

Utkast til

Temaplan helse og omsorg

Sammen om fellesskap og mestring

Dato: 09.01.2025

Innhold

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Forord | 4 |
| 2 | Sammendrag..... | 4 |
| 3 | Innledning..... | 4 |
| 3.1 | Formål og målgruppe for planen..... | 4 |
| 3.2 | Planprosessen..... | 4 |
| 3.3 | Struktur på planen..... | 5 |
| 4 | Føringer og rammebetingelser | 5 |
| 4.1 | Nasjonale planer og meldinger | 5 |
| 4.2 | Kommuneplanen | 7 |
| 4.3 | Avhengigheter til lokale og regionale planer og satsinger | 8 |
| 4.3.1 | Sammenhenger med vedtatte satsinger og utviklingsområder | 9 |
| 5 | Transformasjon innen helse og omsorg mot 2050 | 10 |
| 5.1 | Utfordringsbildet – demografi, arbeidskraft, økonomi..... | 10 |
| 5.2 | Behov for transformasjon – Sterkere sammen om god helse og omsorg | 12 |
| 6 | Innsatsområder: Retningsvalg for utvikling de nærmeste 10 årene | 14 |
| 6.1 | Innsatsområde 1 - Selvstendighet og mestring | 15 |
| 6.1.1 | Innledning..... | 15 |
| 6.1.2 | Selvstendighet og mestring: Forebygging og helsefremming | 15 |
| 6.1.3 | Selvstendighet og mestring: Bosted og bomiljø | 16 |
| 6.2 | Innsatsområde 2 - Mobilisering av nærmiljø, nettverk og frivillighet | 17 |
| 6.2.1 | Innledning..... | 17 |
| 6.2.2 | Mobilisering: Uformelle nettverk og fellesskap..... | 17 |
| 6.2.3 | Mobilisering: Måltrettet samhandling med frivilligheten..... | 17 |
| 6.3 | Innsatsområde 3 - Behovstilpassede tjenester..... | 18 |
| 6.3.1 | Innledning..... | 18 |
| 6.3.2 | Behovstilpassede tjenester: Fleksible tjenester på rett nivå | 18 |
| 6.3.3 | Behovstilpassede tjenester: Digitale og teknologiske løsninger | 19 |
| 6.3.4 | Behovstilpassede tjenester: Prioritering og avgrensning av kommunens oppgaver og roller | 20 |
| 6.4 | Innsatsområde 4 - Trygge og engasjerte medarbeidere..... | 20 |
| 6.4.1 | Innledning..... | 20 |
| 6.4.2 | Trygge og engasjerte medarbeidere: Kompetanse..... | 21 |
| 6.4.3 | Trygge og engasjerte medarbeidere: Organisering av oppgaver og bruk av kompetanse | 21 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6.4.4 | Trygge og engasjerte medarbeidere: Teknologi | 22 |
| 6.4.5 | Trygge og engasjerte medarbeidere: Beholde og rekruttere | 22 |
| 6.5 | Innsatsområde 5 – Kommunikasjon og medvirkning | 23 |
| 6.5.1 | Innledning..... | 23 |
| 6.5.2 | Kommunikasjon og medvirkning: Stimulere til selvhjelp og selvstendige liv | 23 |
| 6.5.3 | Kommunikasjon og medvirkning: Informasjon og samhandling om tilbud og tjenester 24 | |
| 6.5.4 | Kommunikasjon og medvirkning: Formidling av endringer, avgrensninger og planer til innbyggere og medarbeidere | 24 |
| 7 | Oppfølging av politiske vedtak..... | 25 |
| 7.1 | Private leverandører av helse- og omsorgstjenester..... | 25 |
| 7.1.1 | Private tjenester som finansieres med offentlige midler | 25 |
| 7.1.2 | Private tjenester som finansieres av pasienten – utenfor de offentlige rammene | 26 |
| 7.1.3 | Generelle utfordringer knyttet til bruk av private leverandører..... | 26 |
| 7.2 | Tjenester levert ved hjelp av BPA- ordning..... | 27 |
| 7.3 | Bruk av Inn på tunet- tilbud..... | 27 |
| 7.4 | Innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien..... | 27 |
| 8 | Oppfølging av planen..... | 27 |
| 9 | Vedlegg | 28 |
| 10 | Referanser..... | 29 |

1 Forord

(Kommer)

2 Sammendrag

(Kommer)

3 Innledning

3.1 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. 8)

Målgruppen for temaplanen:

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.

