



**PLAN FOR HELSE OG OMSORG**  
**EVJE OG HORNNES KOMMUNE**  
**2013 – 2023**

**HANDLINGSPLAN FRA 2021-23**

**Ad hoc-utvalg for utarbeidelse av plan for helse og omsorg**

*Vedtatt i kommunestyret 26.09.13 (PS 61/13)  
Revidert plan 2013-2021, handlingsdel 2019-2021 - juni 2019  
Rullert plan 2013-2023, handlingsdel 2021-2023 – november 2021*

## Innhold

DEL 1 MÅL OG STRATEGIER FREM MOT 2021.....	7
DEL 2 – HANDLINGSPROGRAM FRA 2021 - 2023 .....	9
1 Hovedutfordringer i Evje og Hornnes kommune .....	9
2 Brukere og pårørende sine rettigheter og plikter .....	11
3 Samhandling – styrke tverrfaglig internt arbeid og ekstern samhandling .....	12
4 Forebygging .....	14
5 Folkehelse.....	18
6 Ledelse.....	20
7 Kompetanse og rekruttering .....	21
8 Bosted og institusjon.....	22
9 Dag og aktivitetstilbud.....	23
10 Frivillighet.....	24
11 Arbeidslivsrettede tiltak .....	25
12 Velferdsteknologi og e-helse.....	27
DEL 3 – HANDLINGSPLAN, SKJEMATISK .....	29
DEL 4 – FAKTADEL OG TILLEGGSINFORMASJON .....	33
1 Statlige og kommunale føringer for helse og omsorgstjenestene .....	33
2 Organisering av tjenestene og utviklingsbilde for Evje og Hornnes kommune .....	39
3 Samhandling – tverrfaglig internt samarbeid og ekstern samhandling .....	44
4 Forebygging .....	46
5 Folkehelse.....	48
6 Ledelse.....	50
7 Kompetanse og rekruttering .....	51
8 Bosted og institusjon.....	52
9 Dag- og aktivitetstilbud .....	53
10 Frivillighet.....	54
11 Arbeidslivsrettede tiltak .....	55
12 Velferdsteknologi og e-Helse .....	56
VEDLEGG - Endringer oppsummert etter revisjon 2019 .....	58
VEDLEGG – Endringer oppsummert etter rullering 2021.....	62

## **Kommentarer til rullering av plan for helse og omsorg 2013-2021, inkludert handlingsplan 2019-2021**

Plan for helse og omsorg 2013-2021 ble rullert og tilhørende handlingsdel 2019-2021 ble revidert i 2019. Det innebar et administrativt arbeid med forankring i levekårsutvalget i juni 2019.

Levekårsutvalget fattet i september 2021 følgende vedtak:

*Plan for helse og omsorg 2013-2021, med handlingsplan 2019-2021 rulleres i løpet av 2021 og gjøres gjeldende for perioden 2021-2023.*

Arbeidet med rullering er gjort administrativt etter innspill fra ledergruppa i helse og omsorg.

## **Kommentarer til rullering av plan for helse og omsorg 2013-2021 og revisjon av handlingsplan 2016-2018**

Plan for helse og omsorg 2013-2021 med handlingsplan 2013-2016 ble vedtatt i kommunestyret 26.09.13 (PS 61/13). Handlingsplanen ble forlenget fra 2016 til 2018 (adm. vedtak 201/16). Det ble gjort nødvendige justeringer i påvente av revidert kommuneplan, som ble vedtatt i kommunestyret 21.06.18 (PS 43/18).

Plan for helse og omsorg er en temaplan og bygger på føringene i kommuneplanens samfunnsdel. Det er behov for å rullere planen og revidere handlingsplanen på bakgrunn av ny kommuneplan og den vil gjøres gjeldende for perioden 2019-2021.

Følgende mandat ble gitt av administrasjonssjefen den 11.02.19 (adm. vedtak 42/19):

*Det opprettes en administrativ arbeidsgruppe og sekretær som skal revidere handlingsdelen og rullere Plan for helse og omsorg for Evje og Hornnes kommune.*

*Revisjon/rullering innebærer:*

- *Kvalitetssikre at overordnede føringene i planen er i tråd med føringene i revidert kommuneplan.*
- *Vurdere innhold og omfang i faktadelen, og se dette opp mot gjeldende Folkehelseoversikt for Evje og Hornnes kommune.*
- *Oppdatere utfordringsbildet.*
- *Oppdatere informasjon, mål og tiltak i handlingsdelen og så langt det er mulig utarbeide økonomiske konsekvenser for tiltakene.*

*Administrativ arbeidsgruppe oppnevnt av administrasjonssjefen:*

- *Sigmund Olav Syrtveit, enhetsleder helse og familie*
- *Mari Haugen Abusland, avdelingsleder helsestasjon*
- *Ragnhild Rosseland, avdelingsleder psykisk helse og rus*
- *Siv Erna Berntsen, avdelingsleder habilitering*
- *Anne Tordis Skjeggedal, avdelingsleder NAV*
- *Martijn van Rooij, avdelingsleder flyktningsjenesten*
- *Hallstein Kvamme Homdrum, enhetsleder pleie og omsorg*

- *Bjørn Harald Hagen, avdelingsleder Hornnesheimen*
- *Signe Telhaug, avdelingsleder Evjeheimen*
- *Ellen Karin Rosseland, avdelingsleder hjemmetjenesten*
- *Åsulv Horverak, kommuneoverlege*
- *Katrine Homdrum, rådgiver helse og omsorg (sekretær)*

*Arbeidsgruppa representerer alle fagområdene innen helse og omsorg og sammensetningen vil sikre god forankring. I tillegg legges det opp til at ressurspersoner innen plan, kultur og oppvekst konsulteres ved behov, særlig når det gjelder områdene forebygging og folkehelse i handlingsdelen.*

*Det tas sikte på at revidert plan for helse og omsorg legges frem som referatsak i kommunestyret før sommeren.*

Mandatet ble meldt som referatsak til kommunestyret 28.02.19. Kommunestyret ba om forankring av planarbeidet i levekårsutvalget.

Arbeidsgruppa har hatt tre møter i perioden mars til juni, men mye av arbeidet har foregått mellom møtene. Det har vært involvering fra ressurspersoner innen plan, kultur og oppvekst og også innspill fra IKT helse og omsorg. Planen er gjennomgått i tråd med mandatet og er oppdatert i forhold til gjeldende planverk og nasjonale føringer. Arbeidsgruppa har bevart mye av opprinnelig innhold fra planarbeidet som ble gjennomført i 2012-2013. I handlingsplanen er det gjort nødvendige endringer under mål og tiltak. Det er foreslått 14 nye tiltak. Ingen av endringene medfører økonomiske konsekvenser for kommunen, men noen av tiltakene er finansiert gjennom tilskuddsmidler. Som vedlegg til planen følger en oppsummering av endringer for hvert kapittel.

Planen er forankret/forelagt levekårsutvalget den 18.06.19 og revidert plan følger som referatsak til kommunestyremøte den 20.06.19.

Juni 2019

Arbeidsgruppa

## **Innledning, mandat og anbefaling**

### **Innledning**

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.12. Vi fikk samtidig nye lover for helse og omsorg og folkehelse og i sum medfører dette store forpliktelser og endringsbehov for kommunen. Det er økte krav til tjenestelevering, men også bestilling om god ressursutnyttelse. Samhandlingsreformen peker på utfordringer rundt koordinering av tjenester, lite fokus på å begrense og forebygge sykdom, demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet. Reformen påpeker også at politiske prioriteringer bør knyttes til helhetlige pasientbehov og ikke til delbehov som gjør seg gjeldende innenfor de ulike ansvarsområdene. Kommunen mangler et styringsdokument der politiske prioriteringer konkretiseres, satsningsområder identifiseres og tiltak foreslås. Mange av oppgavene er dessuten for krevende til at vi kan løse dem alene, og interkommunalt helsesamarbeid er nødvendig.

Kommunestyret besluttet i oktober 2012 å opprette et ad hoc-utvalg som skal lage et utkast både til en langsiktig plan og handlingsplaner i et kortere perspektiv. Kommuneplanens samfunnsdel må ligge til grunn for det arbeidet som gjøres.

### **Vedtak med mandat:**

Kommunestyret fattet i møte 26.oktober 2012, sak 78/12 Utarbeide plan for helse og omsorg – oppnevning av ad-hoc utvalg, følgende vedtak:

### **Vedtak:**

*Det nedsettes et politisk og faglig ad-hoc utvalg bestående av 6 politiske og inntil 6 administrative representanter, samt sekretær. Kommunestyret velger de politiske representantene:*

*Siv Anita Bærheim (Kristelig Folkeparti)*

*Svein Arne Haugen (Arbeiderpartiet)*

*Solveig Kristine Kallhovd (Tverrpolitisk bygdliste)*

*Finn Bjørn Rørvik (Høyre)*

*Torhild Hornnes (Senterpartiet)*

*Brian J. Desmond (Fremskrittspartiet)*

*Administrative representanter og sekretær utpekes av rådmannen. Sekretær innkaller til første møte, og utvalget konstituerer seg selv. Utvalget kan kalle inn andre deltakere etter behov. Mandat for arbeidet er:*

- *utarbeide forslag til plan for helse og omsorg som beskriver dagens situasjon, peker på utfordringer og angir mål og strategier for ønsket utvikling frem mot 2021*
- *utarbeide forslag til handlingsplaner for ulike områder, inklusive plan for legetjenesten, med varighet fra 2013 – 2016 og peke på økonomiske konsekvenser*
- *ta hensyn til interkommunalt helsesamarbeid /LMT og ha et helhetlig perspektiv i planen*
- *definere «helse»-begrepet i vår kommune*
- *la folkehelseaspektet gjennomsyre hele planen*

*Utvalget legger fram forslaget for rådmannen senest 1.juni 2013.*

Rådmannen pekte ut følgende administrative representanter til arbeidet:

Åsulv Horverak (kommuneoverlege)

Lena Verdal Vittali (enhetsleder helse og familie)

Hallstein Kvamme Homdrum (enhetsleder pleie og omsorg)

Maryon Søyhagen (folkehelsekoordinator)  
Katrine Homdrum (rådgiver helse og omsorg)  
Lillian Bjorå Andersen (sekretær)

Finn Bjørn Rørvik har ledet planarbeidet. Når det gjelder mandatet, har det blitt noen endringer. På bakgrunn av rapport om økt selvforsørgelse ble det i kommunestyret den 16.11.12, besluttet at tiltak nr. 10, «Utrede etablering av SLT-modellen i samarbeid med politiet» skulle tillegges vårt mandat. I etterkant har dette vist seg som omfattende, og utredningen vil bli ivaretatt utenom planarbeidet. Administrasjonen vil utrede og komme med egen sak på dette. Det ble i kommunestyremøte den 14.12.12 vedtatt at bruk av omsorgsteknologi, samt forebyggende arbeid og foreldreveiledning knyttet til helsestasjon, også skulle med i planen. Etter utvalgets vurdering favner opprinnelig mandat allerede temaene og de er dermed ivaretatt. Mandatet hadde bestilling om å inkludere et forslag til plan for legetjenesten. Drøfting i utvalget og samarbeidsmøter med fastlegene, har resultert i en beslutning om at plan for legetjenesten utarbeides i samarbeidsutvalget. Det er fastlegenes og kommunens faste møtepunkt. Legenes bidrag inn mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten omtales imidlertid der det er relevant i denne planen.

### «Helse»-begrepet

Vi er i mandatet bedt om å definere «helse»-begrepet i vår kommune. Helse kan forstås på mange måter og det finnes mange ulike definisjoner av begrepet. Våre nye lovverk definerer ikke helsebegrepet, men bruker det hyppig i forhold til hvordan kommunene skal tilstrebe helse i befolkningen. Det er av betydning at kommunens ledelse og innbyggere har en felles oppfatning av helsebegrepet. Ad hoc-utvalget har valgt å beskrive helse på følgende måte:

*God helse vil si at innbyggerne opplever trygghet, mening og verdi i eget liv. De bør i størst mulig grad selv ta ansvar for å mestre utfordringene de står overfor. Det er nødvendigvis ingen motsetning mellom det å leve med sykdom, og det å kunne oppleve et godt og meningsfullt liv.*

### Oppbygging av planen

Det har vært avholdt 8 møter i ad-hoc utvalget. Innbyggere og fagmiljøer har fått komme med innspill, og det er også avholdt et ressursmøte med fagmiljøer som har kommet med innspill.

Planen er delt i 4 deler.

Del 1 inneholder en overordnet del med mål og strategier for ønsket utvikling frem mot 2021.

Del 2 inneholder et handlingsprogram fra 2013 – 2016.

Del 3 inneholder en skjematisk handlingsplan, med direkte kobling til tiltakene i del 2.

Del 4 inneholder en faktadel og tilleggsinformasjon.

**Det er lagt opp til at fagmiljøene selv må lage arbeidsplaner for gjennom tiltak å oppnå de resultatmål som står under de forskjellige handlingsområdene. Planen skal være et styrende dokument for «hvor de skal med sine tjenester». Det er viktig at de selv sorterer oppgaver og til en viss grad beslutter hva de må gjøre mer av og hva de må gjøre mindre av, for å nå skisserte mål. Ad-hoc utvalget vurderer at det vil gi dem eierskap til og ansvar for en helhetlig utvikling i kommunen.**

## DEL 1 MÅL OG STRATEGIER FREM MOT 2021

Kommuneplanens samfunnsdel gjaldt fra 2010 til 2021 og var opprinnelig denne planens overordnede dokument. Planen er revidert og ny kommuneplan og samfunnsdel ble vedtatt i juni 2018, og gjort gjeldende fra 2018 til 2029. Føringerne i samfunnsdelen ivaretar god styring og retning også innenfor helse og omsorgstjenesten. Folkehelseperspektivet gjennomsyrrer, og mål og tiltak konkretiseres i handlingsprogrammet fra 2019 til 2021. Samfunnsdelen er bygd opp med fire hovedtemaer: levekår, kultur, øg fritid og frivillighet, næringsutvikling og regionsenter Evje. Spesielt levekår og kultur, øg fritid og frivillighet er relevante i arbeidet med plan for helse og omsorg. Temaene er delt inn i mål, strategier og føringer og har følgende slagord: «Mangfold gir muligheter» og «Et godt og variert kultur- og fritidstilbud til ALLE».

Statistikk viser at vi har en svak positiv befolkningsvekst, god barnehagedekning og høye elevtall i grunnskolen. Pleie- og omsorgstjenestene er godt utbygd og gjør at vi kan tilby et tilnærmet like godt tilbud til hjemmeboende som på institusjon. Det er god kompetanse blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Det skisseres likevel utfordringer på flere områder som søkes løst gjennom tre temaområder innenfor satsningsområde levekår:

- *Tidlig oppdagelse og innsats for å legge til rette for at alle skal føle trygghet og tilhørighet*
- *Tilrettelegging for at alle skal få hjelp til å mestre hverdagens utfordringer*
- *Samfunnssikkerhet for å skape trygghet for innbyggerne med hensyn til liv, helse og eiendom*

Kultur, fritid og frivillighet særpreges i Evje og Hornnes kommune av et stort fokus på barn og unge. Frivillig innsats og dugnadsånd står sterkt, og vi har et rikt organisasjons- og idrettsliv. Mange store arrangementer gjennomføres i kommunen, der frivillige står sentralt i gjennomføringen. Utfordringer som er relevant for helse- og omsorgsplanen er foreslått løst gjennom å legge til rette for «Mangfold og kvalitet». I det ligger et mål om å tilby aktiviteter innen kultur og idrett som er tilgjengelig for alle, er helsefremmende og av høy kvalitet. Kommunen bør vektlegge arenaer som skaper aktivitet og tilhørighet, med fokus på kompetanse hos «driverne» av aktivitetene.

Samhandlingsreformen viser retning mot å hindre og begrense utvikling av sykdom. Reformen har også fokus på sosiale ulikheter i helse, og folkehelseoven stiller strenge krav til innsats rundt dette. Det er viktig at kommunen har mål som samsvarer med reformen for at vi skal lykkes. Samfunnsdelen peker på tidlig oppdagelse og innsats som et av sine hovedtema. Tilrettelegging for at alle skal få hjelp til å mestre vektlegges også. Samfunnsdelen tydeliggjør kommunens ansvar, og er på den måten helt i tråd med nasjonale føringer. Lavterskeltilbud vurderes som en viktig strategi med tanke på forebygging og folkehelsearbeid. Det er aktiviteter og tilbud som henvender seg til mange og lista for å delta må være lav. Miljøet rundt tilbudene bør være inkluderende og favne brede lag av befolkningen. Samfunnsdelen har under kultur, fritid og frivillighet fokus på dette.

Kommuneplanens samfunnsdel peker under Regionsenter Evje på viktigheten av vekst og utvikling, nettopp for å skape et regionsenter. Under satsningsområdet næringsutvikling er kompetanse et tema, med målsetting om at «vi skal ha et attraktivt arbeidsmarked». En av strategiene er å ha fokus på å finne tiltak som stimulerer til etablering av kompetansearbeidsplasser. Kompetansebygging og rekruttering vil være viktig i årene som kommer, og det ligger føringer også for dette i samfunnsdelen. Utfordringene innenfor helse og omsorgstjenestene er store, og kompetanse må både skaffes og beholdes.

Nasjonale føringer understreker betydningen av det frivillige arbeidet som utføres i dag, men peker samtidig på at innsatsen må økes betraktelig. Det offentlige må samspille med frivillige og sette inn tiltak for å rekruttere og beholde dem. Kommuneplanens samfunnsdel har kultur, fritid og frivillighet som ett av fire satsningsområder. Under temaet «forutsigbarhet og samarbeid» er målsetningen å utvikle tettere samarbeid mellom frivillige og kommunen, og følger dermed nasjonale mål og strategier.

Handlingsområdene i planen går i dybden på punktene nevnt over. Planen belyser hvordan vi innenfor tidsperioden 2019-2021 vil forsøke å nå skisserte mål i form av ulike tiltak. I tillegg tar planen for seg utfordringer knyttet til psykiske lidelser og rus blant barn og unge, arbeidslivsrettede tiltak for arbeidsuføre. Velferdsteknologi og e-helse foreligger som et eget handlingsområde.

Parallelt med planarbeidet i helse og omsorg i 2013, ble det utarbeidet en boligpolitisk handlingsplan. Den ble revidert i 2015 og 2018. Formålet med planen er å bidra til en helhetlig og samkjørt boligpolitikk, også for det boligsosiale arbeidet, samt ha gode styringsverktøy slik at planen fører til handling og utvikling. Kommunen har også utarbeidet en handlingsplan for barnefattigdom, og en konsekvens av dette er at et familiesenter er under etablering.

Det foreligger egen kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse som rulleres årlig. Planen vil i noe grad overlape denne planen, men i hovedsak vurdere anlegg og fellesarenaer for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv. Denne planen vil dermed bli et supplement til plan for helse og omsorg.



## DEL 2 – HANDLINGSPROGRAM FRA 2021 - 2023

### 1 Hovedutfordringer i Evje og Hornnes kommune

Evje og Hornnes kommune har mange av de samme utfordringer for framtidens helse- og omsorgstjenester som landet for øvrig. Samhandlingsreformen gir utfyllende beskrivelser av hvilke hovedutfordringer kommunene har, og hvilke grep som vurderes som nødvendige. Både spesialist- og kommunehelsetjenesten må jobbe for å lykkes med helhetlige pasientforløp, ha større fokus på å begrense og forebygge sykdom, samt planlegge for endrede sykdomsbilder og demografisk utvikling. Rett type tjeneste må ytes på rett nivå, til rett tid og med tilstrekkelig kompetanse. Det krever endrede samhandlingsrutiner i den kommunale organisasjonen, og mellom kommunen og andre aktører.

#### **Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2029**

Utfordringsbildet i samfunnsdelen peker på at kommunen er preget av en svakt positiv folketallsutvikling og at posisjonen som regionsenter er styrket. Framskrivninger viser at forventet vekst i befolkningen særlig vil komme i aldersgruppen 45-60 år og over 80 år. Kommunen har de siste årene hatt utfordringer knyttet til andel uføretrygdede under 45 år, andel barn av enslige forsørgere, samt andel barn som bor i lavinntektsfamilier. På bakgrunn av dette vil det være viktig å arbeide for en sunn befolkningssammensetning. Gode tjenester, samt godt samspill mellom de enkelte tjenesteytere i kommunen som barnehage, skole, helse- og omsorgstjenester, barnevern, NAV og flyktningsjeneste, skisseres som viktig for å fremme tidlig innstas og gode vilkår for oppvekst og levekår.

