystyret i løpet av høsten. Vedtak i saken innlemmes i gjeldende kommunalt planverk.

(Enst.)

3. Bystyret ber om at det legges frem en kortfattet evaluering av temaplanen for helse og omsorg om 2 år. Evalueringen skal gi en status for gjennomførte tiltak, identifisere eventuelle avvik, og vurdere behov for justeringer. Dette vil sikre at planen forblir relevant og effektiv, og holde folkevalgte oppdatert.

(56/1)

4. Det bes om at det settes inn tiltak for å få ned saksbehandlingstiden innenfor Helse og mestringsektoren.

(41/16)

Forslag:

Høyre fremmet følgende forslag:

- «1. Bystyret ber om at det i kap. 5.1 Utfordringsbildet tilføyes følgende tekst:
Barn og unge som står i fare for å falle utenfor utdanning og arbeidsliv har økt risiko for psykiske plager og lidelser og varig utenforskap. Unge beskriver at utenforskap oppstår på grunn av manglende tilhørighet i viktige relasjoner, manglende mestring, lav selvfølelse og mangelfull oppfølging. Barn og unge, og unge uføre, er en viktig ressurs i samfunnet. Det er derfor nødvendig å styrke tidlig og koordinert innsats overfor disse.
2. Utfordringsbeskrivelsen vedrørende barn, unge og unge uføre i kap. 5.1 Utfordringsbildet følges opp i temaplanens Handlingsdel. Tiltakene skal være relatert til tilbakeføring til skole/arbeid og arbeidstrening, og må ses i sammenheng med tiltak i Temaplan psykisk helse.»

MDG/Rødt/PS fremmet følgende forslag:

«Nytt punkt 1c:

Følgende inntas i Temaplan Helse og omsorg pkt 6.1.3 Selvstendighet og mestring: Bosted og bomiljø:

«Unge mennesker med kronisk sykdom skal ikke plasseres på sykehjem eller annen institusjonslignende bolig mot sin vilje.»»

Høyre/KRF/FRP/Grønt/Venstre fremmet følgende forslag:

«Bystyret ber kommunedirektøren legge frem en egen sak som vurderer konsekvensene av at Kristiansand kommunen etablerer som prinsipp at ingen unge mennesker med kronisk sykdom kan plasseres på sykehjem eller institusjonslignende bolig mot sin vilje.

Saken legges frem for bystyret i løpet av høsten. Vedtak i saken innlemmes i gjeldende kommunalt planverk.»

AP fremmet følgende forslag:

- «1. Endringsforslag
Endre setning under punkt 6.1.3, andre avsnitt:
Fra:
"Økt samarbeid med private utbyggere om gode løsninger som vil bidra til å sikre at innbyggere kan bo hjemme lenger".
til:
"Økt samarbeid med private utbyggere og Agder fylkeskommune om gode løsninger som vil bidra til å sikre at innbyggere kan bo hjemme lenger".
2. Bystyret ber om at det legges frem en kortfattet evaluering av temaplanen for helse og omsorg om 2 år. Evalueringen skal gi en status for gjennomførte tiltak, identifisere eventuelle avvik, og vurdere behov for justeringer. Dette vil sikre at planen forblir relevant og effektiv, og holde folkevalgte oppdatert.»

PP/INP/KL/KONS fremmet følgende forslag:

«Det bes om at det settes inn tiltak for å få ned saksbehandlingstiden innenfor Helse og mestringssektoren.»

Voteringer:

MDG/Rødt/PS sitt forslag falt med 41 mot 16 stemmer (SV/PP/MDG/Rødt/SP/KL/INP/KONS/PS).

Høyre/KRF/FRP/Grønt/Venstre sitt forslag ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 2.

Høyres forslag ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 1c og 1d.

AP sitt forslag nr. 1 ble vedtatt med 52 mot 5 stemmer (PP/KONS/Marte R. Ulltveit-Moe,MDG), vedtakets pkt. 1e.

AP sitt forslag nr. 2 ble vedtatt med 56 mot 1 stemme (Helén Rosvold Andersen, PP), vedtakets pkt. 3.

PP/KL/INP/KONS sitt forslag ble vedtatt med 41 mot 16 stemmer (AP/MDG/Rødt/PS/Julie Hetland, FRP/Christine Alveberg, V/Jacob Haugmoen Handegard, V), vedtakets pkt. 4.

Formannskapetets innstilling pkt. 1a ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 1a.

Formannskapetets innstilling pkt. 1b ble vedtatt med 49 mot 8 stemmer (MDG/Rødt/PS/Andreas Landmark, SV/Robin Hansson, SV/Tonje J. Alvestad, SV), vedtakets pkt. 1b.

Formannskapetets innstilling pkt. 1 ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 1.

22.05.2025



Kristiansand
kommune

Postboks 4
4685 Nodeland
Tlf: 38 07 50 00
www.kristiansand.kommune.no