3.2 Planprosessen

Arbeidet med temaplanen 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.

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

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 forkant av ekstern høring.

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 hensyntatt 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 innbyggerdialog.

3.3 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. 4.2). 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 4 hvilke nasjonale, regionale og lokale føringer og rammebetingelser som ligger til grunn for innhold og retningen i denne planen. I kapittel 5 omtales utfordringsbildet og det som planen beskriver som et transformasjonsbehov frem mot 2050, som følger av dette.

Kapittel 6 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 ut kommuneplanens satsinger.

I kapittel 7 blir tema som har tilknytning til politiske vedtak omtalt.

I kapittel 8 beskrives oppfølging og implementering av innholdet i planen.

Plan for legetjenester er en handlingsplan som er en del av temaplan for utvikling av helse- og omsorgstjenester, og ligger som vedlegg. Handlingsplanen er ikke integrert i denne overordnede temaplanen i denne omgang. Grunnen er at det er ventet endringer nasjonalt i fastlegeordningen. Planen er omtalt i kapittel 4.3 Lokale planer og satsninger

Temaplan Helse og omsorg har en handlingsdel som inneholder tiltak knyttet til planens mål og strategier. Denne er vedlegg til temaplanen og blir det sentrale arbeidsdokumentet i oppfølging av planen, se kap. 9

4 Føringer og rammebetingelser

4.1 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 pregete 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.

Barnevernsreform er blitt oppvekstreform, 2022. Barnevernsreformen innebærer at kommunene får nå mer ansvar på barnevernsområdet. 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*». *Helsepersonellkommisjonen. 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 samfunnskapede 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

4.2 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 for utvikling av helse- og omsorgstjenester utdyper og svarer opp flere sentrale mål og strategier i kommuneplanens samfunnsdel. Mål i temaplanen er å forstå som delmål som svarer opp de overordnede målene på de tre satsingsområdene i kommuneplanen. I temaplanen indikerer fargen på tabellene hvilke satsingsområder i kommuneplanen det refereres til. Målene i kommuneplanen som denne temaplanen bygger opp om er disse:

Satsingsområde Inkluderende og mangfoldig (Orange):

- *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*

Satsingsområde: Attraktiv og miljøvennlig (Grønn):

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

Strategiene i temaplanen konkretiserer de overordnede strategiene i kommuneplanen (slik gjør vi det)

Kommuneplanens arealdel for Kristiansand 2024-2035. Arealdelen kjennetegnes av å gi svar på våre samlede utfordringer som byregion på en balansert måte ved å legge til rette for næringsområder med god tilgang på overordnet infrastruktur (kraft og transport) og som støtter opp om det grønne skiftet, sterk satsing på senterområdene, særlig bydelssentrene, med boliger, møteplasser, tjenestetilbud, næring og handel og en utbyggingspolitikk som legger til rette for et fortsatt godt tilbud av boliger, men som samtidig prioriterer rasjonell infrastruktur og vern av uberørt natur og dyrka mark.

4.3 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 operasjonaliserer deler av målene i kommuneplanens samfunnsdel, og er tydelig på at kommunen ønsker å utvikle et samfunn som fremmer god helse og livskvalitet for alle. Strategien har tre innsatsområder knyttet til å 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 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 innbyggenes 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 og er derfor å betrakte som en del av temaplanen for helse- og omsorgstjenester.

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.

Helsefellesskapet Agders strategi 2023-2026. Kommunen og sykehuset har prioritert strategisk satsing på tjenesteinnovasjon som bidrar til økt bærekraft i den samlede helsetjenesten og som gir rett kompetanse på rett sted til rett tid. Gjennom samarbeidet vil helsefellesskapet være en pådriver for utviklingen i Agder

Rusmiddelpolitisk temaplan er under arbeid og oppstart for politisk behandling skjer sommeren 2025. Planen

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.