#### **Kommunens folkehelseoversikt, sist oppdatert oktober 2021**

Under utfordringsbildet i kapittel 4 skisseres følgende utfordringer, sortert etter temaområdene fra «Forskrift om oversikt over folkehelsen»:

##### Befolkningssammensetning

- Et økende antall innbyggere over 80 år og flere med demenssykdom
- Befolkningssammensetningen (innbyggere i alle aldersgrupper)
- Tilstrekkelig tilgang på boliger (eie/leie)
- God hverdagsintegrering og deltakelse i arbeidslivet

##### Oppvekst- og levekårsforhold

- Tidlig oppdagelse og innsats, og prioritere forebygging
- God hverdagsintegrering
- Bidra til at flest mulig barn og unge opplever trivsel og tilhørighet
- Deltakelse i utdanning- og arbeidsliv
- Allsidig tilbud i aktiviteter som treffer alle deler av befolkningen
- Motvirke at noen faller utenfor aktiviteter av økonomiske årsaker

##### Miljørettet helsevern (fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø)

- Hindre utbredelse av smittsomme sykdommer
- Offentlig transporttilbud innad i kommunen
- Legge til rette for nærfriluftsliv

### Skader og ulykker

- Hindre ulykker
- Trafikksikkerhet
- Svømmeopplæring

### Helserelatert atferd

- Allsidige og gode tilbud for fysisk aktivitet til alle aldersgrupper i befolkningen
- Helsefremmende og forebyggende tiltak
- Kosthold og matvaner på helsestasjon, barnehager og skoler
- Helse og livsmestring i alle livsfaser

### Helsetilstand

- Psykiske plager og mestringslidelser
- Livsmestring og normalisering i ulike livsfaser

Kommunen har også utfordringer knyttet til kompetanse. Vi trenger variert, nok og riktig type kompetanse for å løse utfordringene. Samlokalisering og kompetanseutvikling er viktig for å øke rekrutteringsmulighetene og skape robuste fagmiljøer. For å nyttiggjøre oss kompetansen best mulig, trenger vi systemer og rutiner for internt å kunne flytte personellressurser og kompetanse. På den måten vil vi raskere kunne møte brukernes behov.

Samhandlingsreformens krav til ny kommunerolle og vår kommunes spesielle utfordringer, forutsetter endringer og er en krevende øvelse. Det økonomiske handlingsrommet fremover vil ikke bli større, og kommunen må prioritere mellom satsningsområdene. Framtidas helse- og omsorgstjenester forutsetter både ansvarliggjøring og myndiggjøring i forhold til egen helse og livssituasjon. Det gjelder blant annet ansvar for å skaffe seg et arbeid eller fritidstilbud, for å oppsøke lege om man er syk eller tilpasse/endre bolig etter funksjonsevne. Mange av diskusjonene i planprosessen har handlet om hvor grenseganger for bistand går, samt nivå på tjenestetilbud.

## 2 Brukere og pårørende sine rettigheter og plikter

*Brukergrupper:* Alle

*Aktører:* Alle

### A: Aktuelt

Det er viktig at både brukere og pårørende er fornøyd med helse- og omsorgstjenestene de mottar fra kommunen, og at de opplever å bli godt tatt imot av tjenesteapparatet. God informasjon om tjenestetilbud og hvilke rettigheter og plikter brukere og pårørende har, er derfor svært viktig. Det kom i 2017 en ny veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten, beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis.

Stadig utvidete bruker- og pasientrettigheter utfordrer kommunen med tanke på forutsigbarhet og ressursutnyttelse. Evje og Hornnes kommune legger til grunn at innbyggerne i utgangspunktet må ta ansvar for egen helse.

Gjennom kartleggingsamtaler og fokus på «Hva er viktig for deg?» får brukere medvirke i utforming av tjenestetilbud. Samtalen rundt dette spørsmålet har til hensikt å identifisere den enkeltes behov og ressurser.

### B: Resultatmål

- Brukere og pårørende er godt informert om hvilke rettigheter og plikter de har i møte med helse- og omsorgstjenester som kommunen har ansvar for.
- Brukere og pårørende opplever at de blir tatt på alvor av helse- og omsorgspersonell i Evje og Hornnes kommune.
- Vi tilbyr tjenester av høy faglig kvalitet som i størst mulig grad er tilpasset den enkeltes behov, og som samtidig sørger for god ressursutnyttelse i kommunen.
- Brukere deltar og medvirker til gode og helhetlige løsninger, innenfor det nivå av tjenester som kan forventes.
- Brukermedvirkning blir ivaretatt blant annet gjennom «Hva er viktig for deg-samtalen».

### C: Tiltak

1. Sørge for at korrekt og lettfattelig informasjon om brukere og pårørende sine rettigheter og plikter er tilgjengelig på internettsidene til kommunen, på servicekontoret, på institusjoner, ved omsorgsboliger og i tilknytning til andre helsetjenester.
2. Bevisstgjøre ansatte i helse- og omsorgssektoren og servicekontoret på deres viktige rolle som informasjonskilde for brukere og pårørende.
3. Sørge for at ansatte har gode kunnskaper om hvilke rettigheter og plikter som gjelder for dem som søker om, planlegger å søke om, eller som mottar helse- og omsorgstjenester fra Evje og Hornnes kommune.
4. Benytte «Hva er viktig for deg-samtalen?» i forbindelse med kartlegging av behov.

### D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjettammer.

### 3 Samhandling – styrke tverrfaglig internt arbeid og ekstern samhandling

*Brukergrupper:* Alle.

*Aktører:* Kommunale helse- og omsorgstjenester, fengselshelsetjenesten, NAV, Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT), Kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KØH), Setpro AS, spesialisthelsetjenesten, fastleger, skoler og barnehager, koordinerende enhet.

#### A: Aktuelt

Ett av hovedmålene med Samhandlingsreformen er å koordinere tjenestene bedre, og behandlingsskjeden skal oppleves helhetlig for pasienten/brukeren. Det forutsetter at kommunen legger til rette for samarbeid for å oppnå økt tverrfaglig samarbeid internt i kommunen, mellom kommuner, med andre helseaktører, frivillige og i form av forpliktende samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten. Kommunen gjorde i 2019 en endring i legetjenesten som medførte at alle fastlegene nå er kommunalt ansatt. I følge fastlege forskriften skal fastlegene ha en medisinskfaglig koordineringsrolle og samarbeide med andre relevante tjenesteytere. De er også tilpliktet spesifikke oppgaver i kommunehelsetjenesten, blant annet tilsynslegefunksjon i sykehjem og fengsel, veiledningsansvar for turnuslege, samt helsestasjonsarbeid.

Evje og Hornnes kommune ønsker å legge til rette for god samarbeidskultur, der fagfolk møtes på tvers av sine fagfelt med pasienten i fokus. Tverrfaglig samhandling der faggruppene samtidig satser på forebyggende tiltak har god effekt, og gruppetiltak er ressursbesparende. Lederne av alle tjenesteområder uttrykker behov for å samarbeide internt og ser på det som viktig for å lykkes.

Kommunen har signert 13 bindende avtaler med Sørlandet Sykehus HF. Avtalene regulerer samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen og er forpliktende for begge parter. I kjølvannet av avtalene er det opprettet mange faggrupper og utvalg på Agder, som skal jobbe med problemstillinger og rutiner med tanke på bedre samhandling og oppgavefordeling. Setesdalskommunene forsøker så langt mulig å finne regionale løsninger, for å utnytte ressursene godt. Evje og Hornnes kommune deltar i interkommunale helseprosjekter. Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT) ble opprettet 01.01.13 og er en viktig samhandlingsaktør for kommunen. LMT består av koordinator for hukommelsesteam, ruskoordinator, kreftkoordinator, audiograf, kardiologtjeneste, samhandlingskoordinator og systemansvarlig IKT helse og omsorg.

Ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten er det ansvarlig lege som definerer når en pasient er ferdig behandlet og dermed utskrivningsklar. Kommunen har plikt til å ta imot pasienten og gi et forsvarlig tilbud innen avtalt tidsfrist. Brytes denne avtalen, må kommunen finansiere innleggelsen med en døgnpris som reguleres årlig. Fra og med 2018 omfatter ordningen alle pasienter som blir meldt utskrivningsklare. Dersom kommunen skal lykkes med å ta imot pasientene, vurdere dem til rett omsorgsnivå og yte forsvarlige tjenester, forutsettes betydelig grad av samarbeid mellom tjenestene i kommunen, og mellom forvaltningsnivåene.

Som følge av delavtale 4 om kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KØH), ble det fra og med 2015 opprettet et regionalt tilbud i Setesdal. Hensikten med tilbudet er å ha et alternativt tilbud lokalt, som skal være like godt eller bedre enn innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Det ble etablert lokal legevakt for Bygland og Evje og Hornnes kommuner i 2016 (se Status legetjenesten 2020). Arendal fengsel avdeling Evje, etablerte fengsel i 2008 med 20 plasser med lavt sikkerhetsnivå for menn. I 2019 ble tilbudet endret til 20 plasser med lavt sikkerhetsnivå for kvinner, samt utvidet med 10 plasser med høyt sikkerhetsnivå, også for kvinner. Fengselet har soningsplass for personer med funksjonsnedsettelse. Endringen vil trolig medføre økt behov for samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Fastlegen plikter å informere om, og medvirke til utarbeidelse av individuell plan og koordinator i kommunen, dersom en pasient har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Alle kommuner har etter Helse- og omsorgstjenesteloven plikt til å opprette koordinerende enhet. Den skal være kommunens kontaktpunkt i situasjoner der pasienter/brukere har behov for sammensatte tjenester. Enheten skal om nødvendig sørge for at det igangsettes arbeid med individuell plan (IP). I Evje og Hornnes kommune er ergoterapeut tillagt et overordnet ansvar for individuelle planer og også funksjonen «koordinerende enhet».

#### B: Resultatmål

- Vi har fokus på pasienter/brukere som trenger det mest, og tenker primært tidlig intervensjon og forebygging i kommunale tjenester.
- Vi håndterer flere, og andre pasientgrupper lokalt som følge av reformen.
- Vi har effektive og forsvarlige rutiner for gjensidig kommunikasjon og informasjonsoverføring mellom partene, både internt og eksternt.
- Pasienter/brukere opplever sammenhengende helsetjenester der koordinering blir ivaretatt.
- Pasienter/brukere med behov for kommunale helsetjenester etter utskrivning fra SSHF får forsvarlige tilbud uten forsinkelser.
- Intern samhandling er effektiv, ved at det foreligger gode arenaer og kultur for samspill mellom tjenestene.
- Vi har et tett samarbeid med Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT) og spesialisthelsetjenesten, i tillegg til interne samhandlingsparter.

#### C: Tiltak

1. Behandle søknader om helse- og omsorgstjenester i tverrfaglige team og fatte vedtak i etterkant. Bruke koordinerende enhet aktivt til å formidle kontakt og utpeke koordinatorene til Individuell Plan (IP) der det er nødvendig.
2. (Gjennomført og derfor fjernet)
3. Videreføre tverretattlig samarbeid gjennom modell for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak (SLT).
4. Opprette nødvendige samhandlingsarenaer for tverrfaglig samarbeid.
5. Følge opp forpliktelsene i samhandlingsavtalene med Sørlandet Sykehus HF.

#### D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjettammer.

## 4 Forebygging

*Brukergrupper:* Alle

*Aktører:* Helsestasjon og skolehelsetjenesten, barn og unge, barnehage og skole, fysioterapeut, ergoterapeut, fastlege, omsorgstjenesten, koordinerende enhet, drift og forvaltningstjenesten

### A: Aktuelt

I tråd med samhandlingsformen skal ressursbruken i helse og omsorgssektoren i langt større grad rettes mot forebyggende arbeid. Det er ønskelig å hindre utvikling av sykdom der det er mulig, og begrense omfang av hjelpebehov der sykdom allerede foreligger. Dette er i et langsiktig perspektiv god samfunnsøkonomi. Samfunnet preges av «nye» sykdomsbilder, også kalt livsstilsykdommer, og befolkningsrettede gruppetiltak må suppleres med tiltak rettet mot risikogrupper. Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, ved ytelse av helse og omsorgstjenester. Det skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Fastlegeforskriften peker også på fastlegens plikt til å arbeide forebyggende.

Alle som yter helse og omsorgstjenester, må med andre ord tenke forebyggende uansett hvilke pasienter/brukere de bistår. Forebyggende arbeid må imidlertid foregå langt utover disse tjenesteområdene og involvere mange av kommunens enheter (barnehage, skole, teknisk, kultur osv.). Det vil ofte være glidende overganger mellom det vi kaller forebyggende arbeid og folkehelsearbeid. Styrket samarbeid mellom fagområder og forvaltningsnivåer, gode kartleggings- og arbeidsmetoder, økt koordinering og tverrfaglighet er avgjørende for å fange opp situasjoner tidlig. Noen fagpersoner vil arbeide primært med barn og unge, mens andre i all hovedsak bistår eldre pasienter/brukere. Uansett alder vil tidlig innsats være viktig. Problematisk oppvekstforhold, psykiske problemer, spillavhengighet og rus er ofte faktorer som fører til en uønsket utvikling. En utvidet samhandling mellom fagpersoner og tjenesteområder vil kunne bidra til helhetlige og gode tilbud, og forhåpentligvis også til å løse vanskelige situasjoner. Måltrettet veiledning og støtte til både foreldre og barn/unge vil være viktig i forhold til å støtte opp om ønsket utvikling. Tidlig innsats handler både om innsats på et tidlig tidspunkt og innsats i det utfordringer oppstår eller avdekkes.

Riktig kosthold har stor innvirkning på helse og trivsel og kan bidra til at folk i alle aldre holder seg friske. Overvekt og fedme er en økende helseutfordring og rammer alle aldersgrupper. Endringer i befolkningssammensetning, blant annet som følge av økt bosetting av flyktninger og innvandrere, medfører endret behov for kostholdsveiledning.

Familiære forhold spiller inn, og det er derfor viktig å iverksette tiltak så tidlig som mulig for hele familien. Helsestasjonen er en viktig aktør når det gjelder å gi kostholdsveiledning. Ansatte i barnehager vil parallelt kunne bidra med å utvikle gode matvaner sammen med barna. Det gjøres allerede en stor innsats på området. Eldre, både hjemmeboende og på institusjon, skal ha en tilfredsstillende ernæringsstatus og kosthold tilpasset ulike behov. Ansatte i tjenestene må være bevisst på sitt veiledningsansvar. Riktig kost og ernæring hos eldre er spesielt viktig for å unngå blant annet uttørking og forvirringstilstander. Fastlegen har også et ansvar for å fange opp risikopasienter og sørge for tiltak. Inaktivitet er nært knyttet til overvekt og fedme. Fokus på fysisk aktivitet vil foruten bedre fysisk helse, kunne ha mange bieffekter både når det gjelder vekt, trivsel og psykisk helse. Kommunens barnehager og skoler er opptatt av fysisk aktivitet, og kartlegging viser at det er gode tilbud innenfor gitte rammer.

Overgangen fra barn til voksen er en sårbar tid, og noen ungdommer sliter psykisk i denne perioden. Det er spesielt utfordrende for barn og ungdom som vokser opp med to kulturer. Kommunens fagmiljøer og skoler har pekt på økende utfordringer rundt psykiske helseproblemer hos unge. Det er viktig at samarbeidet mellom kommunehelsetjenesten og skolen fungerer godt, slik at vanskelige

situasjoner oppdages. Tidlig identifikasjon av, og målrettet innsats mot symptomer på psykiske helseproblemer hos barn og unge, kan i et langsiktig perspektiv forhindre utvikling av psykisk sykdom og økt bistandsbehov. Lavterskeltilbud og selvhjelpstiltak kan ved lettere psykiske lidelser i alle aldre, kunne forebygge en negativ utvikling. Det gjelder også bruk av organiserte kulturaktiviteter i kommunen, som for eksempel ungdomsklubben og biblioteket som åpne møteplasser. For personer med alvorlig psykisk sykdom, vil dagtilbud som oppleves meningsfulle og gir rom for sosialt fellesskap, kunne virke forebyggende og gi økt livskvalitet.

Når det gjelder rusmiddelbruk blant barn og unge, er det viktig at kommunen fortsetter å ha fokus på holdningsskapende arbeid. Rusavhengighet har store negative konsekvenser langt utover det enkelte individ. Det er en klar sammenheng mellom foreldres holdninger til rus og ungdommens bruk av rusmidler. Forebyggende arbeid kan forhindre eller utsette bruk av alle typer rusmidler blant barn og unge. Helsedirektoratet har utarbeidet en strategi for å eliminere hepatitt C som folkehelseproblem i Norge. Evje og Hornnes kommune vil bidra i dette arbeidet.

Kommunen har vedtatt en interkommunal ruspolitisk handlingsplan. Tiltak i handlingsdelen er med bakgrunn i kommunens behov. Det er viktig med gode rutiner for arbeid med rus og rusavhengige personer, i alle aldersgrupper og på alle tjenestenivåer. SLT-modellen har fokus på lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak med barn og unge opptil 20 år som målgruppe.

Barnehagen er en viktig arena for tidlig innsats i barns liv. Barnehagen skal ha en helhetlig tilnærming til barnas utvikling og i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling (Rammeplan for barnehagen 2017). Tidlig innsats og forebyggende arbeid i barnehagen handler om å oppdage og følge opp med innsats i tidlig alder, og å oppdage bekymring tidlig i et risikoforløp. Tidlig innsats i barnehagen, samarbeid og samordning av tjenestene kan bidra til bedre tverrfaglig innsats, og at tjenestene fremstår som mer helhetlig.

Skole og utdanning er vesentlig for livsmestring, utvikling av kunnskaper og ferdigheter og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Skolene arbeider med utvikling av et fysisk og psykososialt miljø som fremmer elevenes helse, trivsel, trygghet og læring. Det er fokus på tidlig innsats, inkludering og tilpasset opplæring, for å gi elevene et godt grunnlag for videre utdanning, samt hindre frafall fra videregående skole (drop-out). Godt samarbeid og samspill mellom skole og andre samarbeidsparter i form av for eksempel praksisarbeidsplasser, kan bidra til opplegg som løser eleven gjennom et løp.

Kommunen opprettet høsten 2017 et ambulerende team i habilitering som yter tjenester i form av praktisk bistand, støttekontakt med mer. Tilbudet gjelder for hjemmeboende personer med funksjonsnedsettelse i alle aldre og har fokus på målrettet miljøarbeid. Musikkbasert miljøbehandling (MMB) er implementert i habiliteringstjenesten.

Med bakgrunn i «omsorgstrappa», som bygger på BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgs Nivå), ønsker Evje og Hornnes kommune å tilrettelegge for at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. Det forutsetter en godt utbygd hjemmetjeneste som jobber forebyggende. Fysisk aktivitet, lek, humor, sosialt samvær og annen form for stimuli har god helsebringende effekt, og balansetrening for eldre kan føre til færre bruddskader og dermed redusert hjelpebehov. Institusjonene har gode rutiner for aktiviteter med beboerne for å fremme livsglede og forebygge ytterligere helsesvikt. Musikkbasert miljøbehandling (MMB) og aktivitetsplan er iverksatt i institusjonsomsorgen.

Helsefremmende hjemmebesøk tilbys «friske eldre» på 78 år. Kommunen får mulighet til å informere og kartlegge eldre innbyggere som ennå ikke er kjent for hjelpeapparatet, men som på et senere tidspunkt kanskje vil ha behov for tjenester. Mange eldre har behov for kunnskap om

helsefremmende tiltak, om helse og omsorgstjenestene, om frivilligsentralen, aktivitetssenteret, tilgang til strøsand osv. Avlastningstilbud i form av dagtilbud og/eller tidsbegrenset opphold i institusjon, kan være avgjørende for om pårørende makter krevende omsorgsoppgaver. Det er god erfaring med denne type tiltak i kommunen. I 2018 ble det opprettet dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens/ kognitiv svikt ved Hornnesheimen. Det er også etablert et team innenfor hjemmetjenesten med fokus på hverdagsrehabilitering.

I følge fastlegeforskriften skal fastlegen sørge for oppdaterte legemiddellister til sine pasienter, og i et forebyggende perspektiv er dette viktig. Feilmedisinering og bivirkninger er årsak til mange unødige fall og sykehusinnleggelse. Svært mange eldre mottar bistand fra hjemmetjenesten til medisinhåndtering, og de er avhengig av kommunikasjon med fastlegen både for å sikre at riktige medisiner blir gitt, og for å kunne gi tilbakemelding om evt. bivirkninger.