4.3.1 Sammenhenger med vedtatte satsinger og utviklingsområder

Temaplanen har et vidt virkeområde som berører og er avhengig av mange utviklingsområder i kommunen. Eksisterende utviklingsarbeid som vil ha relevans for implementering av planen:

Flere i arbeid. Dette er et sektorovergripende program som avsluttes og implementeres i drift i 2025. 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.

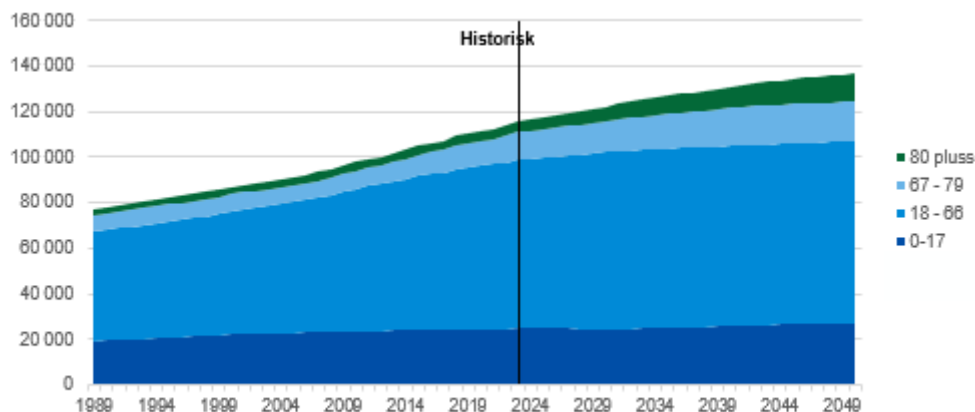
Områdesatsingen, Kvadraturen og Eg. Dette er et statlig tiltak for å forbedre levekår i prioriterte områder. Hensikten er å samarbeide med innbyggere og andre aktører for å skape varige forbedringer i tjenester og nærmiljø. Satsingen pågår frem til høsten 2028.

Samhandlingen på barn/unge feltet 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 kommunen skal løse utfordringene.

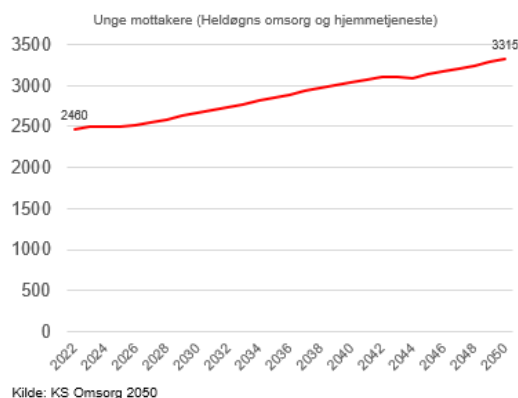
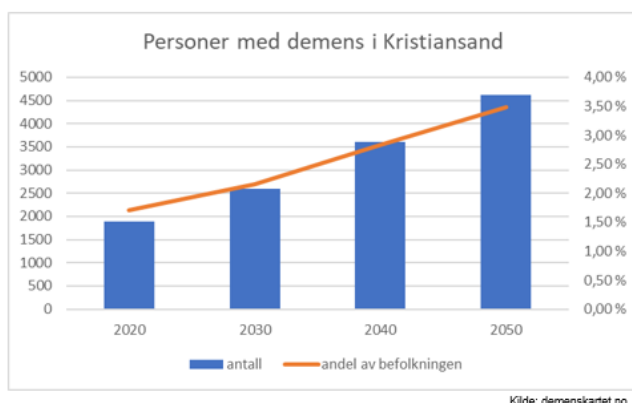
5 Transformasjon innen helse og omsorg mot 2050

5.1 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.



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. Skrøpeligheit karakteriseres av redusert styrke, utholdenhet og redusert fysiologisk funksjon som 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.

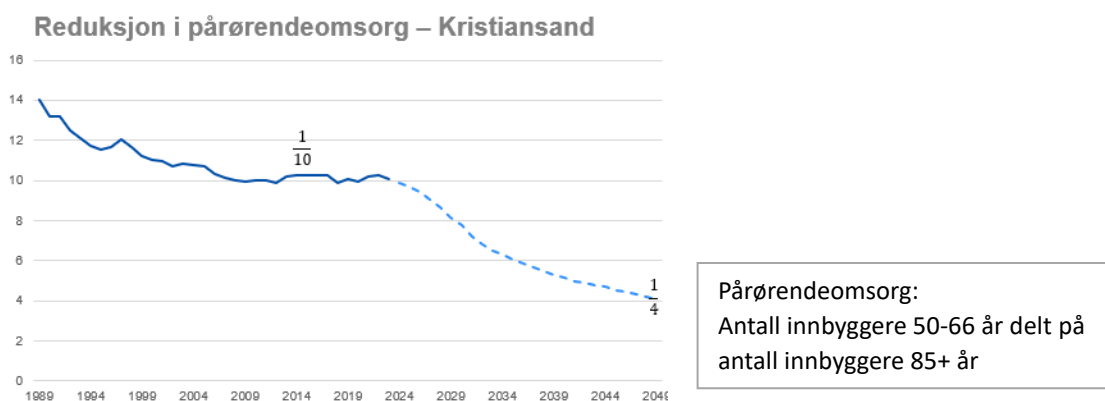


Basert på framskrivning av dagens leveranse av tjenester vil det totale antall personer som trenger helse- og omsorgstjenester øke. Fremtidig etterspørsel av tjenester vil kunne være høyere eller lavere enn framskrivningene tilsier, avhengig av utvikling knyttet til medisinske fremskritt, levevaner,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

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

Kommunen har en boligmasse som per i dag ikke er tilstrekkelig tilpasset behov i brukergruppene som skal ha bolig – og tjenestetilbud. Det er knyttet utfordringer både til investerings- og driftsmidler med tanke på dette utviklingsbehovet. Det gjelder både utleieboliger, bemannede boliger og avlastningsplasser. God og trygg bosituasjon er grunnleggende for helse og en god livskvalitet.

Det blir gradvis færre pårørende per innbygger som mottar helse- og omsorgstjenester. Dette kommer i tillegg til det generelle presset som befolkningsveksten skaper på hele helse- og omsorgssektoren. Avstanden mellom innbyggernes forventninger til tjenestene og de tilgjengelige ressursene har også økt over tid.



Ansatte og ledere i tjenestene kan ofte oppleve å stå i et krysspress mellom pårørende med store omsorgsoppgaver som trenger støtte og forventningene til å levere effektive tjenester av god kvalitet. Pårørende og brukere kan ha opplevd å ha høye forventninger til tjenesten og fokus på rettigheter. På den andre siden kan dette bidra til en økt slitenhet hos pårørende og opplevelsen av å måtte kjempe mot et system. Dette sees gjennom en økning i klagesaker, henvendelser fra pårørende og tilsynssaker.

Samtidig med at antall eldre i befolkningen øker, øker ikke befolkningen i arbeidsfør alder i samme takt. Dette fører til at aldersbæreevnen i samfunnet blir kraftig svekket – det vil si forholdet mellom de som er i arbeidsfør alder og de eldre. Dette vil reduseres til bare 60% av dagens nivå. Det er denne utvikling som utfordre 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, men den prosentvise andelen har knapt endret seg.

Selv om flere lever lengre og har flere friske leveår, har sykdomsbyrden de siste ti årene økt for tilstander som fedme, psykisk uhelse, muskel- og skjelettlidelser og skadelig rusmiddelbruk. Ikke-smittsomme sykdommer omfatter ca. 87 % av sykdomsbyrden i befolkningen, og utgjør dermed 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, vedvarer helseulikhetene. Blant annet er det stor ulikhet i forventet levealder mellom ulike deler av befolkningen. Sosial ulikhet i helse skyldes blant annet skjevfordeling av økonomiske og sosiale ressurser, samt utdanning og arbeid i befolkningen. I arbeidet mot ulikhet i helse må det vektlegges utjevning i oppvekstvilkår, nærmiljø, bolig, utdanning og arbeid.

Arbeidsinkludering er spesielt viktig ettersom det påvirker økonomi, livskvalitet, integrering og psykisk helse. Økt satsning på at den flerkulturelle befolkningen og andre som i større grad står utenfor arbeid enn den øvrige befolkningen, skal få bedre muligheter for å komme i arbeid og aktivitet er sentralt for å styrke inkluderingsinnsatsen og møte arbeidskraftutfordringen. Det etterspørres holdningsskapende arbeid for å øke kunnskapen om ulike kulturer og mangfold, særlig gjennom digitale plattformer, nettverk og møteplasser. Innbyggere med ulik bakgrunn bør involveres mer aktivt i videreutvikling av kommunens tjenester og tilbud.