Samhandlingsreformen peker på demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet som en av hovedutfordringene fremover. Samfunnsøkonomisk er det viktig å unngå at personer faller utenfor arbeidslivet av helsemessige årsaker. Det er viktig at arbeidstakere kommer raskt tilbake i arbeid. Fastlegeforskriften pålegger fastlegene et stort ansvar når det gjelder oppfølging av sykmeldte. De skal bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes lengst mulig. Det innebærer et tett samarbeid med arbeidsgivere om hvilke tilpasningsmuligheter det enkelte arbeidssted har og forutsetter dialog.

Evje og Hornnes kommune har kontinuerlig flyktninger under oppfølging. Det er ulike behov i denne gruppen som hos alle andre innbyggere, men de fleste har ekstra utfordringer knyttet til språk og kulturforskjeller. Mange har også ekstra helseutfordringer som følge av sin flyktningstatus, som kan være av både fysisk og psykisk karakter. På bakgrunn av dårlig språk og ulike kulturer, vil det være ekstra viktig å sørge for at informasjon blir forstått, og et tett samarbeid mellom flyktningetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester vil i denne sammenheng være helt nødvendig. Flyktninger med sammensatte problemstillinger vil ofte ha behov for kontakt med flere helse- og omsorgstjenester og flyktningetjenesten vil kunne fungere som et bindeledd.

Kommunen har ikke en særskilt plan for veteraner, dvs. en plan for lokal oppfølging av soldater som har deltatt i internasjonale operasjoner. Kommunen er imidlertid kjent med gruppen og at det kan være behov for oppfølging fra kommunale tjenester. Personer som har deltatt i operasjoner, vil ved henvendelse få individuell oppfølging. Psykisk helsetjeneste har kompetanse på traumebevisst tilnærming, noe som kan være aktuelt for denne gruppen. Det er også generelt stort fokus på barns beste og barn som pårørende i helse- og omsorgstjenestene. Det er mulig å opprette en kommunal veterankontakt. Dersom det utarbeides en egen plan for veteraner, bør det utformes tiltak som omhandler tilstrekkelig kompetanse og tilpassede tilbud.

## B: Resultatmål

- Generelt: Vi jobber aktivt for å forebygge og begrense sykdom i alle aldersgrupper.
- Vi identifiserer, vurderer, iverksetter tiltak overfor barn og unge med mål om å fremme ønsket utvikling. Tiltakene følges opp av de ansvarlige og kvalitetssikres i form av evaluering.
- Vi arbeider bevisst i skolehelsetjenesten med rusforebyggende tiltak, identifisering av psykiske helseproblemer og forebygging av drop-out i skolen.
- Vi fremmer god ernæringspraksis i våre tjenester og har fokus på fysisk aktivitet gjennom hele livsløpet.



- Vi legger til rette for hjelp til selvhjelp og setter tidlig inn tiltak for å avverge mer omfattende hjelpebehov, både når det gjelder somatiske og psykiske tilstander.
- Vi tilrettelegger for en aktiv alderdom og stor grad av egenomsorg, uavhengig av bosted.
- Det foregår tette samarbeid mellom tjenesteområder med mål om helhetlige tilbud og forebyggende innsats.
- Det foregår et godt samarbeid mellom fastlege, ansatt og arbeidsgiver ved oppfølging av sykmeldte.
- Det foregår et godt samarbeid mellom flyktningetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester, særlig med tanke på ekstra informasjonsbehov og opplæring.

#### C: Tiltak

1. Følge nasjonalt vaksinasjonsprogram for barn.
2. Sikre bedre tverrfaglig samarbeid gjennom å videreføre og utvikle modell for tidlig innsats i barnehagen.
3. Videreføre og utvikle samarbeidet med barn, unge og foresatte, og gi veiledning med tanke på økt mestring for begge parter.
4. Videreføre og utvikle gode samarbeidsarenaer mellom helsepersonell, barnehage/skole, videregående skole og kulturarbeider ungdomsklubb, og videreføre rusforebyggende tiltak, fange opp psykiske helseproblemer tidlig og forebygge drop-out i skolen.
5. Følge nasjonale retningslinjer for sunt kosthold og videreutvikle ernæringskompetansen blant ansatte både i helse- og omsorgstjenestene og i barnehager og skoler.
6. Videreføre og utvikle lavterskeltilbud til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, med mål om økt livskvalitet og mestring.
7. Videreføre avlastningstiltak til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid.
8. Videreføre hverdagsrehabilitering og helsefremmende hjemmebesøk.
9. Videreføre ulike forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre med fokus på aktivitet og egenomsorg.
10. Videreføre bruk av musikkbasert miljøbehandling (MMB) og tilpasse metoden til ulike brukergrupper.
11. Videreføre og utvikle samarbeidsarenaer mellom helse- og omsorgstjenestene, også fastlegen, ved oppfølging av felles pasienter/brukere.
12. Sikre at fastlegene er godt informert om hvilke muligheter arbeidsgivere og kommunens introduksjonsprogram for nyankomne flyktninger har for tilrettelegging ved spørsmål om sykmelding, samt legge til rette for tidlig dialog.
13. Sørge for at nødvendig informasjonsbehov til flyktninger blir ivaretatt gjennom samarbeid mellom flyktningetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester.
14. Samarbeide med spesialisthelsetjenesten om en plan for å eliminere hepatitt C som folkehelseproblem i Norge.
15. (Gjennomført og derfor fjernet)

#### D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjettammer.

## 5 Folkehelse

*Brukergrupper:* Alle

*Aktører:* Alle

### A: Aktuelt

I følge Folkehelseloven har kommunen ansvar for å fremme folkehelse innenfor sine ansvarsområder, samt legge til rette for samarbeid med frivillig sektor. Kommuneoverlegen har ansvar for miljørettet helsevern, det vil si å føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Det er i tråd med gjeldende forskrift utarbeidet et oversiktsdokument over folkehelsen (folkehelseoversikten) i kommunen. Dokumentet holdes årlig oppdatert og danner grunnlag for arbeidet med samfunnsdelen i kommuneplanen. Evje og Hornnes kommune har, og skal fortsatt ha folkehelse som et viktig satsningsområde.

Folkehelseprofilen for Evje og Hornnes kommune viser at kommunen på de fleste indikatorer skårer på linje med resten av landet. Statistikken viser at det er små variasjoner og mye er bra. Vi har over flere år hatt et høyere antall uføretrygdede, andel barn av enslige forsørgere og andel barn som bor i familier med vedvarende lavinntekt enn i landet for øvrig. Folkehelseoversikten fra oktober 2021 peker på dette som levekårsutfordringer. I tillegg skisseres utfordringer knyttet til et økende antall eldre over 80 år, flere med demenssykdom og økning i psykiske plager og mestringslidelser.

Det er en nasjonal utfordring at bare 20 % av befolkningen tilfredsstiller anbefalingene om minimum 30 minutter fysisk aktivitet daglig. Alle barn og unge bør være i variert fysisk aktivitet i minst 60 minutter daglig, for å sikre god helse og en normal utvikling. Overvekt og fedme er et økende problem i alle aldersgrupper. For å imøtekomme disse utfordringene, må folkehelsearbeidet ha fokus på helsefremmende tiltak for alle innbyggerne i kommunen. Vi kan legge til rette for, og skape gode møteplasser for aktivitet og trivsel og dermed øke innbyggernes mulighet til å være fysisk aktive.

Det foregår i Evje og Hornnes kommune mye frivillig arbeid som bør videreføres og utvikles. Frivillige organisasjoner yter et betydelig bidrag til det helsefremmende arbeidet, spesielt rettet mot barn og unge. Kommunens idrettslag har medlemstall som utgjør ca. 1/3 av innbyggertallet, og Otrahallen og Evjehallen er dermed sentrale møteplasser for mange. I tilknytning til Otrahallen er det lokalisert et helse- og treningssenter. Spesielt unge og eldre benytter seg av tilbudet, som vurderes som et godt bidrag i det helsefremmende arbeidet. Andre aktuelle arenaer er friidrettsbanen ved Otrahallen, Furuly fritidspark, EH-banen, lysløypa, Høgås skianlegg, tuftparken, Trollbakken, lekeplass i sentrum, 10-toppers, godt merkede turløyper, sentrumsnære turstier med hvilebenker og treningsapparater m.m. Volleyball- og basketballbane på Evjemoen er etablert ved Voksenopplæringen, og det er planlagt et felles uteområde for ulike brukergrupper i tilknytning til Evjeheimen.

Kultursektoren tilbyr aktiviteter på fritiden med mål om å nå aldersgrupper helt ned i barnehagealder. Kultur og idrett utfyller hverandre og er like viktig i alle livsfaser. Eksempler på dette er den kulturelle bæremeisen, skolesekken og spaserstokken. Det foregår fritidsaktiviteter på biblioteket og ungdomsklubben. Det er åpne møteplasser som er gratis. Ung kultur møtes (UKM) arrangeres årlig.

Barnehager og skoler har tilbakemeldt at de har stort fokus på fysisk aktivitet, med mål om å inkludere alle. Det vurderes som en utfordring at noen barn og unge ikke finner seg til rette i etablerte organiserte aktiviteter, og nytenkning må til. Det er et mål at flest mulig skal oppleve mening og mestring, med tanke på god helse og trivsel.

Ungdata er en levekårsundersøkelse om hvordan det er å være ung i Agder, og i den enkelte kommune i de to fylkene. Evje og Hornnes kommune har gjennomført Ungdata i ungdomsskolen og i videregående skole i Setesdal i 2012, 2014, 2016 og 2019. Undersøkelsen er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser, og dekker helheten av ungdoms liv med et bredt spekter av temaområder (foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold).

Resultat for 2019 viser at ungdommene mener at de har et godt oppvekstmiljø. De opplever å ha et godt forhold til foreldrene, de har venner de kan betro seg til og de trives på skolen. De er fornøyd med helse, og er i mindre grad plaget av ensomhet og depressivt stemningsleie. Ser vi resultatet for disse to indikatorene over tid (2012-2019), så ser vi en positiv utvikling i forhold til at andelen ungdommer som svarer at de er plaget av ensomhet og depressivt stemningsleie går ned. Ungdom opplever at foreldrene bryr seg om dem. Resultatene viser en positiv utvikling i ungdomsmiljøet, og de primærforebyggende tiltak som er satt i verk må holde fram. Beskyttelsesfaktorer som familie, skole, nærmiljø, sosiale relasjoner og deltakelse er indikatorer som ungdommene svarer positivt på/høyere enn Agder i 2019 (Telemarksforskning TF-notat 10/2021).

#### B. Resultatmål

- Generelt: Vi har fritidstilbud som er helsefremmende og av høy kvalitet.
- Vi har stort fokus på aktivitet og lek i barnehage og i SFO.
- Elever i barne- og ungdomsskolen er i fysisk aktivitet daglig og det arrangeres jevnlig fellesaktiviteter med fokus på aktivitet.
- Barn og unge opplever trygghet, tilhørighet og trivsel i oppveksten.
- Vi tilbyr inkluderende aktiviteter der den enkelte verdsettes, med mål om egenmestring.
- Kommunen støtter opp om frivillige aktører som bidrar med helsefremmende arbeid.
- Vi har gode uteområder som fremmer fysisk aktivitet og som samtidig er sosiale møteplasser.

#### C: Tiltak

1. Videreføre arbeidet med, og fokus på fysisk aktivitet i barnehager, skoler og i SFO.
2. Videreføre og utvikle trygge miljø som legger til rette for tilhørighet og trivsel for barn og unge i oppvekst.
3. Vurdere alternative aktivitetstilbud til grupper som ikke naturlig oppsøker etablerte tilbud.
4. Videreføre og utvikle samarbeid mellom administrative enheter i kommunen og frivillige organisasjoner om aktivitets-, idretts-, og trivselstiltak for barn og unge.
5. Tilrettelegge for møteplasser og ivareta gående og syklende i samfunnsplanleggingen (se for øvrig kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse for andre tiltak).
6. Tilrettelegge for forebyggende og helsefremmende aktivitetstilbud med et felles uteområde i tilknytning til Evjeheimen.

#### D: Økonomiske konsekvenser

Tiltak nr. 6 er gjennomført ved hjelp av tilskuddsmidler fra statsforvalteren.

Resterende tiltak er innenfor eksisterende budsjettammer.

Kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse vil synliggjøre evt. andre kostnader.

## 6 Ledelse

*Brukergrupper:* Alle

*Aktører:* Ledere

### A: Aktuelt

God ledelse er avgjørende for å nå målene i Samhandlingsreformen. Evje og Hornnes kommune må i planperioden utnytte eksisterende ressurser enda bedre enn det vi gjør i dag. Et strategisk grep for effektiv bruk av ressurser, er å skape robuste fagmiljø og gode fellesarenaer. Vi må jobbe tverrfaglig og ha arbeidsmetodikk, samhandlingssystemer og rutiner som bidrar til at hjelpen kommer raskt ut til pasienten/brukeren. Når det gjelder situasjoner der pasienter/brukere har et omfattende hjelpebehov, vil Evje og Hornnes kommune tilstrebe løsninger der personalressursene kan virke til beste for flere pasienter/brukere i et fellesskap.

Det er en lederoppgave å implementere rutiner og arbeidsmetodikk som medfører effektiv bruk og prioritering av de samlede tilgjengelige ressursene. Lederne må også sørge for å implementere rutiner for å avgi spesialisert kompetanse når andre tjenesteområder eller avdelinger trenger den til aktuell pasient/bruker. Det vurderes som viktig at styringslinjene i organisasjonen fungerer godt, slik at ledere og mellomledere arbeider i samme retning for gode løsninger.

### B: Resultatmål

- Vi har effektiv tjenesteyting der lederne har felles forståelse av hvordan ressursene utnyttes og prioriteres best mulig.
- Vi har felles kultur i organisasjonen for samhandling og styringslinjer som fungerer.
- Vi har systemer for ressurs- og kompetanseflyt, som implementeres fortløpende.
- Vi planlegger langsiktig i forhold til pasient/bruker sine behov, med ledere som er bevisst på å jobbe tverrfaglig og på tvers av enheter og nivå.
- Vi har gode styringsdata til bruk i drift og til evaluering av de tjenester vi yter.

### C: Tiltak

1. Øke lederkompetansen blant ledere og mellomledere i helse og omsorgstjenesten, i form av tilpasset lederopplæring.
2. Videreføre samarbeidsrutiner og systemer for ressurs- og kompetanseflyt.
3. Videreføre og utvikle kvalitet- og internkontrollsystem for felles rutiner på tvers av avdelinger og enheter, og sørge for at lederne implementerer systemene i organisasjonen.
4. Ha fokus på innhenting av styringsdata til bruk i planleggingsarbeid.

### D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjetttrammer.

## 7 Kompetanse og rekruttering

### *Brukergrupper:*

*Aktører:* Ledere, fagforeninger, aktører som tilbyr utdanning

### A: Aktuelt

Evje og Hornnes kommune har mye kompetanse i organisasjonen. Vi har i flere år hatt fokus på å øke kompetansen og satse på utdanning. De fleste ansatte har en fagutdanning på et eller annet nivå. Samhandlingsreformen utfordrer oss når det gjelder kompetanse. Vi må planlegge for nye kommunale oppgaver som krever mer spesialisert kompetanse, samt ha et bevisst forhold til rekruttering. Det vil være viktig at kompetansen spres på døgnet, slik at vi er godt rustet med fagfolk både dag, kveld, natt og helg. Turnusordninger må basere seg på dette prinsippet. Eldre arbeidstakere som ønsker å stå lenger i arbeidslivet, vil være en viktig ressurs fremover. Det er viktig å legge til rette for å beholde denne kompetansen.

Kartleggingen som ble foretatt i forbindelse med forarbeidet til lokalmedisinske tjenester i Setesdal, viste blant annet at kommunen trenger mer kompetanse. Vi har store utfordringer knyttet til forebygging av livsstilssykdommer og også mangelfull kompetanse når det gjelder rusarbeid. Bedre kunnskap om forebyggende arbeid og tidlig intervensjon, vil på alle områder være avgjørende for å lykkes med ønsket «venstreforskyvning». Det ble i kartleggingen vurdert som hensiktsmessig å tenke ambulante fagteam med nedslagsfelt i hele regionen. Vi vil ha behov for mange faggrupper i tiden som kommer og det vil være nødvendig med fleksibel bruk av kompetansen.

Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT) ble etablert 01.01.13, med Evje og Hornnes som vertskommune. Det gir oss mulighet til utvidet samarbeid med spesialisthelsetjenesten og dermed grunnlag for kompetanseøkning. Klyngedannelse av fagfolk innenfor ulike helse og omsorgstjenester, vil kunne tiltrekke seg ytterligere kompetanse og dermed virke rekrutterende.

### B: Resultatmål

- Vi har attraktive arbeidsplasser som gjør det lettere å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse.
- Sammensetningen av arbeidstakere gjenspeiler fokus på likestilling, inkludering og mangfold.
- Ansatte har høy kompetanse og fagmiljøene legger til rette for utvikling.
- Personalressurser flyter på tvers av enheter for optimal utnyttelse av kompetansen.
- Eldre arbeidstakere velger å stå lenger i arbeidslivet.

### C: Tiltak

1. Videreføre utarbeidelse av kompetanseplaner innenfor tjenestoområdene som samsvarer med kommunens overordnede kompetanseplan.
2. Videreføre at ansatte uten utdanning kan skaffe seg formell utdanning/fagbrev.
3. Sørge for kurs og opplæring av ansatte for å kunne håndtere reformens nye krav til kommunene (KOLS, diabetes, rehabilitering, ernæring, avansert sykepleie, velferdsteknologi, osv.)
4. Organisere internundervisning på tvers av enheter, slik at fagfolk kan dele kompetanse.
5. Sikre at kompetanse brukes der den trengs mest, ved at personalressurser flyter i organisasjonen ut fra behov.
6. Vurdere tiltak knyttet til seniorpolitikk.

### D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjettammer.

Punkt 6 kan medføre kostnader.

## 8 Bosted og institusjon

*Brukergrupper:* Brukere med behov for bolig/institusjon fra 18 år og oppover som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, eller som har særskilte hjelpe- og/eller vernetiltak

*Aktører:* Helse- og omsorgstjenesten, drift og forvaltning.

### A: Aktuelt

Det er utarbeidet en boligpolitisk handlingsplan (2013). Planen er revidert og ble vedtatt i kommunestyret 25.10.18. Revidert plan er gyldig i perioden 2018 – 2022. Evje og Hornnes kommune har behov for boliger til mange brukergrupper, og det vurderes som nødvendig at boligbehovet dekkes gjennom en kombinasjon av boliger i det private og offentlige markedet. Når det gjelder institusjonsplasser vurderes det ikke til å være behov for ytterligere utbygging før etter 2021. I følge prognoser fra SSB vil antall personer med demens på landsbasis øke frem mot 2020. Det er dermed noe usikkerhet knyttet til økt omsorgsbehov, evt. institusjonsbehov, for denne gruppen.

Kommunen har som mål at innbyggerne selv tar ansvar for å tilrettelegge for bolig i egen alderdom. Noen trenger omsorgsbolig, men mange trenger en tilrettelagt bolig med praktiske løsninger for egen livssituasjon. Bred og god kompetanse i hjemmetjenesten vil bidra til at pasienter/brukere kan rehabiliteres og bo hjemme lengst mulig. Det er i tråd med begrepet «omsorgstrappa», som vi har beskrevet tidligere. Omsorg bør skje på best mulig omsorgsnivå (BEON), og ressursmessig vil institusjonsopphold være dyrest. Vi tilrettelegger boligen vår helt naturlig i andre faser av livet, og kommunen må skape en forventning om at dette også gjelder for alderdommen. For kommunen er det viktig å legge til rette for at eldre skal eie sin egen tilrettelagte bolig, både planmessig og reguleringsmessig.

For noen av gruppene gjelder det likevel at kommunen har spesielle plikter i lovverket for å medvirke til å fremskaffe boligløsninger. Det gjelder for dem som ikke selv kan ivareta sine interesser i boligmarkedet eller har særlige hjelpe- og/eller vernetiltak. For noen av disse har kommunen også et ansvar for å yte et tjenestetilbud. Samlokalisering av boliger er nødvendig for å kunne yte kvalitativt gode tjenester. Vi kan utvikle robuste og gode fagmiljø og lage spennende og varierte arbeidsplasser. Med gode kompetansearbeidsplasser vil kvaliteten på tilbudene til brukerne øke og dessuten tar kommunen ansvar for god ressursutnyttelse.