Det er i samfunnet i dag ubrukt kompetanse og kapasitet blant personer som står utenfor arbeidsmarkedet- det kan være unge uføretrygdede, personer med utviklingshemming osv. En større grad av inkludering av disse i arbeidslivet vil utgjøre en viktig samfunnsøkonomisk effekt og det vil kunne bidra positivt i forhold til arbeidskraftutfordringen.

5.2 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.

Med transformasjon menes det i denne planen en vesentlig endring og omforming av systemer, organisasjoner, individuelle tankemønstre og digitale løsninger. Fellestrekket er at transformasjon innebærer en gjennomgripende, radikal endring som går dypere enn vanlig utvikling eller forbedring. KS bruker begrepet radikal innovasjon, som ofte utfordrer et større system, er mer dyptgripende og fundamental og utfordrer kultur, ledelse og måten tjenestene utformes og leveres på. I tillegg krever en slik prosess en større rigg med mange aktører.

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.

Tradisjonelt har helse- og omsorgstjenestene i Norge vært mer rettet mot pleie og omsorg fremfor mestring og ressursorientering. 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. Samtidig er en bred tverrfaglig og tverrsektoriell innsats nødvendig for å lykkes.

Når tilgang på arbeidskraft svekkes i forhold til antall personer med helse og omsorgsbehov, er det nødvendig å sikre forsvarlige tjenester til innbyggerne som trenger tjenester som krever faglig kompetanse og kvalitetssikring. Når det skal sikres at det er tilgjengelige ressurser (medarbeidere og økonomi) til dette, er det avgjørende å styre hvilke områder det skal satses på ytterligere, hvordan ansvar skal fordeles, og hvilke grenser som settes.

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
- **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 prinsipp 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:

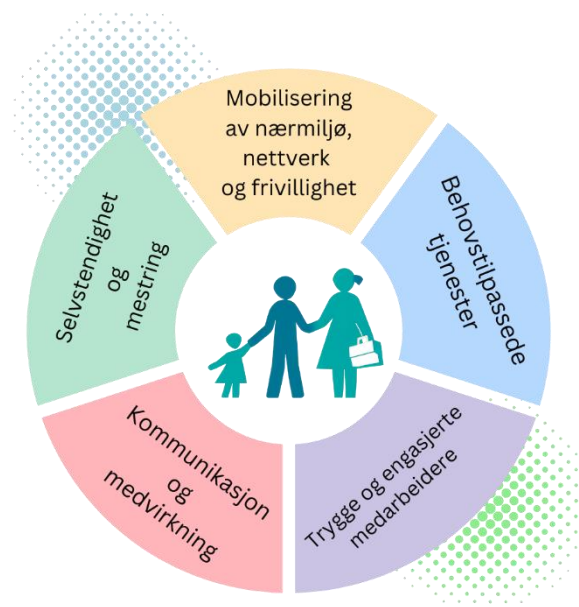
- Flere innbyggere bor trygt i eget hjem så lenge som mulig
- Flere innbyggere kjenner naboen og dem som bor i nærområdet sitt.
- Flere innbyggere har tilknytning til arbeidslivet og flere står i jobb lenger.
- Flere innbyggere ønsker å være frivillig og kjenner til hvor de skal henvende seg for å kunne finne et oppdrag.
- Seniorressursen er synlig og et vesentlig bidrag i lokalsamfunnene.

- Flere innbyggere tar aktive valg for å forebygge helseproblemer og holde seg friske lengre.
- 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 en kan bo i hele livet.
- Det er utviklet bomiljø og bygget boliger som ivaretar behov i ulike livsfaser og som legger til rette for fellesskap og nettverksbygging som kan redusere ensomhet
- Flere innbyggere mottar tjenester tilpasset sitt behov og har utbytte av helseteknologi.

6 Innsatsområder: Retningsvalg for utvikling de nærmeste 10 årene

Ved hjelp av brede prosesser for innspill, faglige vurderinger og kunnskapsinnhenting, 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 nærmeste 10 årene.

Innsatsområdene er gjensidig avhengige og påvirker hverandre.



Innsatsområdene er delt opp i ulike tema. Hvert tema har mål og strategier. Som beskrevet i kap. 3.1 retter denne planen seg mot hele befolkningen i kommunen. Den omfatter alle grupper i

befolkningen og er uavhengig av diagnoser. 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. 8.

6.1 Innsatsområde 1- Selvstendighet og mestring

6.1.1 Innledning

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 sitt liv 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 og sikre at de med størst behov får den nødvendige bistanden. Dette er ikke bare et økonomisk spørsmål, men handler om å skape et samfunn der alle kan leve selvstendige og meningsfulle liv så lenge som mulig.

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 derfor viktig å identifisere risikofaktorer tidlig og iverksette tiltak for å motvirke sykdomsutvikling og funksjonssvikt. For å bremse eller reversere sykdomsutvikling og funksjonsfall bør det satses på tilbud og tjenester som øker egenmestringen hos den enkelte.

6.1.2 Selvstendighet og mestring: 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 intensjon 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 å bedre folkehelsen.

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 | Kristiansand kommune samhandler med innbyggere, lag og foreninger 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 har størst mulig grad av selvstendighet og mestring | 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. |

6.1.3 Selvstendighet og mestring: 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 om gode løsninger vil bidra til å sikre at innbyggere kan bo hjemme lengre. Aldersvennlige områder, fleksible transportløsninger, tilrettelagte boliger for hele livsløp vil være nøkkelområder i et tverrsektorielt samarbeid.

For å styrke levekårene knyttet til bolig og inntekt i befolkningen må det legges bedre til rette for samarbeid mellom tjenester om å bistå innbyggere som er vanskeligstilt 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 utnytter 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. |

6.2 Innsatsområde 2- Mobilisering av nærmiljø, nettverk og frivillighet

6.2.1 Innledning

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 utnytte ressursene som finnes i innbyggernes nærmiljø, nettverk, i lag og foreninger og gjennom frivillighet. Dette kan bidra til forebygge ensomhet og passivitet, utsette behovet for helse- og omsorgstjenester, samt avlaste og støtte pårørende

6.2.2 Mobilisering: Uformelle nettverk og fellesskap

Gjennom sosiale kontakter i lokalmiljøet og gjennom 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 og deres pårørende som opplever skade, sykdom eller nedsatt funksjon vil bedre kunne stå i krevende omsorgssituasjoner dersom nettverk og nærmiljø bidrar med støtte i dagliglivet. Dette gjelder for barn, unge, voksne og seniorer. Med den økende andelen eldre i befolkningen, vil den friske gruppen seniorer kunne utgjøre en betydelig ressurs. I tillegg er det en styrke å kunne legge til rette for generasjonsmøter, uavhengig av alder på den som har behov for støtte.

| Mål | Strategi |
|--|--|
| Lokalsamfunnene er aktive og inkluderende, og bidrar til <ul style="list-style-type: none">• 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. |
| | Motvirke sosial isolasjon hos innbyggere som har økt risiko for utenforskap. |
| 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. |

6.2.3 Mobilisering: Måltrettet samhandling med frivilligheten

Frivillighet er av natur primært styrt av forslag til mulige innsatser som kommer fra frivillig hold. Motivasjon for ulike innsatser utløses imidlertid ofte når behov oppdages. I samarbeid med ideelle organisasjoner vil det være mulig for kommunen å beskrive og definere områder der behov vil kunne

dekkes gjennom frivillig innsats. Ideelle organisasjoner vil da kunne undersøke og kartlegge om det kan finnes og organiseres frivillige ressurser som kan spille inn på slike behov.

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

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.

| Mål | Strategi |
|---|---|
| Ideelle organisasjoner er pådrivere for å sette i gang tiltak i lokalmiljø det er behov for mer aktivitet og tilbud | Utvide samhandling og samskapning mellom kommunen og ideelle organisasjoner. |
| 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 |

6.3 Innsatsområde 3- Behovstilpassede tjenester

6.3.1 Innledning

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 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. 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 bedre ivaretar behovene til barn som pårørende.

6.3.2 Behovstilpassede tjenester: Fleksible tjenester på rett nivå

Tilbud til friske selvstendige innbyggere gjennomføres 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.