### B: Resultatmål

- Vi har samlokalisert boliger for personer som har særlige hjelpe- og/eller vernetiltak for god ressursutnyttelse, både med tanke på kompetanse og fleksibel bruk av personell.
- Vi har tilstrekkelig antall omsorgsboliger, også heldøgnsbemannede boliger, i forhold til reelt behov.
- Vi har tilstrekkelig antall institusjonsplasser i forhold til reelt behov.
- Vi har tilrettelagt for at flest mulig bor hjemme lengst mulig.

### C: Tiltak

1. Viser til tiltak i boligpolitisk handlingsplan (2018-2022)

### D: Økonomiske konsekvenser

1. Boligpolitisk handlingsplan vil synliggjøre evt. kostnader.

## 9 Dag og aktivitetstilbud

*Brukergrupper:* Eldre, personer med demens, personer med funksjonsnedsettelse, personer med nevrologiske lidelser, rus og psykiatri

*Aktører:* Helse og omsorgstjenesten, fastleger

### A: Aktuelt

Kommunen har i dag flere ulike typer dagtilbud både til eldre, personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelse og personer med ulike former for funksjonsnedsettelse. Aktivitetene tilbys i ulike lokaler. For å opprettholde disse tilbudene vil det være nødvendig å se på flerbruk av lokaler. Dagtilbudene kan tilpasses de ulike brukergruppenes behov, for på den måten å utnytte lokalene best mulig. «Inn på tunet», dvs. aktiviteter og arbeid på gård tilpasset den enkeltes behov, kan være en mulighet for denne gruppen. Dagtilbud for eldre er lokalisert til aktivitetssenteret ved Evjeheimen og er et lavterskeltilbud. Brukerne kommer stort sett fra Evjeheimen og omsorgsboligene. Kommunen tilbyr transporttjeneste for øvrige brukere av tilbudet. Kafeteriaen ved Evjeheimen er åpen alle dager og tilbyr matservering for beboere og besøkende. Dette tilbudet har utviklet seg til å bli en naturlig møteplass. Det er ønskelig å videreføre og utvikle aktivitetstilbudet ved Evjeheimen.

Det ble i juni 2018 etablert et dagaktivitetstilbud ved Hornnesheimen. Målgruppa er hjemmeboende personer med demens eller personer med nedsatt hukommelse. Kommunen har tett samarbeid med frivillige og tilbyr transporttjeneste. Tilbudet skal bidra til en meningsfylt hverdag med fokus på fysisk aktivitet, god mat, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Det skal også gi mulighet for avlastning og støtte til pårørende. Det har vært en gradvis økning i etterspørsel etter hvert som tilbudet er blitt kjent, blant annet gjennom hukommelsesteamet, og det vil være behov for et utvidet tilbud.

Dagtilbud for personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser er nå lokalisert til Soltun. Målet med tilbudet er å tilby møteplasser, sosial trening og fysisk aktivitet, og samtidig få anledning til observasjon og forebygging. Brukerne er ideelt sett aktive deltakere som føler eierskap til dagtilbudet.

Dag- og aktivitetstilbud for personer med ulike funksjonsnedsettelse har flyttet fra Verksomen og er nå lokalisert på Soltun og heter «Soltun dag- og aktivitetssenter». Det fattes vedtak om tildeling av tjenesten. Tilbudet kan også benyttes som en arena for avlastning.

### B: Resultatmål

- Vi har tilrettelagte dagtilbud med vekt på sosialt fellesskap og fysisk aktivitet.
- Vi benytter samme dagsenter til flere brukergrupper og sørger for god ressursutnyttelse.
- Vi har både fellesområder og avskjermede områder til bruk for dagsenter.

### C: Tiltak

1. Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud for personer med demens ved Hornnesheimen.
2. Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud til ulike brukergrupper i tilknytning til Evjeheimen.
3. Videreføre og utvikle Soltun dag- og aktivitetssenter.
4. Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud ved Soltun for personer med psykisk lidelse og/eller ruslidelse.
5. Videreføre og utvikle transporttjenesten til aktivitetssentrene og ha egnede transportmidler.
6. Vurdere samarbeid med «Inn på tunet» gårder.

### D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjettammer

## 10 Frivillighet

*Brukergrupper:* Alle

*Aktører:* Kommunens ulike enheter i samspill med frivilligsentral, idrettslag, organisasjoner, innbyggere med flere

### A: Aktuelt

Frivillig arbeid er en betydelig ressurs i norsk samfunnsliv og en forutsetning for å beholde gode helse- og omsorgstjenester fremover. Familieomsorgen omtales som den usynlige omsorgen, men vil ha avgjørende betydning i møte med fremtidens utfordringer. Kommunene må spille på lag med det sivile samfunn. Utvalget for rapporten «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11) omtaler dette arbeidet som «den andre samhandlingsreformen». Det handler om å mobilisere ressurser og sette samspillet med familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet i sentrum for oppmerksomheten.

Evje og Hornnes kommune peker i kommuneplanens samfunnsdel på at vi skal ta vare på og styrke det frivillige arbeidet ved å synliggjøre og verdsette det. Vi har et rikt organisasjonsliv og frivillighet og dugnadsånd står sterkt i kommunen. Idrettslaget har svært høye medlemstall og vi har mange organisasjoner som tilbyr ulike aktiviteter. Kommunen har også en frivilligsentral, som viser både vilje og mulighet til å samspille mer med de offentlige tjenester. De meddeler at det er en stor interesse fra både ungdom, voksne og pensjonister som ønsker å bidra med ulike oppdrag.

God organisering og planlegging er viktig for å utløse frivillighet. Samhandlingsreformen understreker kommunenes rolle i forebyggende arbeid. Brukere skal mestre sin livssituasjon, og kreativt og fruktbart samarbeid med frivillige organisasjoner vil kunne bidra til realisering av de helsepolitiske målene. Frivilligsentralen legger ut oppdrag på [www.frivillig.no](http://www.frivillig.no), slik at både de som vil yte hjelp og de som trenger hjelp har tilgang til informasjon.

### B: Resultatmål

- Det er godt samspill mellom det offentlige tjenesteapparat og sivilsamfunnet.
- Frivillig arbeid er godt synlig og verdsatt i Evje og Hornnes kommune.
- Innbyggere som ønsker å bidra med frivilligarbeid blir inkludert og tatt vare på.
- Frivillige og kommunen samarbeider om folkehelseiltak for innbyggere i alle aldre.

### C: Tiltak:

1. Involvere frivilligsentralen og andre frivillige i større grad ved utforming av ulike tilbud, for eksempel til deltakelse i kommunale oppgaver/tjenester som ikke er lovpålagt.
2. Samspille med pårørende i utforming av helhetlige hjelpetilbud og sørge for nødvendig opplæring/veiledning til å kunne bidra.
3. Støtte opp om og inngå avtaler med organisasjoner/enkeltpersoner, slik at det frivillige arbeidet blomstrer og sikrer deltakelse og kontinuitet.
4. Melde inn oppdrag til leder av Frivilligsentralen i kommunen.

### D: Økonomiske konsekvenser:

Innenfor eksisterende budsjettammer.



## 11 Arbeidslivsrettede tiltak

*Brukergrupper:* Dette tilbudet omhandler brukere som ikke passer inn i de ordinære tjenestetilbudene/tiltakene, blant annet ungdom som av ulike årsaker ikke mestrer overgangen til et selvstendig og økonomisk uavhengig liv, unge med funksjonsnedsettelse og flyktninger.

*Aktører:* Rehabilitering, lærere, Nav, flykningtjeneste, spesialpedagogressurser, barnevern, PPT, fastleger, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom, psykisk helse og rus, 2.linjetjenesten (BUP m.fl.), arbeidsliv, arbeidsmarkedsbedrifter.

### A: Aktuelt

Liten eller ingen tilknytning til arbeidslivet er med på å forsterke andre problemer, det være seg økonomiske, sosiale og/eller helsemessige problemer. Når nevnte problemer vokser seg store nok, kan veien tilbake til stabil tilknytning til arbeidslivet bli lang og krevende.

Det er nasjonalt og lokalt fokus på ungdom som ikke mestrer overgangen til et selvstendig og økonomisk selvhjulpent liv. Frafallet kan vise seg allerede i ungdomsskolen, det blir forsterket gjennom videregående skole og flere makter ikke stå i arbeid eller tiltak etter skolealder. Dette kan bidra til sosial ulikhet og helseforskjeller.

Videre ser vi også utfordringer blant flyktninger i kommunen. Flykningtjenesten arbeider for at både ungdommer og voksne i løpet av de første 5 årene de er bosatt i kommunen skal klare å forsørge seg selv. Dette gjøres gjennom helårlige heldags introduksjonsprogram i 2 år for gruppa i alderen 18-55 år. Målet med introduksjonsprogrammet er å styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnslivet, og deres økonomiske selvstendighet. Etter behov etableres det kontakt med utdanningsinstitusjoner, NAV og andre aktuelle samarbeidspartnere.

Vi ser at det i mange tilfeller kreves tettere oppfølging av fremmedspråklige i overgangen til arbeid, og det trengs en forståelse og tålmodighet for kulturelle og språklige forskjeller.

Det er behov for tilbud til ulike grupper, også til de som ikke passer inn i eksisterende tilbud. «Inn på tunet», dvs. aktivitet og arbeid på gård tilpasset den enkeltes behov, kan være en mulighet også her. Kommunen har etablert tiltaket Aktiv i Evje og Hornnes. Gjennom tiltaket skal man arbeide for at brukere som i all hovedsak forsørger seg gjennom sosialhjelp får mulighet til å komme seg ut av en vanskelig livssituasjon. Tiltaket driftes for tiden av Setpro AS.

### B: Resultatmål

- Enhetene i kommunen samarbeider på tvers for helhetlig oppfølging av den enkelte bruker.
- Helse- og omsorgstjenestene mobiliserer det fulle potensial i alle aldersgrupper for å sikre at de i arbeidsfør alder er arbeidsføre, og at eldre er funksjonsfriske lengst mulig.
- All ungdom, alle flyktninger og andre med særskilte behov har et tilbud å gå til, enten det er skole, arbeid eller arbeidslivrettet aktivitet.
- Tiltakene bidrar til mestring og et selvstendig liv.
- Tiltakene er differensierte og fleksible. Oppfølging, samhandling og koordinering fungerer godt.
- Kommunen har flere aktører som prioriterer oppfølging av ungdom, flyktninger og andre grupper med behov, for eksempel ved at aktører inngår et samarbeid med organisasjoner, frivillige, arbeidsliv og tiltaksyttere.

C: Tiltak

1. Videreføre og utvikle Aktiv i Evje og Hornnes kommune
2. Opprettholde og utvikle allerede eksisterende samarbeid med Setpro AS.
3. (Gjennomført og derfor fjernet)

D: Økonomiske konsekvenser

1. Innenfor eksisterende budsjettammer.

## 12 Velferdsteknologi og e-helse

*Brukergrupper:* Alle

*Aktører:* Helse og omsorgssektoren, IKT/systemansvarlige, drift og forvaltning

### A: Aktuelt

Helsedirektoratet beskriver at det overordnede målet for bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren er å understøtte de helsefaglige arbeidsprosessene. Gode tjenester i hele pasientforløpet skal sikres. I samhandlingsreformen omtales elektronisk kommunikasjon som den «normale» måten å kommunisere på og skal erstatte dokumentasjon i papirversjon. Det innebærer at all dokumentasjon og informasjonsutveksling skal foregå elektronisk mellom tjenesteytere. Der det er mulighet for elektronisk kommunikasjon mellom tjenesteytere og pasienter/brukere skal denne formen brukes. Tjenesteytere skal ha tilgang på dokumentasjon i elektronisk form, det skal kunne sendes elektroniske meldinger i helse og omsorgssektoren og det skal tilbys brukervennlige nett-tjenester til pasienter/brukere.

I skjæringspunktet mellom færre arbeidsføre og flere hjelpetrequende, blir velferdsteknologi et virkemiddel for personer som trenger hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det gjelder spesielt for eldre, personer med kroniske lidelser og personer med ulik grad av funksjonsnedsettelse. Hensikten med teknologiske virkemidler er å understøtte og forsterke brukernes trygghet, bidra til økt egenmestring, medbestemmelse og livskvalitet. Velferdsteknologi omfatter mange former for teknologi, som kroppssensorer, overvåkningssensorer, smarthusteknologi, robotteknologi og kommunikasjonsteknologi. Utvidet bruk av telemedisin og interaktive løsninger i pasientoppfølging, vil kunne virke tids- og transportbesparende både for behandlere og pasienter/brukere.

Evje og Hornnes kommune betjenes i dag av Setesdal IKT, som er interkommunalt drevet. Det er et nært samspill mellom IKT-ansatte og tjenesteytere. Fra 2022 vil kommunen og deler av regionen inngå i et samarbeid med IKT Agder. Lokalmedisinske tjenester Setesdal er plassert i Evje og Hornnes kommune og systemansvarlig for IKT helse og omsorg sørger for igangsetting og implementering av gode fellesløsninger i regionen. I sum har kommunen dermed gode muligheter for målrettet arbeid både med tanke på å nyttiggjøre seg velferdsteknologiske muligheter og å utvikle e-helse. Kommunen har lenge benyttet digitale trygghetsalarmer og var blant de første på Agder til å ta i bruk denne løsningen. Sykesignalanlegget på Evjeheimen er nytt og moderne og gir mulighet for å ta i bruk mange nye tilkoblinger.

### B: Resultatmål

- Velferdsteknologiske løsninger brukes i pasientoppfølgingen og blir vurdert brukt i det helhetlige pasientforløpet.
- Velferdsteknologiske løsninger blir vurdert ved bygging av nye boliger innenfor helse og omsorgssektoren.
- Dokumentasjon og informasjonsutveksling foregår elektronisk mellom tjenesteytere og der det er mulig, mellom tjenesteytere og pasienter/brukere.
- Elektroniske verktøy brukes i pasientoppfølgingen.
- IKT og internettbaserte løsninger brukes i kompetanseutvikling og -utveksling, og i opplæring.

### C: Tiltak

1. Vurdere nytteeffekt av teknologi i pasientsituasjoner der det er hensiktsmessig (sensorer/interaktiv oppfølging m.m.).
2. Vurdere smarthusteknologi ved nybygging/ombygging i omsorgsboliger, samt informere pasienter/brukere om muligheter i eget hus.

3. Videreføre og utvikle bruk av elektronisk meldingsutveksling både internt i kommunehelsetjenesten og med eksterne parter.
4. Videreføre og utvikle løsninger som tilrettelegger for elektronisk kommunikasjon fra pasienter/brukere (henvendelser, søknader, timebestilling m.m.).
5. Bruke IKT og internettbaserte løsninger aktivt i opplæringsøyemed og i møtevirksomhet, både internt, regionalt og med eksterne aktører.
6. Øke kompetansen innenfor velferdsteknologi og sørge for tilpasset opplæring til brukere og ansatte når ny teknologi tas i bruk.
7. Vurdere å opprette ansvarlig for bestilling, montering, oppgradering og vedlikehold av utstyr.

D: Økonomiske konsekvenser

Innenfor eksisterende budsjettammer.

Punkt 7 kan medføre kostnader. Det gjelder også for løsninger under punkt 4.

Det er i 2019 etablert en arbeidsgruppe for velferdsteknologi, med fokus på utvikling og implementering av løsninger.

## DEL 3 – HANDLINGSPLAN, SKJEMATISK

Det er lagt opp til at fagmiljøene selv må lage arbeidsplaner for gjennom tiltak å oppnå de resultatmål som står under de forskjellige handlingsområdene. Planen skal være et styrende dokument for «hvor de skal med sine tjenester». Det er viktig at de selv sorterer oppgaver og til en viss grad beslutter hva de må gjøre mer av og hva de må gjøre mindre av, for å nå skisserte mål. Ad hoc-utvalget vurderer at det vil gi dem eierskap til og ansvar for en helhetlig utvikling i kommunen.

Noen av tiltakene er gjennomført og det er da bemerket i tabellen under.

De fleste tiltakene er imidlertid løpende tiltak som det jobbes med kontinuerlig og det er derfor ikke fastsatt tidsfrist.

	Område / tiltak	Evt. tidsfrist	Ansvarlig
<b>2</b>	<b>Brukere og pårørende sine rettigheter og plikter</b>		
2.1	Sørge for at korrekt og lettfattelig informasjon om brukere og pårørende sine rettigheter og plikter er tilgjengelig på internettssidene til kommunen, på servicekontoret, på institusjoner, ved omsorgsboliger og i tilknytning til andre helsetjenester.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
2.2	Bevisstgjøre ansatte i helse- og omsorgssektoren og servicekontoret på deres viktige rolle som informasjonskilde for brukere og pårørende.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
2.3	Sørge for at ansatte har gode kunnskaper om hvilke rettigheter og plikter som gjelder for dem som søker om, planlegger å søke om, eller som mottar helse- og omsorgstjenester fra Evje og Hornnes kommune		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
2.4	Benytte «Hva er viktig for deg-samtalen?» i forbindelse med kartlegging av behov.		Ansatte
<b>3</b>	<b>Samarbeid – tverrfaglig internt samarbeid og ekstern samhandling</b>		
3.1	Behandle søknader om helse- og omsorgstjenester i tverrfaglige team og fatte vedtak i etterkant. Bruke koordinerende enhet aktivt til å formidle kontakt og utpeke koordinatorene til Individuell Plan (IP) der det er nødvendig.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
3.3	Videreføre tverretatlig samarbeid gjennom modell for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak (SLT)		SLT koordinator
3.4	Opprette nødvendige samhandlingsarenaer for tverrfaglig samarbeid.		Involverte enhetsledere
3.5	Følge opp forpliktelsene i samhandlingsavtalene med Sørlandet Sykehus HF.		Involverte enhetsledere og avdelingsledere
<b>4</b>	<b>Forebygging</b>		
4.1	Følge nasjonalt vaksinasjonsprogram for barn.		Avdelingsleder helsestasjon

4.2	Sikre bedre tverrfaglig samarbeid gjennom å videreføre og utvikle modell for tidlig innsats i barnehagen.		Enhetsleder barnehage
4.3	Videreføre og utvikle samarbeidet med barn og unge og deres foreldre/pårørende, og gi veiledning med tanke på økt mestring for begge parter.		Avdelingsleder helsestasjon
4.4	Videreføre og utvikle gode samarbeidsarenaer mellom helsepersonell, barnehage/skole, videregående skole og kulturarbeider ungdomsklubb, og videreføre rusforebyggende tiltak, fange opp psykiske helseproblemer tidlig og forebygge drop-out i skolen.		Involverte enhetsledere Avdelingsledere
4.5	Følge nasjonale retningslinjer for sunt kosthold og videreutvikle ernæringskompetansen blant ansatte både i helse- og omsorgstjenestene og i barnehager og skoler.		Involverte enhetsledere Avdelingsledere
4.6	Videreføre og utvikle lavterskeltilbud til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, med mål om økt livskvalitet og mestring.		Enhetsleder HF Avdelingsleder psykisk helse/rus
4.7	Videreføre avlastningstiltak til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid.		Enhetsledere PLO, HF
4.8	Videreføre hverdagsrehabilitering og helsefremmende hjemmebesøk.		Avdelingsleder hjemmetjenesten
4.9	Videreføre ulike forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre med fokus på aktivitet og egenomsorg.		Avdelingsledere PLO
4.10	Videreføre bruk av musikkbasert miljøbehandling (MMB) og tilpasse metoden til ulike brukergrupper.		Enhetsledere Avdelingsledere
4.11	Videreføre og utvikle samarbeidsarenaer mellom helse- og omsorgstjenestene, også fastlegen, ved oppfølging av felles pasienter/brukere.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
4.12	Sikre at fastlegene er godt informert om hvilke muligheter arbeidsgivere og kommunens introduksjonsprogram for nyankomne flyktninger har for tilrettelegging ved spørsmål om sykmelding, samt legge til rette for tidlig dialog.		Fastleger Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
4.13	Sørge for at nødvendig informasjonsbehov til flyktninger blir ivaretatt gjennom samarbeid mellom flyktnings-tjenesten og andre helse- og omsorgstjenester.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
4.14	Samarbeide med spesialisthelsetjenesten om en plan for å eliminere hepatitt C som folkehelseproblem i Norge.		Enhetsleder HF
<b>5</b>	<b>Folkehelse</b>		
5.1	Videreføre arbeidet med, og fokus på fysisk aktivitet i barnehager, skoler og i SFO.		Involverte enhetsledere
5.2	Videreføre og utvikle trygge miljø som legger til rette for tilhørighet og trivsel for barn og unge i oppvekst.		Involverte enhetsledere
5.3	Vurdere alternative aktivitetstilbud til grupper som ikke naturlig oppsøker etablerte tilbud.		Involverte enhetsledere
5.4	Videreføre og utvikle samarbeid mellom administrative enheter i kommunen og frivillige organisasjoner om aktivitets-, idretts-, og trivselstiltak for barn og unge.		Involverte enhetsledere
5.5	Tilrettelegge for møteplasser og ivareta gående og syklende i samfunnsplanleggingen (se for øvrig kommunedelplan for idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse for andre tiltak).		Ansvar fordelt i annen kommunedelplan
5.6	Tilrettelegge for forebyggende og helsefremmende aktivitetstilbud med et felles uteområde i tilknytning til Evjeheimen.		Enhetsledere Avdelingsledere