Hensiktsmessige åpningstider vurderes for tjenester som kan bidra til å unngå bruk av andre mer kostbare og/eller mindre hensiktsmessige tilbud.

| Mål | Strategi |
|---|---|
| Kristiansand kommune gir bærekraftige helse- og omsorgstjenester på rett nivå basert på den enkeltes behov. | Videreutvikle profilen som hjemmetjenestekommune gjennom utvikling i retning av: <ul style="list-style-type: none"> styrking av forebygging, helsefremming og rehabilitering mer hjemmebaserte tjenester, mindre heldøgnsbaserte, stasjonære tjenester økt differensiering av tilbud økt bruk av gruppebaserte tilbud |
| Det gis fleksible og individuelt tilrettelagte tjenester som er godt koordinert mellom områdene i Helse og mestring, Oppvekst, spesialisthelsetjenesten, Agder Fylkeskommune og fastlegene. | Sikre god koordinering av tjenester som gis i samarbeid og på tvers av ulike organisatoriske enheter |
| 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 inviteres systematisk til å medvirke i utforming av individuelle tjenester og tjenesteutvikling. | Sikre brukermedvirkning i planlegging av tjenestetilbud innenfor gjeldende rammer, og medvirkning i 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. |

6.3.3 Behovstilpassede tjenester: 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.

| 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 |

6.3.4 Behovstilpassede tjenester: 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 kvalitetssikring er avgjørende i vurderinger knyttet til hva som fortsatt må håndteres av kommunen i framtiden, og hva som kan håndteres av innbyggerne selv eller sammen av innbyggerne og ulike aktører i samfunnet.

| 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. |

6.4 Innsatsområde 4- Trygge og engasjerte medarbeidere

6.4.1 Innledning

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 fordrer at tilgjengelige personalressurser og kompetanse anvendes på effektive måter som dekker behovene hos innbyggerne, og som setter medarbeidere med ulike kompetanser i stand til å håndtere oppgaver av økende kompleksitet.

Gjennom strategisk ledelse og arbeid med organisering av ansvar og oppgaver, styring av kompetanseutvikling og tilrettelegging for gode rammer i arbeidshverdagen, vil det kunne legges til rette for trygghetsfølelse og engasjement hos medarbeiderne.

6.4.2 Trygge og engasjerte medarbeidere: Kompetanse

Riktig faglig kompetanse hos den enkelte medarbeider i forhold til oppgaver og ansvar, er bærebjelken for å kunne 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 praktiske 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.

| 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. |

6.4.3 Trygge og engasjerte medarbeidere: 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 alle behov for spesialiserte helse- og omsorgstjenester i befolkningen er det nødvendig at aktuelle medarbeidere jobber fleksibelt der behovene oppstår, og dermed jobber på tvers av etablerte organisatoriske enheter. Medarbeiderne må i større grad trygges og settes i stand til å jobbe på denne måten.

| Mål | Strategier |
|---|---|
| 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 og fastleger. | Styrke kjennskap til hverandres tjenester, felles kompetanseheving og definert ansvar for koordinering av individuelle tiltak. |

6.4.4 Trygge og engasjerte medarbeidere: 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. |

6.4.5 Trygge og engasjerte medarbeidere: 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 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. |

6.5 Innsatsområde 5 – Kommunikasjon og medvirkning

6.5.1 Innledning

Utfordringsbildet og transformasjonbehovet stiller store krav til kommunens evne til å kommunisere tydelig og strategisk med innbyggerne og medarbeiderne.

Det er avgjørende for å lykkes med omstillingene at innbyggerne har forståelse og aksept for nødvendige endringer. Det er nødvendig å stimulere innbyggerne til økt egeninnsats og bruk av tilgjengelige ressurser i samfunnet. Det er 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, blir samfunnet bedre rustet til å møte de demografiske og økonomiske utfordringene. Dette bidrar til å styrke tilliten mellom kommunen og innbyggerne.

6.5.2 Kommunikasjon og medvirkning: 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. |

6.5.3 **Kommunikasjon og medvirkning: 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 forventinger 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 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. |

6.5.4 **Kommunikasjon og medvirkning: 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. |

7 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 denne temaplanen. 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)

7.1 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.