<b>6</b>	<b>Ledelse</b>		
6.1	Øke lederkompetansen blant ledere og mellomledere i helse- og omsorgstjenesten i form av tilpasset lederopplæring.		Enhetsledere PLO, HF
6.2	Videreføre samarbeidsrutiner og systemer for ressurs- og kompetanseflyt.		Enhetsledere PLO, HF
6.3	Videreføre og utvikle kvalitet- og internkontrollsystem for felles rutiner på tvers av avdelinger og enheter, og sørge for at lederne implementerer systemene i organisasjonen.		Enhetsledere
6.4	Ha fokus på innhenting av styringsdata til bruk i planleggingsarbeid.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
<b>7</b>	<b>Kompetanse og rekruttering</b>		
7.1	Videreføre utarbeidelse av kompetanseplaner innenfor tjenesteområdene som samsvarer med kommunens overordnede kompetanseplan.		Enhetsledere PLO, HF
7.2	Videreføre at ansatte uten utdanning kan skaffe seg formell utdanning/fagbrev.		Enhetsledere PLO, HF
7.3	Sørge for kurs og opplæring av ansatte for å kunne håndtere reformens nye krav til kommunene (KOLS, diabetes, rehabilitering, ernæring osv.).		Enhetsledere PLO, HF
7.4	Organisere internundervisning på tvers av enheter, slik at fagfolk kan dele kompetanse.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
7.5	Sikre at kompetanse brukes der den trengs mest, ved at personalressurser flyter i organisasjonen ut fra behov.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
7.6	Vurdere tiltak knyttet til seniorpolitikk.		Enhetsledere PLO, HF
<b>8</b>	<b>Bosted og institusjon</b>		
8.1	Viser til tiltak i boligpolitisk handlingsplan (2018-2022)		Ansvar fordelt i planen
<b>9</b>	<b>Dag og aktivitetstilbud</b>		
9.1	Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud for personer med demens ved Hornnesheimen.		Enhetsleder PLO Avdelingsleder HH
9.2	Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud til ulike brukergrupper i tilknytning til Evjeheimen.		Enhetsleder PLO Avdelingsledere PLO
9.3	Videreføre og -utvikle Soltun dag- og aktivitetssenter.		Enhetsleder HF Avdelingsleder habilitering
9.4	Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud ved Soltun for personer med personer med psykisk lidelse og/eller ruslidelse.		Enhetsleder HF Avdelingsleder psykisk helse og rus
9.5	Videreutvikle transporttjenesten til aktivitetssentrene og ha egnede transportmidler.		Enhetsledere Avdelingsledere
9.6	Vurdere samarbeid med «Inn på tunet» gårder.		Enhetsledere Avdelingsledere
<b>10</b>	<b>Frivillighet</b>		
10.1	Involvere frivilligsentralen og andre frivillige i større grad ved utforming av ulike tilbud, for eksempel til deltakelse i kommunale oppgaver/tjenester som ikke er lovpålagt.		Involverte enhetsledere
10.2	Samspille med pårørende i utforming av helhetlige hjelpetilbud og sørge for nødvendig opplæring/veiledning til å kunne bidra.		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere

10.3	Støtte opp om og inngå avtaler med organisasjoner/ enkeltpersoner, slik at det frivillige arbeidet blomstrer og sikrer deltakelse og kontinuitet.		Enhetsledere
10.4	Melde inn oppdrag til leder av Frivilligsentralen i kommunen.		Avdelingsledere
<b>11</b>	<b>Arbeidslivsrettede tiltak</b>		
11.1	Videreføre og utvikle Aktiv i Evje og Hornnes kommune.		Enhetsleder HF Avdelingsleder NAV
11.2	Opprettholde og videreutvikle allerede eksisterende samarbeid med Setpro AS.		Enhetsleder HF Fagleder habilitering
<b>12</b>	<b>Velferdsteknologi og e-helse</b>		
12.1	Vurdere nytteeffekt av teknologi i pasientsituasjoner der det er hensiktsmessig (sensorer/interaktiv oppfølging m.m.).		Enhetsledere PLO, HF Avdelingsledere
12.2	Vurdere smarthusteknologi ved nybygging/ombygging i omsorgsboliger, samt informere pasienter/brukere om muligheter i eget hus.		Involverte enhetsledere
12.3	Videreføre og utvikle bruk av elektronisk meldingsutveksling både internt i kommunehelsetjenesten og med eksterne parter.		Enhetsledere PLO, HF
12.4	Videreføre og utvikle løsninger som tilrettelegger for elektronisk kommunikasjon fra pasienter/brukere (henvendelser, søknader, timebestilling m.m.).		Enhetsledere PLO, HF
12.5	Bruke IKT og internettbaserte løsninger aktivt i opplæringsøyemed og i møtevirksomhet, både internt, regionalt og med eksterne aktører		Involverte enhetsledere
12.6	Øke kompetansen innenfor velferdsteknologi og sørge for tilpasset opplæring til brukere og ansatte når ny teknologi tas i bruk.		Enhetsledere PLO, HF
12.7	Vurdere å opprette ansvarlig for bestilling, montering, oppgradering og vedlikehold av utstyr.		Enhetsledere PLO, HF



## DEL 4 – FAKTADEL OG TILLEGGSINFORMASJON

### 1 Statlige og kommunale føringer for helse og omsorgstjenestene

Nasjonale føringer og lovverk er lagt til grunn i planarbeidet. I tillegg har vi kommuneplanens samfunnsdel som gir klare føringer for lokale prioriteringer. Kommunens plikt til å yte helse- og omsorgstjenester er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), som erstatter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Loven trådte i kraft 01.01.12 samtidig med ny Folkehelselov. De nye lovene er en oppfølging av St. melding 47, Samhandlingsreformen, som også trådte i kraft 01.01.12. Reformen og de nye lovene medfører store forpliktelser og endringsbehov for kommunen. Det er økte krav til tjenestelevering, men også bestilling om god ressursutnyttelse.

#### St. melding 47 - Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen peker på utfordringer knyttet til koordinering av tjenester, for lite fokus på å begrense og forebygge sykdom og den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet. Hovedutfordringene har med andre ord både et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Helse- og omsorgsdepartementet er opptatt av å skape en bærekraftig utvikling, der en god helse- og omsorgstjeneste skal gjøres bedre. Lik tilgang til gode og likeverdige helsetjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted, skal fortsatt være den viktigste bærebjelken i den norske velferdsstaten. Det skisseres fem hovedgrep som løsning på nevnte hovedutfordringer:

1. Klarere pasientrolle – helhetlige pasientforløp og «ansvar for egen helse».
2. Ny fremtidig kommunerolle – forebygge mer / tidlig innsats og oppfølging med fokus på helhetlige pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON), samt større grad av tverrfaglig samarbeid.
3. Etablering av økonomiske incentiver – kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter.
4. Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse – riktig oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
5. Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer – tilstrebe et koordinert beslutningssystem for helse- og omsorgstjenestene med mål om helhetlige pasientforløp.

I tillegg fremheves utvikling av IKT-systemer og utvikling av forsknings-, utdannings- og personalpolitikk som viktig supplement for å nå målene i reformen.

Samhandlingsreformen er en retningsreform og er tenkt gjennomført ved hjelp av nye lover for helse- og omsorgstjenester og folkehelse. Ny fastleggeforskrift understreker legenes rolle i arbeidet med helhetlige og koordinerte tjenester til pasientene. Fastlegene skal ha en aktiv rolle både når det gjelder forebyggende tiltak og koordinering av tjenester. På bakgrunn av sin henvisningsmyndighet, har de også en viktig «portnerfunksjon» for å regulere bruken av spesialisthelsetjenester. Reformen understreker at politiske prioriteringer bør knyttes til helhetlige pasientbehov, og ikke til delbehov som gjør seg gjeldende innenfor de ulike ansvarsområdene. Mange av oppgavene er krevende å løse alene og kommunene oppfordres til å vurdere interkommunale helsesamarbeid. Kommunene har blant annet krav på seg om å kunne tilby kommunal øyeblikkelig hjelp i form av døgntilbud innen 01.01.16. Det ligger også nasjonale føringer om styrking av kommunale tilbud innen rus og psykiatri.

## **St. meld 16 – Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015)**

Nasjonal helse- og omsorgsplan la den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet frem mot 2015. Utgangspunktet for planverket var at det regnes som et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom, og å sikre nødvendige helsetjenester til hele befolkningen. Målet var en reduksjon i sosiale helseforskjeller og flest mulig gode leveår for alle. Gode helsetjenester skulle bli bedre og oppleves som effektive, trygge og tilgjengelige for befolkningen. Kommunen og lokalmiljøet ble ansett som den viktigste arenaen for folkehelsearbeid og regjeringen vektla tverrsektorielt samarbeid i kommunen, samt samarbeid på tvers regionalt og nasjonalt, for å lykkes.

## **St. meld 26 – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)**

Med denne meldingen tar regjeringen et viktig skritt for å skape pasientens helsetjeneste. Pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg.» For å oppnå dette kreves endringer. Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene. Det skisseres som et mål at en større del av de samlede tjenestene skal ytes i kommunene, og at folkehelsearbeidet og de forebyggende tjenestene skal styrkes. Meldingen må derfor sees i sammenheng med meldingen til Stortinget om folkehelsen. For å sikre en fremtidsrettet og pasientorientert tjeneste må samfunnsoppdraget i sterkere grad enn i dag legge vekt på brukermedvirkning, forebygging, proaktiv oppfølging og gode forløp. Ulike team, nye arbeidsformer, bedre tilgjengelighet, lederløft, fokus på barn og unge, mer og bredere kompetanse og ny teknologi er eksempler på endringer.

Regjeringen vil med denne meldingen legge grunnlag for en fremtidsrettet kommunal helse- og omsorgstjeneste. Tjenestene skal fungere godt, både for de med god helse med behov for enkle konsultasjoner, for de med kroniske sykdommer og behov for mer oppfølging over tid, samt tjenester til de med sammensatte behov og nedsatt funksjon, som har behov for spesielt tilrettelagte tjenester.

## **St. meld 15 - Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (2017-2018)**

Regjeringens reform «Leve hele livet» løfter frem 25 konkrete og utprøvde løsninger og flere hundre eksempler fra kommunene som skal gi eldre en trygg og god alderdom. Målgruppa for reformen er eldre over 65 år og reformperioden varer i fem år, fra 2019 – 2023.

Det skisseres fem innsatsområder:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Under hvert område er det fem forslag til løsninger, 25 løsninger til sammen. Kommunene pålegges ingen nye plikter eller oppgaver, men de kommunene som omstiller seg i tråd med reformen vil bli prioritert innenfor relevante tilskuddsordninger. Fylkesmannen skal sammen med blant annet Utviklingssentrene for hjemmetjenester og sykehjem (USHT) fungere som et regionalt støtteapparat

for kommunene. Regjeringen legger opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres.

Reformperioden består av følgende fire faser:

Fase 1: Forberedelse og oppstart (2019)

Fase 2: Kartlegging og planlegging (2019-2020)

Fase 3: Implementering og gjennomføring (2021-2023)

Fase 4: Evaluering og forbedring (2023)

Regjeringen understreker at de gode løsningene finnes i kommunene, men de må selv gjøre et arbeidet knyttet til å kartlegge, planlegge og prioritere løsninger. Hensikten med reformen er kvalitet og innhold i tjenestene og at eldre skal få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet.

## Demensplan 2020

Demensplan 2020 ble utgitt av helse og omsorgsdepartementet i 2015 og er regjeringens plan og tiltak for å bedre det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Målet med Demensplan 2020 er å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Planen er basert på innspill fra personer med demens, pårørende, frivillige, ansatte og forskere. Demensplan 2020 beskriver utfordringene personer med demens og deres pårørende står overfor, og hvordan utfordringene skal løses gjennom strategier og tiltak. Følgende utdrag fra demensplanen underbygger kommunens utfordringsbilde og gir føringer for helse- og omsorgstjenestene:

*«En av de største utfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning, er at tallet på personer med demens sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. De fleste av dem vil ha behov for ulike tjenester i eget hjem eller sykehjem i løpet av sykdomsperioden. Deres nærmeste vil ha behov for avlastning og støtte. Dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste er imidlertid ikke i tilstrekkelig grad bygd og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende. Det er nødvendig med endringer både når det gjelder tjenestenes kompetanse, organisering og fysiske utforming. Hovedinnsatsen av tiltakene i Demensplan 2020 er derfor rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene.»*

### Nasjonal faglig retningslinje om demens

Helsedirektoratet ga i 2017 ut en nasjonal faglig retningslinje om demens. Den ble lansert som del av Demensplan 2020. Retningslinjen skal bidra til at personer med demens tilbys utredning og får tilpasset oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet. Det er med bakgrunn i behovet for nasjonal normering, der hensikten er å hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten. Målgruppene er tjenesteytere, leder og politikere. Retningslinjen omhandler de vanligste demenssykdommene.

Retningslinjen anbefaler blant annet:

- Personer med kognitiv svikt og mistanke om demens skal gis tilbud om demensutredning.
- Kommunen bør etablere ordninger for å sikre utredning og oppfølging av personer med demens.
- Kommunen bør etablere rutiner for samarbeid mellom team / koordinator og fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste.
- Personer med demens bør aktivt tilbys oppfølging etter at en demensdiagnose er satt.
- Tiltak og aktiviteter som iverksettes, skal være tilpasset personens behov og ta hensyn til interesser og ressurser.
- Pårørende til personer med demens bør tilbys oppfølging.

- Behandling med legemidler mot demenssymptomer bør som hovedregel skje i kombinasjon med miljømessige og/eller psykososiale tiltak og aktiviteter. Individuell behandlingsplan for legemidler bør utarbeides.

## **Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**

Kommunens plikter i helse- og omsorgssektoren er samlet i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Lovverket er i all hovedsak profesjonsnøytralt. Tidligere lovverk (kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven) stilte krav om at kommunen selv måtte ansette ulike profesjonsgrupper. Fokus er nå endret til at kommunen skal levere faglig forsvarlige tjenester, ved å benytte den kompetanse de mener skal til for å nå målsetningen. Det gir kommunen en større frihet til å organisere sine tjenester i forhold til sitt «sørge-for» ansvar. I det ligger kommunens plikt til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne (§ 3-1), og et ansvar for å planlegge, utføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at innholdet og omfanget av tjenestene er i samsvar med regelverket. Helse- og omsorgstjenesteloven gjelder for alle pasient- og brukergrupper, og begrepene «pasient» og «bruker» erstatter det tidligere tjenestemottakerbegrepet.

### Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (§ 3-2):

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester (herunder skole- og helsestasjonstjeneste)
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner
4. Utredning, diagnostisering og behandling
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester: helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse (herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt), plass i institusjon (herunder sykehjem) og avlastningstiltak.

Kommunen har blant annet også ansvar for å tilby omsorgsstønad, bolig til vanskeligstilte, brukerstyrt personlig assistanse og helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning (kap.9) er en direkte videreføring av Sosialtjenestelovens kapittel 4A.

### Samarbeid og samhandling (§ 3-4):

Det nye lovverket stiller tydeligere krav til samarbeid og samhandling enn tidligere lovverk. Kommunen skal legge til rette for samhandling når det er nødvendig for å tilby tjenester etter loven. Det gjelder samhandling både mellom deltjenester internt i kommunen og med eksterne samhandlingsparter. Kommunen skal samarbeide med fylkeskommunen, regionale helseforetak og stat, for at helse- og omsorgstjenesten i landet skal virke som en enhet.

### Samarbeid mellom kommunen og det regionale helseforetak (kap.6):

Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å inngå samarbeidsavtaler med det regionale helseforetaket. Det er gjensidig forpliktende avtaler på mange områder, til sammen 11 obligatoriske delavtaler. I tillegg kan partene frivillig inngå avtaler utover dette. Avtalene skal vedtas av kommunestyret. Det er krav til at pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget, og pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene. Formålet med avtalene er å sikre at tjenesteyterne samarbeider og koordinerer tjenestene slik at pasienten mottar en helhetlig tjeneste. Hensikten er også å hindre unødvendige sykehusinnleggelses og for tidlig utskrivning av pasienter fra sykehus. Avtalene forplikter partene og skal klargjøre gråsoner i ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

### Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet (kap.7):

Kommunen har plikt til å tilby koordinatore og utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med langvarige og koordinerte tjenester. I tillegg skal kommunen ha en koordinerende enhet, som har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

### **Lov om folkehelse**

Den nye folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid på en forsvarlig måte.

Foruten å arbeide målrettet for å fremme befolkningens helse, skal kommunen ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og danne grunnlag for kommunens mål, strategier og tiltak for å møte utfordringene. Folkehelseoversikten for Evje og Hornnes kommune forelå første gang i januar 2016 og er siden revidert årlig på bakgrunn av ny statistikk. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor og ansvaret for folkehelsearbeidet er i nytt lovverk lagt til kommunen som sådan. Tidligere lå ansvaret hos helsetjenesten, etter Kommunehelsetjenesteloven. Utfordringsbildet i folkehelseoversikten dannet grunnlag for arbeidet med revisjon av kommuneplanens samfunnsdel. Satsningsområder, mål, strategier og føringer er dermed i tråd med kommunale utfordringer.

### **Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)**

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) har som formål å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomiske trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Det er mål om helhetlige og samordnede tjenestetilbud og dessuten skal loven virke forebyggende når det gjelder sosiale problemer.

Kommunen har plikt til å yte stønad til livsopphold for vanskeligstilte, kunne tilby midlertidig botilbud, samt plikt til gjennom opplysning, råd og veiledning å bidra til forebygging, og evt. løsning av sosiale problemer. Dette ansvaret lå tidligere i sosialtjenesteloven.

### **Fastlegeforskriften**

Fastlegeforskriften skal sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid. Det er kommunens ansvar å organisere en fastlegeordning med tilstrekkelig antall leger til å kunne gi innbyggerne et forsvarlig tilbud. Individuelle avtaler skal inngås med alle fastlegene som deltar i ordningen. Kommunen skal også sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt legge til rette for samarbeid mellom fastlegene og ulike samarbeidsparter.

Fastlegene skal dekke alle allmennlegeoppgaver til sine listeinnbyggere og søke å ha oversikt over deres helsetilstand, være tilgjengelige for alle typer henvendelser i åpningstiden, også øyeblikkelig hjelp og evt. foreta hjemmebesøk, ivareta en medisinsk faglig koordineringsrolle ved behov og tilby individrettede forebyggende tiltak. I tillegg har fastlegen et ansvar for å henvise til

spesialisthelsetjenesten og andre kommunale helse- og omsorgstjenester, koordinere legemiddelbehandlingen til listeinnbyggere, samt følge opp sykemeldte for å bidra til at varig arbeidsuførhet unngås eller utsettes.

### **Lov om pasient- og brukerrettigheter**

Lov om pasient- og brukerrettigheter regulerer pasienter og brukere sine rettigheter. Formålet med loven er å sikre befolkningen lik tilgang på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, samt fremme tillitsforholdet mellom partene. Rettighetene skal fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd. Rettighetene er å anse som motsvar til pliktene i lovverk som regulerer tjenesteyting til befolkningen, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester skal skje med hjemmel i lov og gjelder for alle pasient- og brukergrupper. Omfang og nivå fastsettes ut fra en helhetsvurdering av situasjonen, og pasient eller bruker har ikke rett på en bestemt type tjeneste. Loven presiserer videre rett til medvirkning og informasjon, pasienters rett til å samtykke til helsehjelp, rett til journalinnsyn, barns særlige rettigheter, samt klageadgang i § 7-2.

### **Kommuneplanens samfunnsdel**

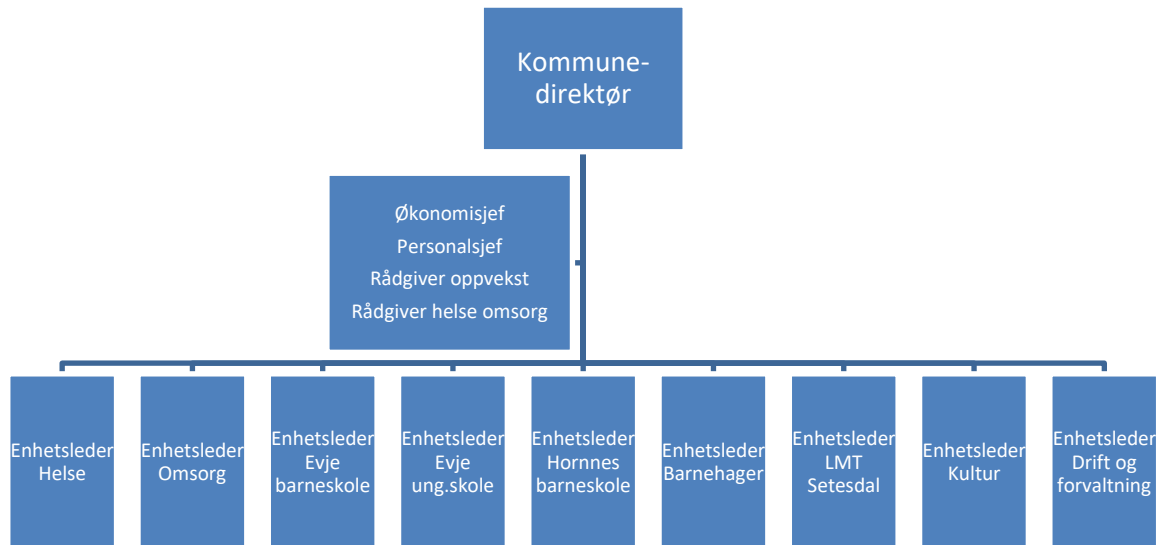
Evje og Hornnes kommune ligger i et krysningspunkt mellom øst og vest, sør og nord og har ambisjoner om å være et pulserende regionsenter i Agder. Åpenhet, trygghet, engasjement og utvikling er de verdier regionsenteret bygger på. Kommuneplanens samfunnsdel (2018-2029) skisserer fire satsningsområder: levekår, kultur, fritid og frivillighet, næringsutvikling og regionsenter Evje. Målene for satsningen på nevnte områder er:

- Mangfold gir muligheter
- Et godt og variert kultur og fritidstilbud til ALLE
- Tradisjonsrik og nyskapende næring
- Gjennom vekst og utvikling i regionen skaper vi et sterkt regionsenter

Levekår og kultur, fritid og frivillighet gir særlig føringer for planleggingen innen helse- og omsorgssektoren. Tiltakene på området levekår retter seg mot tidlig oppdagelse og innsats, tilrettelegging og samfunnsikkerhet. Innenfor kultur, fritid og frivillighet retter tiltakene seg mot lokalhistorie og kultur, identitet, forutsigbarhet og samarbeid, mangfold og kvalitet og barn og unge. Næringsutvikling og regionsenter Evje har også betydning for helse og omsorg, da de peker på kompetanse-arbeidsplasser og spesialfunksjoner under strategier. Satsningsområdene har stor betydning for de mål og strategier helse- og omsorgssektoren skisserer i et langsiktig perspektiv, og danner bakteppe for denne planen.

## 2 Organisering av tjenestene og utviklingsbilde for Evje og Hornnes kommune

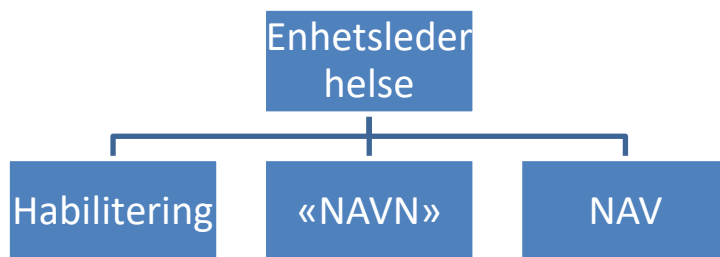
### Organisasjonskart – 2-nivå modellen i Evje og Hornnes kommune



Kommunedirektøren er kommunens administrative leder og har 9 enhetsledere til å drifte de ulike tjenesteområdene. Økonomisjef, personalsjef og to rådgivere er organisert i stabsfunksjon.

### Kommunale helse- og omsorgstjenester

#### Helse:



Enhet for helse og familie endrer navn fra 1/1 -21 til enhet for helse. Enhet for helse er organisert som vist over, med støttefunksjoner og avdelinger underlagt enhetsleder. Avdelingslederne har ansvar for fagutvikling, avdelingsbudsjett og personaloppfølging. Noen av lederne har saksbehandlingsansvar i forbindelse med tildeling av tjenester etter søknad. Enhetsleder har overordnet ansvar for budsjett, ressurstildeling, tilsetning, rekruttering, permisjoner og liknende.

Enheten er sammensatt av mange forskjellige fagområder. Flere av dem har stort fokus på forebygging og rehabilitering/habilitering både på individ- og systemnivå. I avdeling for habilitering er følgende ansvar samlet: Hovslagervegen bofellesskap, Soltun dag- og aktivitetssenter, Grenjåvegen og Tingberget psykiatribolig. Her er det mennesker med ulike grad av funksjonsnedsettinger og andre

utfordringer. Fellesnevneren er at tjenesten skal bidra med å finne og utvikle de beste ressursene til brukerne/pasientene.

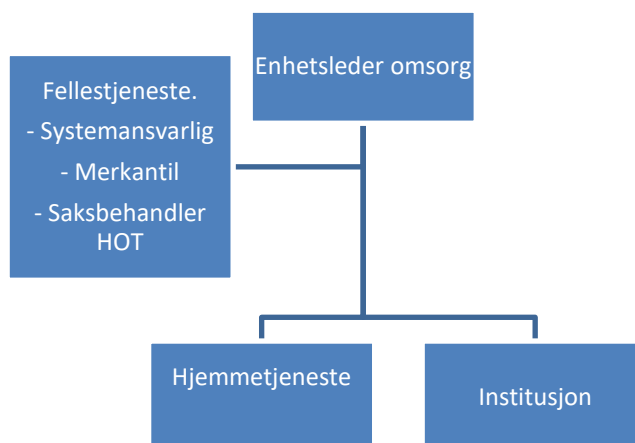
I avdeling «navn» er følgende ansvar samlet: Psykisk helse og rus, fengselshelsetjenesten, helsestasjon og legetjenesten. Dette er en avdeling med mange ulike fagområder. Men det er viktig å få til god samhandling innad i denne tjenesten sammen med andre avdelinger. Legetjenesten er involvert i alle disse ansvarsområdene. En ønsker også her å dra nytte av den gode forebyggings tanken som er i helsestasjonen.

Kommuneoverlegen er organisert direkte under avdelingsleder «navn». Det er nylig besluttet at legetjenesten skal ha komplett samarbeid med legetjenesten i Bygland kommune. Evje og Hornnes kommune er vertskommune.

NAV er organisert under enhet for helse. Fra 2022 blir flyktningtjenesten organisert inn under NAV. Samtidig vil en organisere miljøvaktmester inn under NAV. Hovedoppgaven til miljøvaktmester er oppfølging av mennesker som leier bolig via NAV, og som har utfordringer med å bo.

Enhet for helse har i 2021 budsjettet 57,84 årsverk.

## Omsorg



Enhet for pleie og omsorg endrer navn til omsorg og organiseres på en ny måte fra 1.1.22, og er organisert som vist over, med fellestjeneste og avdelinger underlagt enhetsleder.

Institusjonsomsorgen (Evjeheimen, Hornnesheimen) og hjemmetjenesten har egne avdelingsledere, med ansvar for fagutvikling, avdelingsbudsjett og personaloppfølging. Fellestjenesten vil bestå av systemansvarlig, merkantilsfunksjon og et saksbehandlerforum som skal bistå både enhet for omsorg og enhet for helse. Enhetsleder har overordnet ansvar for budsjett, ressurstildeling, tilsetting, rekruttering, permisjoner og liknende.

Institusjonene hadde i 2020 ingen korridorpatienter. I løpet av 2020 var det 121 innleggelser. Av disse var 50 innleggelser til KØH.

Hjemmetjenesten betjener hjemmeboende både i omsorgsboliger og privat hjem. Det dreier seg om helsetjenester i hjemmet, som hjemmesykepleie og praktisk bistand. Trygghetsalarm, ulike



boligtilbud, dagsenter og matombringning tildeles som supplerende tjenester for å dekke brukernes behov.

Pleie- og omsorgstjenesten hadde ved utgangen av 2020 totalt 64 årsverk fordelt på 79 kvinner og 6 menn. Antall årsverk var mer eller mindre uforandret gjennom året, og personellsituasjonen er relativt stabil. Andelen menn er fremdeles lav, og det oppfattes som utfordrende å få til en økning. Enheten har høy kompetanse. Det er svært få ufaglærte og mange har høgskole- eller universitetsutdanning. Sykefraværet har økt noe de siste årene, til tross for god sykefraværsoppfølging. Dette oppleves som en utfordring, da mye av fraværet skyldes årsaker som ligger utenfor arbeidsplassen.

## Utviklingsbilde for Evje og Hornnes kommune

### Befolkningsutvikling

Tallmaterialet som gjengis er hentet fra Folkehelseinstituttets kommunehelsestatistikk og viser aldersfordelingen blant innbyggerne i Evje og Hornnes kommune for 2020, samt beregnet befolkningsutvikling fremover. Statistikken viser at vi ikke skiller oss vesentlig ut fra landet for øvrig. Vi har prosentvis noen flere barn og unge under 14 år og flere eldre innbyggere (fra 65 år og oppover). Beregnet befolkningsutvikling frem mot 2050 følger utviklingen på landsbasis, men også her med noen flere eldre.

Befolkningssammensetning for Evje og Hornnes i 2020 – andel i prosent sammenliknet med landet for øvrig:

2020	0-14 år	15-24 år	25-44 år	45-64 år	65-74 år	75-79 år	80 år +
Landet	17,3	12,3	27,0	25,8	10,0	3,3	4,3
Evje/Hornnes	18,7	12,3	24,7	24,2	11,4	4,0	4,8

Tabell: Beregnet befolkningsutvikling i Evje og Hornnes kommune 2025 – 2050:

Årstall		2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>Geografi</b>	<b>Alder</b>						
Evje og Hornnes	alle aldre	3 628	3 654	3 676	3 704	3 731	3 753
	0-24 år	1 057	1 017	971	954	951	956
	0-17 år	759	695	666	688	700	698
	25-44 år	858	826	826	820	804	787
	45-64 år	914	958	958	962	949	919
	65-74 år	414	416	431	449	463	488
	75-79 år	178	175	185	181	203	202
	80 år+	207	262	305	338	361	401

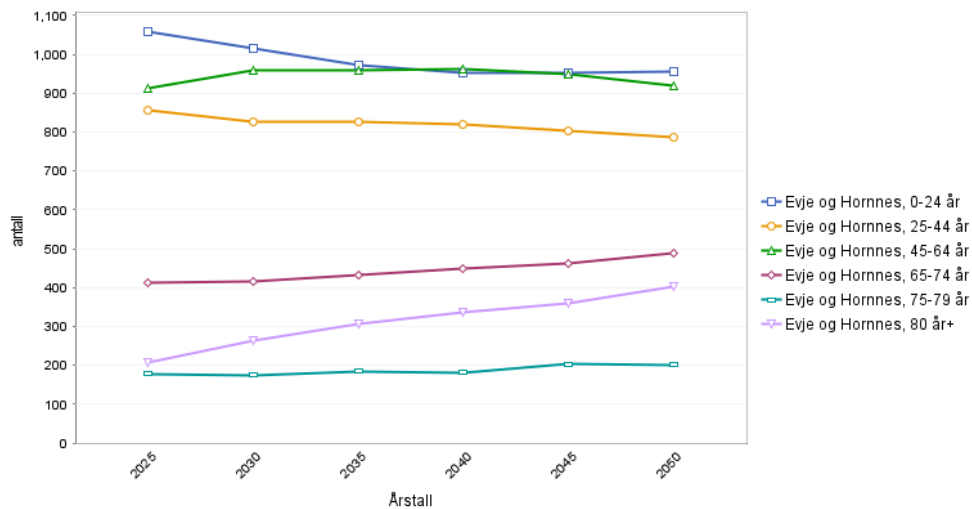
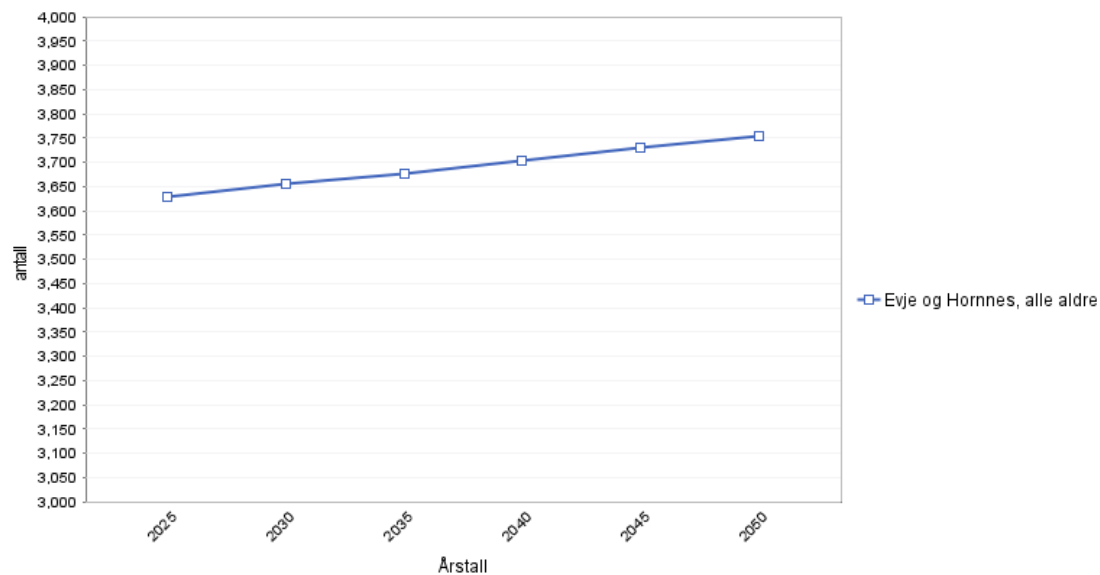


Diagram: Befolkningsframskriving spesifikke aldersgrupper, 2025 - 2050



Befolkningsframskriving alle aldre, 2025-2025

Tabellen og diagrammene viser framskrevet folkemengde for utvalgte år til 2050, med utgangspunkt i folketallet per 1.1.2020. Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Framskrevne tall for 2025, 2030, 2035, 2040, 2045 og 2050 Framskrevne tall for 2020, 2025, 2030 og 2040 for sju aldersgrupper. Framskrivningene viser framtidig utvikling ut fra forutsetninger om fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring med utgangspunkt i den observerte utviklingen, basert på middels vekst i de nevnte kriteriene.

Kilde: Folkehelseinstituttet. Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no/webview/>

### Fylkesmannens kommunebilde for Evje og Hornnes kommune

Det utformes et dokument for hver kommune, som på et overordnet nivå gjengir Fylkesmannens inntrykk av kommunene i fylket. Dokumentet omtales som Fylkesmannens kommunebilde og er et viktig element i styringsdialogen mellom kommunen og Fylkesmannen i Agder. Kommunebildet har fokus på forhold hvor kommunen har et handlingsrom eller utviklingspotensial.

Når det gjelder innholdet i kommunebildet for 2018, er det spesielt kapittelet om tjenesteyting og velferdsproduksjon som har relevans for denne planen. Kapittelet tar for seg barnehage, grunnskole, barnevern, kommunal helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester og levekår og forebyggende tjenester.

Evje og Hornnes kommune følger nasjonal statistikk på en rekke områder, uten at det nødvendigvis er positivt. Det sier oss imidlertid at vi har de samme utfordringene i vår kommune som i resten av landet. Fylkesmannen peker på kjente utfordringer som høy andel uføretrygdede og barn som vokser opp i lavinntektsfamilier.

### 3 Samhandling – tverrfaglig internt samarbeid og ekstern samhandling

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 3.

Samhandling og tverrfaglig samarbeid er nøkkelord både i nasjonale og lokale føringer. Samhandlingsreformen og nye lovverk har stort fokus på dette. Økt samhandling og tverrfaglig samarbeid vurderes fra Helse- og omsorgsdepartementet som forutsetninger for å lykkes med å levere gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Det er en målsetning at pasienter og brukere skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester på tvers av nivåene og internt i kommunen. Helse- og omsorgstjenesteloven stiller blant annet krav til kommunene om å opprette koordinerende enhet, og signaliserer på den måten at samarbeid og samhandling mellom fagmiljøer er nødvendig.

Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1 krever at kommunen inngår samarbeidsavtaler med det regionale helseforetaket, her Sørlandet Sykehus Helseforetak (SSHF). Evje og Hornnes kommune har inngått de 11 obligatoriske avtalene som er spesifisert i § 6-2. I tillegg er delavtale 12 og 13 inngått mellom partene.

Del-avtale	Avtaler mellom Sørlandet Sykehus Helseforetak (SSHF) og Evje og Hornnes kommune
	Overordnet samarbeidsavtale (OSA)
1	Oppgave- og ansvarsfordeling
2	Om samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende omsorgstjenester til pasienter med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester.
3	Retningslinjer for innleggelse i sykehus.
4	Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd.
5	Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
6	Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
7	Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
8	Samarbeid om jordmortjenester.
9	Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
10	Samarbeid om forebygging.
11	Akuttmedisinsk kjede og omforente beredskapsplaner.
12	Håndtering av avvik og etablering av tilbakemeldings- og evalueringssløyfer
13	Styringsdata og analyser

Avtalene ble utarbeidet høsten 2012 og våren 2013, og flere av avtalene er revidert siden den gang. Pasient- og brukerrepresentanter deltok sammen med representanter fra sykehuset og kommunene i faggruppene som jobbet frem avtaleutkast. Agder var delt inn i 5 regioner: Lindesnes, Lister, Knutepunktet, Østre Agder og Setesdal da avtalene ble utarbeidet. Hver region hadde deltakelse i alle de 13 faggruppene som utarbeidet forslag til avtaler. Gjeldende avtaler er imidlertid signert av hver enkelt kommune og SSHF, slik at avtalene er bindende mellom to parter. Som følge av kommunereformen og sammenslåinger, vil nye Kristiansand kommune (med Søgne og Songdalen) og nye Lindesnes (med Mandal og Marnadal) bli en region.

Avtalene kan sies opp av partene med ett års frist. SSHF og kommunene på Agder har gjennom Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) blitt enige om å ha en egen koordinerende arbeidsgruppe for avtaler mellom kommunene på Agder og SSHF. Arbeidsgruppa har deltakelse fra hver region, fra SSHF, fra tillitsvalgte organisasjoner og fra brukerorganisasjonene, og evaluerer og reviderer avtalene på vegne av kommunene.

Avtalene mellom kommunene og SSHF har resultert i flere faggrupper og -utvalg på Agder. De fleste gruppene har hatt deltakelse fra alle regionene og helseforetaket. Det arbeides i gruppene med flere aktuelle problemstillinger med tanke på god samhandling mellom nivåene til beste for pasienter og brukere.

Fagutvalg under OSS pr. 2020:

- Fagutvalg koordinerende avtalegruppe
- Fagutvalg akuttmedisinsk kjede
- Fagutvalg IKT Forum
- Medisinsk samhandlingsråd
- Fagutvalg somatisk rehabilitering
- Fagutvalg psykisk helse og rus
- Fagutvalg analyse og styringsdata

Fagutvalg for beredskap, kompetansedeling, jordmortjenester og e-helse og velferdsteknologi skal vurderes i 2022, med tanke på om det er hensiktsmessig å opprettholde utvalgene.