7.1.1 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 nyskaping 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 forverre rekrutteringssituasjonen for offentlige tjenesteleverandører. 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 kontraktperioden. 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 som er realistisk å oppnå for den aktuelle tjenesten, og hvilken risiko og kostnader tjenestekjøpet vil medføre.

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

Som et ledd i opprettholdelse av velferdsstaten jfr. kap. 5.2, 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 mot 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.

Økt bruk av private tjenester for egenbetaling kan føre til en fragmentering av helsetjenestene når mange leverandører blir involvert, noe som kan gjøre det vanskeligere å koordinere og integrere tjenester på tvers av ulike leverandører.

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.

7.1.3 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.

7.2 Tjenester levert ved hjelp av BPA- ordning

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. Nasjonalt arbeides det med vurderinger knyttet til BPA som likestillingsverktøy. Administrasjonen vil følge opp disse arbeidene og komme tilbake med en sak til politisk behandling hvis rammebetingelsene endrer seg.

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.»*

7.3 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.

7.4 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.»

8 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.

Det vil tidlig i arbeidet bli jobbet med å vurdere indikatorer og se på hvilke effekter det blir spesielt viktig å følge med på for å sikre at omstillingstakten blir opprettholdt.

Handlingsdelen til planen er et dokument som krever kontinuerlig vedlikehold. Gjennomføring av tiltak som får ressursmessige konsekvenser blir vurdert innarbeidet ved årlig rullering av økonomiplan.

Det vil være behov for å oppdatere handlingsdelen i denne planen i forbindelse med forventede endringer knyttet til fastlegeordningen og plan for legetjenester i løpet av 2025.

9 Vedlegg

Vedlegg 1: Utfordringsbilde

Vedlegg 2: Temaplan helse og omsorg - Handlingsdel

Vedlegg 3: Plan for legetjenester (legges ved til slutt)

10 Referanser

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. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1608>

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. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05917-9>

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. <https://iris.who.int/handle/10665/325113>

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

Finbråten, H. S., et al. (2024, May 13). *Helseinformasjon må tilpasses den enkeltes helsekompetanse*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/fag/2024/05/helseinformasjon-ma-tilpasses-den-enkeltes-helsekompetanse>

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. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-35194>

Heggheim, M. B. (2022). *Transformasjonsledelse i en digitale arbeidshverdagen* [Master's thesis, NTNU]. NTNU Open. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/3019992>

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. <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2828018>

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. <https://doi.org/10.1177/01640275211053239>

Josephson, L. C. (2023). *Gang- og sykkelkvalitet for eldre i møte med en grønn framtid* [Master's thesis, NTNU]. NTNU Open. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/3094585>

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. <https://doi.org/10.1111/hsc.12982>

Kristiansand kommune. *Boligsosial handlingsplan for Kristiansand kommune 2024-2034*.

Kristiansand kommune. *Folkehelsestrategi 2022-2030*.

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

Kristiansand kommune. *Klima- og miljøstrategi – mot 2030*.

Kristiansand kommune. *Kommuneplanens arealdel 2024-2035*.

Kristiansand kommune. *Kommuneplanens samfunnsdel Sterkere sammen – mot 2030*.

Kristiansand kommune. *Plan for legetjenester 2023-2025*.

Kristiansand kommune. *Temaplan for psykisk helse 2024-2032*.

Kristiansand kommune. *Temaplan Frivillighet 2022-2026*.

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. <https://doi.org/10.23865/noasp.198.ch5>

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. <https://doi.org/10.1177/0885412220914993>

Nawabi, G. (2023). *Transformasjonsledelse i offentlig sektor* [Master's thesis, UiT The Arctic University of Norway]. Munin. <https://munin.uit.no/handle/10037/29667>

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 – Velferdstjenestevalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester* (NOU 2020: 13).

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). *Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten* (Meld. St. 38 (2020–2021)).

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.

<https://doi.org/10.1002/gps.5984>

Proba samfunnsanalyse. (2024). *Kartlegging av opplevd diskriminering Kristiansand kommune*. Vedlegg (Proba-rapport 2024-11). <https://proba.no>

Solberg, M. (2023). *Velferdsteknologi for personer med demens: En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/3072628>

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. <https://doi.org/10.1111/jgs.15690>

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. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2588924>