Økonomiske incentiver var i begynnelsen ett av hovedgrepene i Samhandlingsreformen for å få til endring. Kommunen var pålagt å finansiere 20 % av kostnadene når innbyggere er innlagt i somatiske avdelinger i Spesialisthelsetjenesten, men denne ordningen er avviklet. Mange innleggelseser går via kommunal legevakt og sykehusets egne leger. Det er anslått at ca. en fjerdedel av innleggelsene skjer via fastlege. Statistiske data er mangelfulle og det jobbes kontinuerlig med å få ut bedre tall på området. Kunnskap om pasientstrømmen vil gi kommunen mulighet til å sette inn tiltak der svakheter avdekkes. Utskrivningsklare pasienter i sykehus skal tas hånd om i kommunehelsetjenesten når de er meldt kommunen. Manglende mottak av pasient resulterer i merkostnader for kommunen på 4885,- kroner pr. døgn (sats 2018), og fra 01.01.19 gjelder denne ordningen også for rus- og psykiatrispasienter.

Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT Setesdal) ble opprettet den 01.01.13, som følge av flere år med interkommunale helseprosjekter i Setesdal. Evje og Hornnes kommune er sentralisert vertskommune for virksomheten. LMT Setesdal består av koordinator for hukommelsesteamet, ruskoordinator, kreftkoordinator, audiograf, kardiologtjeneste, samhandlingskoordinator og systemansvarlig IKT helse og omsorg. Det foreligger gode samarbeid med spesialisthelsetjenesten og er ønskelig med styrking på flere områder i form av prosjekter. LMT er en viktig samarbeidsaktør for kommunalt ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

Lokalt i kommunen og i tråd med nasjonale føringer, er det behov for økt tverrfaglig samarbeid. En del pasienter og brukere har kompliserte og sammensatte problemstillinger som krever oppfølging fra ulike faggrupper. Tjenestene må koordineres og kommunen skal ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Det betyr blant annet at fagmiljøene må ha kjennskap til hverandres tjenester og samordne ved behov. Gode arenaer for samarbeid finnes allerede, og fagmiljøene har dermed mulighet for kreativt å benytte dem til beste for brukerne.

## 4 Forebygging

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 4.

Helsetilstanden i den norske befolkningen har aldri vært bedre enn i dag. Likevel faller flere og flere ut av arbeidslivet, utvikler kroniske sykdommer og opplever manglende sosial integrering. Sykdomsbildet er i endring med større utfordringer knyttet til livsmestring, samt stadig flere eldre og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander. KOLS, diabetes, demens, kreft, psykiske lidelser og ruslidelser er sykdommer i vekst. For lite fokus på å begrense og forebygge sykdom skisseres i Samhandlingsreformen som en av tre hovedutfordringer for fremtidens helse- og omsorgstjenester. Behandling har tidligere hatt hovedfokus, noe som i dag vurderes som en både dyr og kortsiktig løsning. Målrettet innsats knyttet til barn og unges oppvekstvilkår og omgivelser vil dermed være av stor betydning i et forebyggingsperspektiv. Reformen signaliserer klare forventninger om endring og fokus på nye oppgaver. Det utgjør et betydelig omstillingsarbeid for kommunen. Tradisjoner og kulturer for samarbeid og samhandling både internt i kommunens helse- og omsorgstjeneste og med spesialisthelsetjenesten, må endres.

Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning og i størst mulig grad ivareta bistandsbehov etter BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgsnivå). Kommunal sektorinndeling medfører ofte at få aktører jobber med «hele mennesket». Ulike instanser yter tjenester og har hver for seg kontakt for eksempel med eleven, barneverns klienten, ungdommen med psykiske problemer eller rusproblem og voksne med ulike oppfølgingsbehov. Samhandling og informasjonsutveksling uten hinder av taushetsplikt er dermed nødvendig i arbeidet med å skape god helse og forebygge sykdomsutvikling hos innbyggerne. Utfordringer i helse- og omsorgssektoren kan imidlertid ikke løses i sektoren alene. Alle sektorer må være fullverdige deltakere og innarbeide tiltak i egne planverk, slik at forebygging gjennomføres i alle ledd. Kommuneplanens samfunnsdel er tverrsektoriell og understreker viktigheten av å ta tak i problemene tidlig.

Det skal forebygges «fra vugge til grav» med mål om best mulig helse for den enkelte. Forebygging av livsstilssykdommer forutsetter fokus på kosthold, aktivitet og trivsel. Fysisk og psykisk helse henger sammen og påvirker hverandre gjensidig. Det er avgjørende at både fagfolk internt i sektorer og mellom sektorer samarbeider, og at det opprettes gode arenaer for veiledning og oppfølging av innbyggerne. Det vil være behov for ulike nivå på tilbudene, alt fra informasjonsarbeid og lavterskeltilbud til tett oppfølging ved sammensatte problemstillinger.

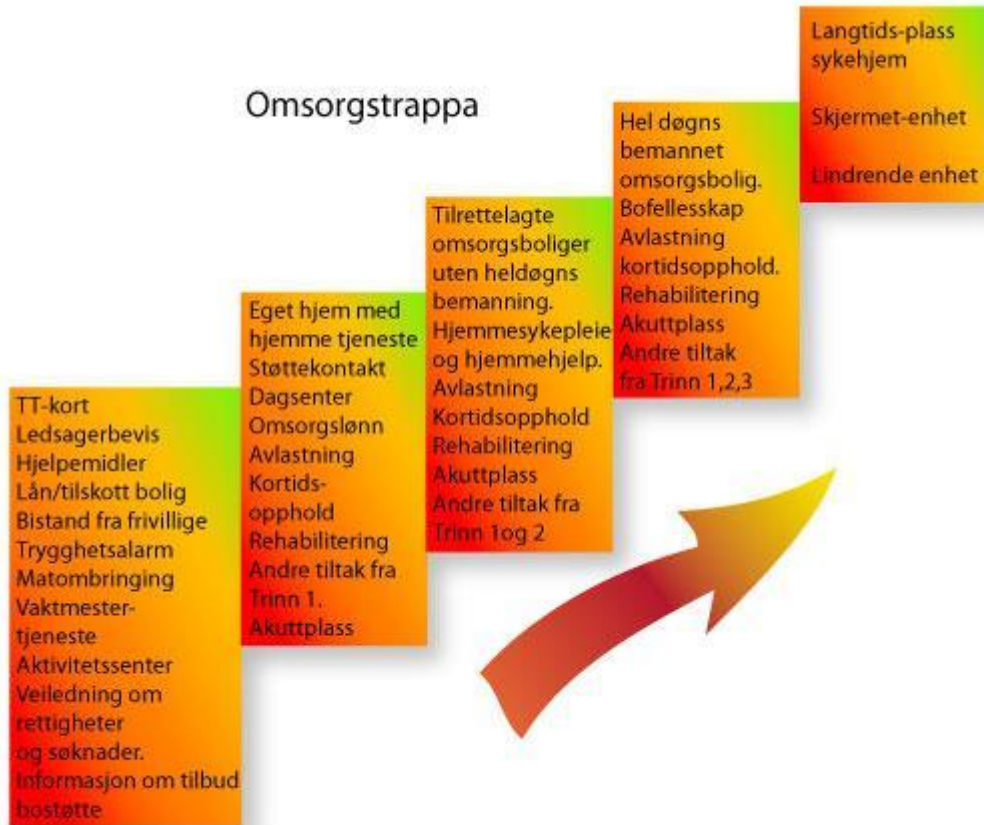
### Modell for tidlig innsats i barnehagen

Evje og Hornnes kommune vedtok våren 2012 å anvende Kvello-modellen som modell for tidlig innsats i barnehagen. Målgruppe er barn i alderen 1-6 år i barnehagen og deres foreldre. Modell for tidlig innsats i barnehagen er en praktisk modell for samarbeid i kommunen om utviklingen til barn og barnets rett til tilpasset tilbud i barnehagen.

Modell for tidlig innsats er tilpasset lokale forhold og inngår i dag som en del av det ordinære arbeid med tidlig innsats i barnehagen. Målet er at barn som har behov for ekstra utviklingsstøtte skal få hjelp så tidlig som mulig fra barnehagene og/eller i samarbeid med de kommunale barne- og familietjenestene, og å etablere et nært samarbeid med foreldre, de kommunale barne- og familietjenestene og barnehagen for å styrke kvaliteten på arbeidet i barnehagen og gi foreldrene økt trygghet i forhold til at barnet får en god utvikling.

## Omsorgstrappa

Evje og Hornnes kommune ønsker å tilrettelegge for at innbyggerne skal kunne bo hjemme lengst mulig. Vi har tatt utgangspunkt i modellen omsorgstrappa, som bygger på BEON-prinsippet. Det betyr at vi forsøker å etablere tiltak som i stor grad er selvaktiviserende og som tar utgangspunkt i brukers eget hjemmemiljø. Innsatsen på de laveste trinnene styrkes, for å hindre eller utsette tiltak på et høyere trinn.



(Illustrasjonseksempel fra Narvik kommune, funnet på nett)

## 5 Folkehelse

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 5.

Samhandlingsreformens fokus på forebygging henger tett sammen med folkehelsearbeid. Ny folkehelselov trådte i kraft 01.01.12. Det er kommunen som sådan, og ikke en bestemt sektor som har ansvaret for å fremme befolkningens helse. Tidligere lå dette under helsetjenestenes ansvarsområde.

Kommunal sektorinndeling kan medføre at få aktører jobber med hele mennesket. Ulike instanser yter tjenester og har kontakt med eleven, barneverns klienten, ungdommen med psykisk lidelse eller rusproblem, samt voksne med ulike oppfølgingsbehov. Det er nødvendig med samhandling og informasjonsutveksling uten hinder av taushetsplikt, i arbeidet med å skape god helse og forebygge sykdomsutvikling hos innbyggerne. Kommunale aktører «tvinges» derfor gjennom nytt lovverk til å samarbeide og folkehelse tanken er ment å gjennomsyre alt planarbeid. Kommunen skal legge til rette for at innbyggerne i størst mulig grad blir i stand til å ivareta egen helse og livsstil.

Folkehelseloven bygger på fem prinsipper:

- Utjevning av sosiale helseforskjeller
- Helse i alt vi gjør (tverrsektorielt fokus)
- Bærekraftig utvikling (sikre grunnleggende behov over tid)
- Føre-var prinsippet (reduere risiko og fremme helse)
- Medvirkning (empowerment)

Nasjonale mål for folkehelsearbeidet er:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har lengst levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med helse og trivsel og reduserte helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i befolkningen

I tråd med Folkehelseloven peker Helse- og omsorgsdepartementet i folkehelsemeldingen på samarbeidet med frivillige organisasjoner som svært viktig. De vurderes til å ha stor betydning for det norske demokratiet og den enkeltes mulighet til å delta og øve innflytelse. Vi har i Norge lange tradisjoner for samarbeid mellom myndigheter og frivillige organisasjoner, og samarbeidet skal, ifølge meldingen videreutvikles og styrkes for å møte de nye folkehelseutfordringene som ensomhet, psykiske plager, inaktivitet og sosiale helseforskjeller gir. Frivillige organisasjoner vil kunne bidra med erfaringsbasert kompetanse og nyskapende løsninger.

Kultursektoren understreker viktigheten av at det foregår et samspill mellom kommunens helse- og omsorgstjeneste og kultur og viser til et utdrag fra Norsk kulturforum (NOKU) sin plattform om folkehelse:

*«Folkehelse handler om vår psykiske og fysiske helse og evne til å mestre medgang og motgang. Det starter med en god oppvekst for barn og unge, og fortsetter med gode rammer for egenaktivitet og utvikling resten av livet. Vi vet at kultursektoren bidrar med et bredt spekter av innfallsvinkler for opplevelse av både deltakelse, opplevelse og mestring. Kulturlivet er, og har alltid vært, viktig for folks helse og trivsel. Dette er også forskningsmessig dokumenter de siste årene. Det er derfor naturlig å se på kulturens plass og rolle i folkehelsearbeidet. Ikke fra en instrumentell innfallsvinkel, men fra en kulturell. For skal kulturen virke i folkehelsearbeidet må den først virke i seg selv».*



På bakgrunn av ovennevnte hviler det et stort ansvar på kommunen. Folkehelseloven pålegger kommunen å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen, samt de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Folkehelseinstituttet utgir hvert år en folkehelseprofil for hver kommune, for å bistå kommunene i dette arbeidet. Profilen belyser tema som er relevante og kommenterer trekk ved den enkelte kommunes folkehelse, basert på statistikk. Den suppleres med et «folkehelsebarometer» og gir dermed kommunen en pekepinn på hvordan det står til med helsen blant egne innbyggere, sammenliknet med tallmateriale i landet for øvrig. Det er en forutsetning at datagrunnlaget er tilstrekkelig og tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Forskrift om oversikt over folkehelsen synliggjør hvilke faktorer den enkelte kommune skal ha oversikt over. I 2016 utarbeidet Evje og Hornnes sitt første oversiktsdokument over folkehelsestilstanden i kommunen. Denne folkehelseoversikten er siden revidert årlig på bakgrunn av nye tall. Utfordringsbildet i folkehelseoversikten dannet grunnlag for arbeidet med revisjon av kommuneplanen (2018-2029).

Fylkesmannen i Agder utarbeider et kommunebilde for hver kommune i fylket. Kommunebildene er dokumenter som på et overordnet nivå gjengir Fylkesmannens inntrykk av kommunene i våre fylker. De utformes i forbindelse med Fylkesmannens kommunebesøk i den aktuelle kommunen, det vil si en gang i hver kommunestyreperiode.

Kompetansesenter rus – region sør har gitt ut rapporten «Ung i Setesdal - 2012» som bygger på en Ungdata-undersøkelse utført i Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes kommune høsten 2012. Den ble gjennomført i skoletiden blant skoleungdommer på 8. – 10.trinn, samt på alle videregående skoler i regionen. Interkommunal ruskonsulent i Setesdal var i samarbeid med skolene ansvarlig for gjennomføring av undersøkelsen. Den inneholder en obligatorisk grunnmodul, samt et sett med valgfrie, forhåndsdefinerte spørsmål som kommunen kan velge fra. Nye Ungdata-undersøkelser har blitt gjennomført i Evje og Hornnes kommune i 2014, 2016 og 2019. Ungdata vurderes som et godt egnet verktøy med tanke på å skaffe seg grunnlagsinformasjon for plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebygging på lokalt nivå.

## 6 Ledelse

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 6.

Samhandlingsreformen omtales som en retningsreform. Den staker ut ny kurs og forutsetter endring. Helse- og omsorgstjenestene skal videreutvikles til det bedre, og oppgaver som spesialisthelsetjenesten tidligere har utført skal kommunene nå ta hånd om.

Ansatte med ulik faglig bakgrunn forventes å utføre nye oppgaver, og en del «gamle» oppgaver må trolig gjøres på en annen måte eller vil falle bort. Med unntak av legevakt stiller Helse- og omsorgstjenesteloven ikke profesjonskrav til utøvelsen av tjenester. Det stilles krav om at de må være faglig forsvarlige, men utover det har kommunene frihet til selv å velge hvordan de vil organisere tjenestene. Reformen og nytt lovverk gir dermed kommunen større frihet, samtidig som kravet til tydelig ledelse på alle nivå og godt samspill mellom ulike tjenesteområder og profesjoner skjerpes. Annet lovverk kan imidlertid stille kompetansekrav i forhold til gitte oppgaver.

Som tidligere beskrevet har Evje og Hornnes kommune en to-nivå modell, der kommundirektøren leder 9 enhetsledere. Enhet for helse og familie har hatt fem avdelingsledere og enhet for pleie og omsorg tre avdelingsledere. Fra 1.1.22 vil enhet for helse ha 3 avdelingsledere og enhet for omsorg ha 2 avdelingsledere, samt en fellestjeneste. Det er mye kompetanse innenfor fagområdene og av stor betydning at denne kompetansen kommer pasienter og brukere til gode uavhengig av organisering.

Det brukes ulike fagsystemer for dokumentasjon i tjenestene. Bruk av elektronisk meldingsutveksling utvides imidlertid stadig og gir økt rom for samhandling. Felles rutiner for dokumentasjon vil styrke grunnlaget for samhandling, og dessuten gi godt grunnlag for å kunne hente ut styringsdata til bruk i planlegging og i forbindelse med evaluering. Det vurderes til å være behov for tydelig ledelse innenfor alle fagområdene, og kompetansen hos lederne bør styrkes. Endring av arbeidsoppgaver og deling både av kompetanse og ressurser, stiller økte krav til avdelingslederne. De har nøkkelroller i dette omstillingsarbeidet, og utfordres på å finne balansen mellom faglig skjønn i tjenestetildelingen og tildelte rammer fra politisk hold. Hensiktsmessig bruk av styringslinjene er avgjørende for kommuneledelsens mulighet til å implementere og følge opp nye rutiner.

## 7 Kompetanse og rekruttering

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 7.

Samhandlingsreformen stiller nye og endrede krav til kommunenes rolle i den samlede helse- og omsorgspolitikken. Kommunene får et økt ansvar for befolkningens helse og det skal forebygges i langt større grad enn tidligere. Helhetlige pasientforløp skal sikres ved at ulike fagprofesjoner samarbeider internt i kommunen, men også ved at de samhandler med spesialisthelsetjenesten og andre aktuelle samarbeidspartnerer ved behov. Nødvendig kompetanse fremheves som en av hovednøkklene i dette utviklingsarbeidet, og den må være tilgjengelig når behovet foreligger. Lokale forhold vil være avgjørende for hvilke løsninger som velges, men interkommunale samarbeid anbefales i reformen. Kompetanse på spesialiserte områder kan med fordel virke over kommunegrensene, og lokalmedisinske sentre, fagteam og lærings- og mestringstilbud skisseres som mulige løsninger.

Evje og Hornnes kommune har mye fagkompetanse fordelt på ulike fagområder. Vi har sykepleiere med spesialisering på mange felt og mye generalistkompetanse. Kartleggingen som ble gjort i forbindelse med de interkommunale helseprosjektene i Setesdal (2009-2012) avdekket manglende kompetanse når det gjelder «nye» områder for kommunen. De avdekket behov for mer kompetanse knyttet til kroniske tilstander som KOLS og diabetes, og dessuten økt kompetanse innen ernæring, rehabilitering, rus og forebygging for mange yrkesgrupper. Økt kompetanse innen friskliv-, lærings- og mestringstilbud ble også vurdert som viktig. På bakgrunn av reformens krav til endring av kommunens rolle, ble det også vurdert til å være behov for tilpasset lederopplæring i organisasjonen.

Totalt sett har vi mye kompetanse til rådighet i kommunen. Fagmiljøene jobber innenfor ulike avdelinger og i utgangspunktet med ulike brukergrupper. Tradisjonelt forblir både kompetanse og ressurser innenfor egen avdeling. Reformens krav til samarbeid og samhandling, og ikke minst kompetanse, gir lokale utfordringer knyttet til kompetansereflyt og kompetansedeling. Fleksibel bruk av kompetanse og personalressurser vurderes som helt nødvendig for å lykkes med omstillingen i kommunens helse- og omsorgstjenesten.

Samlokalisering av fagmiljøer viser seg å ha god effekt når det gjelder å rekruttere ytterligere kompetanse. Våre helsetjenester er organisert under ulike avdelinger og enheter. De fleste er kommunale, men noen aktører er private. Evje og Hornnes kommune er vertskommune for LMT Setesdal og interkommunalt ansatte fagpersoner oppholder seg dermed i vår kommune. Evjeklinikken er en privat aktør som har tilhold i kommunen og høsten 2019 ble Evje Folkehøgskole med fokus på læring, sunn livsstil og livsglede etablert. Begge er mulige samarbeidspartnere. Forskning viser at klynger av fagfolk, både offentlige og private, gir synergieffekter i form av kompetanseøkning- og utveksling. Fagmiljøene blir mer robuste, rekruttering forenkles og miljøene blir mer attraktive i forsknings- og utdanningsammenheng.

## 8 Bosted og institusjon

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 8.

I helse- og omsorgstjenesten er det etablert et prinsipp om at helsehjelpen skal utføres på beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet). Samhandlingsreformen legger føring for dette også når det gjelder en del tjenester som tidligere foregikk i spesialisthelsetjenesten. Kommunen er ansvarlig for å yte faglig forsvarlige tjenester uavhengig av hvor pasient/bruker oppholder seg i kommunen. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten må ha tilgang på fagkompetanse i alle deler av tjenestene.

Kommunen orienterer seg etter en tiltakskjede eller omsorgstrapp når det gjelder grad av bistand. Tjenester ytes primært i egen bolig med en forebyggende tilnærming. Den enkelte innbygger har ansvar for å skaffe seg en bolig. Kommunen har som mål at innbyggerne også i alderdommen tar dette ansvaret, og eventuelt tilrettelegger boligen sin for å kunne motta tjenester. Avhengig av hvor hjelpetrengende en pasient/bruker er, tilbys ulike former for botilbud. Langtidsopphold i institusjon er ment for de aller dårligste.

I følge Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (§ 27) har kommunen plikt til å skaffe midlertidig botilbud til dem som ikke klarer det selv. Det er ingen regelmessighet i behov og NAV skaffer ofte bolig gjennom det private markedet.

Evje og Hornnes kommune disponerer i 2021 følgende boligmasse til sine helse- og omsorgstjenester:

Bosted / institusjon	Plasser
Evjeheimen (for rehabiliterings- og langtidspasienter)	31 institusjonsplasser
Hornnesheimen (for personer med demens)	8 institusjonsplasser
Omsorgsboliger i tilknytning til Evjeheimen	18 omsorgsboliger 4 omsorgshybler
Omsorgsboliger Hovslagerveien (for personer med funksjonsnedsettelse)	7 omsorgsboliger + 1 bolig som disponeres som avlastningsbolig
Omsorgsboliger i Tingberget (for personer med psykiske lidelser og/eller rus)	4 omsorgsboliger
Trygdeboliger (disponible for helse- og omsorgstjenesten)	7 trygdeboliger på Evje 4 trygdeboliger på Hornnes

## 9 Dag- og aktivitetstilbud

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 9.

Ett av hovedgrepene i Samhandlingsreformen er å «venstreforskyve» innsatsen i helse- og omsorgssektoren. Det vil si at ressursene generelt skal settes inn tidlig for å hindre eller begrense sykdomsutvikling og skape god helse i befolkningen. Aktivitetstilbud til grupper som allerede har behov for, eller som står i fare for å få behov for helse- og omsorgstjenester, tilhører denne type innsats. Reformen peker på lavterskel- og gruppetiltak som gode virkemidler. Tilgjengelighet til lavterskeltilbud for utsatte grupper vil kunne forebygge utvikling av unødige akutsituasjoner. Nasjonal helse- og omsorgsplan peker på dagtilbud til personer med demens som et viktig forebyggende tiltak. Aktiv omsorg og større innsats i forhold til personer med angst og depresjoner nevnes spesifikt. Dette bygger opp under satsing på lavterskel- og gruppetiltak, slik Samhandlingsreformen også påpeker.

Evje og Hornnes kommune har dagtilbud til ulike brukergrupper, lokalisert på ulike steder. Tilbudene er i varierende grad i bruk og det har så langt vært lite sambruk av lokaler. Fagmiljøene uttrykker ønske om bedre dagtilbud, om mer aktive tilbud og bedre tilgjengelighet. Det gjelder både for eldre innbyggere, personer med demens, personer med psykiske lidelser og/eller rus og i rehabiliteringssammenheng. Lavterskel- og gruppetilbud vil kunne erstatte individuell oppfølging, og på den måten nå flere brukere med behov for helse- og omsorgstjenester.

Dagtilbud for eldre er lokalisert til aktivitetssenteret ved Evjeheimen. Brukerne har stort sett kommet fra Evjeheimen og omsorgsboligene, men det jobbes aktivt med å utvikle tilbud for hjemmeboende eldre. Ansatte ved aktivitetssenteret legger i samarbeid med ergoterapeut og fysioterapeut til rette for det tilbudet som gis. Det fattes ikke vedtak om tilbudet.

I juni 2018 ble det etablert dagaktivitetstilbud ved Hornnesheimen. Målgruppa er hjemmeboende personer som har nedsatt hukommelse og hjemmeboende personer med demens. Tilbudet gis tre dager pr. uke. Det er en person ansatt i 60 % stilling. I tillegg er det frivillige medarbeidere. Tilbudet skal bidra til en meningsfylt hverdag med fokus på fysisk aktivitet, god mat, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal bidra til å ivareta deltakerens funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og å bidra til å forebygge og redusere isolasjon og ensomhetsfølelse. Tilbudet vil også kunne innebære avlastning og støtte til pårørende. Eksempler på aktiviteter: Fysisk aktivitet som gåturer i nærmiljøet, enkle trim- balanse og styrkeøvelser, bevegelse til musikk, ulike lekpregede ballaktiviteter som boccia, basketball, håndball, hesteskokasting, utflukter, hagestell, innhøsting, bærplukking, tilberedelse av mat, arbeid med ved, ulike spill som bingo, ludo, kortspill, kinasjakk, brettspill, håndarbeid, samtaler om aktuelle lokale- og riksnyheter mm. Enkelt tilbakeblikk eller minnearbeid vil også være et av tiltakene i miljøbehandlingen.

Dagtilbud for personer med psykiske lidelser og/eller rus er lokalisert i Soltun. Det gis tilbud en dag og en kveld pr. uke. Målgruppen er personer med psykiske lidelser og/eller rus som bor hjemme og har behov for å komme seg ut av en isolert tilværelse. Det fattes ikke vedtak om tilbudet. Ansatte i psykisk helsetjeneste og rus følger opp brukerne som benytter seg av tilbudet.

Dag- og aktivitetstilbud for personer med ulike funksjonsnedsettelse er lokalisert på Soltun og heter Soltun dag- og aktivitetssenter. Det fattes vedtak om tildeling av denne tjenesten. Dag- og aktivitetstilbudet kan også benyttes som en arena for avlastning. Det gis tilbud 5 dager pr. uke og har ansatte med ulik fagbakgrunn og kompetanse.

## 10 Frivillighet

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 10.

Rapporten «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11) etterlyser en mer systematisk tenkning og utvikling av politikk for samhandling mellom kommune og sivilsamfunn. Frivillig arbeid er en betydelig ressurs i norsk samfunnsliv og en forutsetning for å beholde gode helse- og omsorgstjenester fremover. Familieomsorgen omtales som den usynlige omsorgen, men vil ha avgjørende betydning i møte med fremtidens utfordringer. Kommunene må spille på lag med det sivile samfunn. Utvalget for rapporten «Innovasjon i omsorg» omtaler dette arbeidet som «den andre samhandlingsreformen». De beskriver det som svært utfordrende at stadig flere innbyggere bare forholder seg som forbrukere til de kommunale tjenestetilbudene, og ikke ser at dette er fellesskapsordninger som alle har et ansvar for.

Rapporten hevder at knapt 5 % av dagens drift i omsorgssektoren er drevet som ideell virksomhet og skisserer en målsetning om ca. 25 % ideell drift innen 2020. Det handler om å mobilisere ressurser og sette samspillet med familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet i sentrum for oppmerksomheten. Det forutsetter god organisering og planlegging. Helse- og omsorgstjenesteloven (§3-10) påpeker at helse- og omsorgssektoren skal legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene. Det understreker at kommunen både har en rolle og et ansvar for å samspille med sivilsamfunnet for å løse fremtidige helse- og omsorgsoppgaver. Samhandlingsreformen har stort fokus på forebyggende arbeid. Kreativt og fruktbart samarbeid med frivillige organisasjoner gir kommunen et handlingsrom for å oppnå skisserte mål.

Kommuneplanens samfunnsdel peker på at vi skal ta vare på og styrke det frivillige arbeidet ved å synliggjøre og verdsette det. Vi har et rikt organisasjonsliv, og frivillighet og dugnadsånd står sterkt i kommunen. Idrettslaget har svært høye medlemstall og mange frivillige aktører. Det er lange tradisjoner for deltakelse i denne type ideell virksomhet, og den utgjør et vesentlig bidrag til forebyggende og helsefremmende arbeid. Mange ulike organisasjoner er involvert i frivillig arbeid og innsatsen retter seg mot brukergrupper i alle aldre.

Evje og Hornnes frivilligsentral ble opprettet i 1999. Fra og med 2017 er det kommunen som gjennom midler i rammetilskuddet finansierer lønnsutgiftene til daglig leder/koordinator i sentralen. Det er inngått en samarbeidsavtale mellom Frivilligsentralen og kommunen som regulerer forholdet. Driften er basert på frivillig innsats fra innbyggere i alle aldre, og innsatsen rettes mot alle samfunnsgrupper som har behov for bistand til forskjellige oppdrag. Eksempler på oppdrag er praktisk hjelp rundt boliger for eldre, matutkjøring fra Evjeheimen, besøksordning, kjøreturer med eldre, følge-, hente- og bringetjeneste og mye mer.

Evje og Hornnes kommune har gode muligheter for å finne kreative løsninger på differensierte bistandsbehov til innbyggerne. Vi har mange frivillige aktører med vilje til å bistå i lokalsamfunnet. Det gjelder innsats både i forhold til yngre og eldre befolkningsgrupper. Familie og pårørende er også en betydelig samfunnsmessig ressurs og viktige partnere for tjenesteytere i helse- og omsorgssektoren.

## 11 Arbeidslivsrettede tiltak

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 11.

Det er nasjonal satsing på å forebygge langvarig ledighet og passivitet hos unge mennesker i starten av yrkeskarrieren. Ungdom er en prioritert gruppe hos NAV og det er innført mange tiltak som retter seg spesielt mot denne gruppen. Evje og Hornnes kommune har ifølge statistikken flere uføretrygdede under 45 år enn landet for øvrig og fokus på arbeidslivsrettede tiltak er viktig. Både arbeidsledighet og -uførhet er belastende for den enkelte, for omgivelsene og for samfunnet.

Samhandlingsreformen peker på at den demografiske utviklingen med store forskyvninger fra yrkesaktive til ikke-yrkesaktive/behandlings- og pleietrengende, er en stor utfordring med tanke på å bevare og videreutvikle landets sentrale velferdsordninger. Regjeringen er opptatt av at utfordringene i helse- og omsorgssektoren møtes med tilstrekkelig vilje og evne til å utvikle nye løsninger. Ett av fem hovedgrep, klarere pasientrolle, understreker at helsepolitikken må legge til rette for at befolkningen kan ta ansvar for egen helse. Et annet hovedgrep, ny fremtidig kommunerolle, peker på nytteverdien av å hindre eller utsette sykdomsutvikling, både i et pasient- og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Økt mestringssevne vil kunne medføre at færre personer helt, eller delvis mister kontakten med arbeidslivet på varig basis på grunn av helsemessige problemer. Det skal legges vekt på at personer kommer raskt tilbake til arbeidslivet etter sykdom og Fastlegeforskriften støtter opp under legens plikt til følge opp sykmeldte med mål om å unngå eller utsette varig uførhet lengst mulig.

## 12 Velferdsteknologi og e-Helse

Tilleggsinformasjon til handlingsområde 12.

Hensiktsmessig bruk av IKT er ifølge Samhandlingsreformen en sentral forutsetning for å nå målene om en helhetlig helse- og omsorgstjeneste. Teknologien skal understøtte de helsefaglige arbeidsprosessene for å sikre gode tjenester i hele pasientforløpet. Elektronisk kommunikasjon omtales i reformen som den «normale» måten å kommunisere på og skal erstatte dokumentasjon i papirversjon.

Rapporten «Innovasjon i omsorg» peker på at omsorgssektoren i likhet med andre aktører må ta i bruk teknologi som har vært tilgjengelig i lang tid. Samarbeid med forskning og næringsliv vurderes som viktig. Sektoren må forbedre kvaliteten på sine tjenester ved bruk av teknologi. Målet vil primært være større grad av egenomsorg og -mestring, trygghet (også for pårørende), deltakelse i brukernettverk og informasjonsmuligheter for brukerne.

Rapporten viser til en dansk analyse som anslår at opp mot 20 % av omsorgsoppgavene kan løses ved bruk av teknologi. Det gjelder spesielt oppgaver knyttet til reiser, møter, saksbehandling, rapportering, samhandling, administrasjon og ressursforvaltning. Løsninger her kan blant annet være økt bruk av nettbasert kommunikasjon ved søknader og informasjon, billedbasert kommunikasjon ved møter, helhetlige intern- og saksbehandlingssystemer, telemedisin og automatiserte prosedyrer for medisindosering.

Kommunene i Setesdal har i flere år samarbeidet om interkommunale helseprosjekter. IKT Helse var ett av dem og gikk over nesten 3 år (2010-2012). Prosjektarbeidet danner grunnlag for mye av den satsning regionen har gjort på IKT-området. Setesdal IKT ble opprettet i 2011 og er et interkommunalt selskap. Ansatte har betjent hele Setesdal, og hatt en bevissthet rundt å skape fellesløsninger der det er mulig. Kommunen benytter i dag stort sett de samme fagprogrammene. Det har forenklet driften og i flere sammenhenger gitt oss økonomiske fordeler med tanke på felles opplæring og deling av kompetanse. Fra 2022 vil Evje og Hornnes kommune, sammen med flere andre kommuner i Setesdal, inngå i et samarbeid med IKT Agder.

Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT Setesdal) ble opprettet 01.01.13 som følge av de ulike interkommunale helseprosjektene i regionen. LMT Setesdal er plassert i Evje og Hornnes kommune, og systemansvarlig for IKT helse og omsorg sørger for igangsetting og implementering av fellesløsninger i regionen. Internt i organisasjonen har vi systemansvarlige som samarbeider nært med LMT Setesdal. Kommunen har med andre ord gode muligheter for å arbeide målrettet både med tanke på å nyttiggjøre seg velferdsteknologiske muligheter og å utvikle e-Helse.

Fagutvalg for Velferdsteknologi og e-Helse og IKT-forum er initiert av Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS) og er samarbeidsforum mellom kommunesammenslutningene (regionene) på Agder og Sørlandet Sykehus Helseforetak. Systemansvarlig for IKT helse og omsorg i LMT Setesdal deltar i begge utvalgene og holder seg dermed oppdatert og har påvirkningsmulighet i forhold til retning og satsning.



## Kildehenvisning til de mest brukte dokumenter i planarbeidet:

*Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven),*

[http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-029.html&emne=folkehelse\\*&&](http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-029.html&emne=folkehelse*&&),

*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven),*

<http://lovdata.no/all/hl-20110624-030.html>

*Lov om sosiale tjenester i NAV, <http://lovdata.no/all/hl-20091218-131.html>*

*Fastleggeforskriften, <http://lovdata.no/for/sf/ho/xo-20120829-0842.html>*

*Forskrift om oversikt over folkehelsen, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>*

St. meld. Nr. 47, 2008- 2010, *Samhandlingsreformen, rett behandling på rett sted*

St. meld. Nr. 25, 2006 – 2007, *Mestring, muligheter og mening (Omsorgsplan 2015)*

St. meld. Nr. 26, 2014-2015, *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

St. meld. Nr. 15, 2017-2018, *Leve hele livet*

Demensplan 2020:

[https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf)

Folkehelseinstituttet: Folkehelseprofil 2013, Evje og Hornnes kommune:

<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>

NOU 2011:11: Innovasjon i omsorg,

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-11.html?id=646812>

Fylkesmannens kommunebilde, Evje og Hornnes kommune 2018

Kommuneplanen for Evje og Hornnes kommune (2018-2029), samfunnsdelen

## VEDLEGG - Endringer oppsummert etter revisjon 2019

Det er gjort en del språkmessige endringer pga. nye planverk, føringer og fakta og alle endringene foreligger i eget dokument. Arbeidsgruppa har vurdert at det vil bli både arbeidskrevende og vanskelig å få oversikt dersom alle endringene gjengis her og vi har derfor valgt å oppsummere under hvert kapittel.

Planen innleder med kommentarer til arbeidet, der også mandatet for arbeidet er gjengitt. Innledningen fra arbeidet i 2013 står urørt.

### **Del 1 Mål og strategier frem mot 2021**

Her handler endringen primært om nødvendige justeringer knyttet til revidert kommuneplan og samfunnsdel. Satsningsområdene er ørlite endret og også noen av målsettingene og føringene som var gjengitt i opprinnelig tekst.

### **Del 2 – Handlingsprogram fra 2019-2021**

Tidsperioden for handlingsprogram er endret til 2019-2021. Forrige handlingsplan var forlenget fra 2016-2018. Siden vi ikke fikk gjennomført dette arbeidet innen 2018, valgte vi å sette 2019-2021.

Mye av innholdet som gjelder overordnede utfordringsbilde står urørt.

Siden utarbeidelsen i 2013 har kommunen utarbeidet en folkehelseoversikt. Dokumentet ble første gang vedtatt i 2016, og dannet grunnlag for arbeidet med revisjon av kommuneplanen.

Arbeidsgruppa har vurdert det som naturlig at utdrag fra skissert utfordringsbilde i kommuneplanens samfunnsdel, samt oppdatert utfordringsbilde i folkehelseoversikten fra 2018, kan erstatte tidligere oppsummeringsbilde av hovedutfordringene for Evje og Hornnes kommune i denne planen.

#### 2 Brukere og pårørende sine rettigheter og plikter

Her har vi fått med den viktige satsningen på «Hva er viktig for deg? - samtalen», og gjenspeiles i form av nytt mål og tilhørende tiltak:

- Benytte «Hva er viktig for deg-samtalen?» i forbindelse med kartlegging av behov.

#### 3 Samhandling – styrke tverrfaglig internt arbeid og ekstern samhandling

Innholdet i tjenester levert av Lokalmedisinske tjenester Setesdal (LMT) er justert.

Det er også lagt til et avsnitt som omtaler nye tilbud som KØH-døgnopphold og lokal legevakt, samt endringer knyttet til større fengsel.

Det er lagt til ett nytt tiltak:

- Styrke koordinerende enhet og arbeidet med Individuell plan (IP).

Dette er et satsningsområde i «Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2020». Fylkesmannen har innvilget tilskudd i form av rehabiliteringsmidler for 2019 til et prosjekt, som allerede er iverksatt.

#### 4 Forebygging

Under dette punktet er det gjort noen små justeringer knyttet til faktaopplysninger. Det gjelder blant annet opprettelse av ambulant team i habilitering som yter tjenester til hjemmeboende personer med funksjonsnedsettelse, team som jobber med hverdagsrehabilitering, dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens/kognitiv svikt og implementering av musikkbasert miljøbehandling (MMB) som metode i flere tjenester. Ulike kulturaktiviteter som bidrag til forebygging innen psykisk helse er også nevnt.

Det er lagt til et avsnitt om barnehagens betydning i arbeidet med tidlig innsats og forebygging.

Endringene har ført til justering av tiltak og tre nye tiltak er lagt inn:

- Videreføre ulike forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre med fokus på aktivitet og egenomsorg.
- Videreføre bruk av musikkbasert miljøbehandling (MMB) og tilpasse metoden til ulike brukergrupper.
- Samarbeide med spesialisthelsetjenesten om en plan for å eliminere hepatitt C som folkehelseproblem i Norge.

## 5 Folkehelse

Oppsummering av utfordringene er justert i tråd med innholdet i folkehelseoversikten.

Avsnittet som omhandler frivillig arbeid i kommunen er supplert med flere tilbud og det er også lagt inn et nytt avsnitt om tilbudet innenfor kultursektoren.

Overordnet målsetning fra samfunnsdelen er lagt inn i planen:

- Generelt: Vi har fritidstilbud som er helsefremmende og av høy kvalitet.

I tillegg er følgende tiltak lagt til:

- Tilrettelegge for forebyggende og helsefremmende aktivitetstilbud med et felles uteområde i tilknytning til Evjeheimen.

Fylkesmannen har innvilget tilskudd for 2019 også til dette, og prosjektet «Forebyggende og helsefremmende aktivitetstilbud» er under etablering.

## 6 Ledelse

Her er teksten uendret, bortsett fra t teksten i to tiltak er endret til «Videreføre og utvikle» heller enn «videreutvikle».

## 7 Kompetanse og rekruttering

Det er lagt til to nye målsettinger:

- Sammensetningen av arbeidstakere gjenspeiler fokus på likestilling, inkludering og mangfold.
- Eldre arbeidstakere velger å stå lenger i arbeidslivet.

Sistnevnte målformulering gjenspeiles i nytt tiltak:

- Vurdere tiltak knyttet til seniorpolitikk.

Dette er et tiltak som kan medføre kostnader, men vil i tilfelle bli løftet opp som egen sak til politisk behandling.

## 8 Bosted og institusjon

Det er lagt inn til at boligpolitisk handlingsplan både er utarbeidet og revidert siden arbeidet med denne planen pågikk i 2013.

## 9 Dag og aktivitetstilbud

Det nyetablerte dagaktivitetstilbudet for hjemmeboende personer med demens er beskrevet, og også endringene knyttet til Malmvegen dag- og aktivitetstilbud.

Det er supplert med tre nye tiltak:

- Videreføre og utvikle dagaktivitetstilbud ved Soltun for personer med psykisk lidelse og/eller ruslidelse.
- Videreutvikle transporttjenesten til aktivitetssentrene og ha egnede transportmidler.
- Vurdere samarbeid med «Inn på tunet» gårder.

## 10 Frivillighet

Her er det lagt til at [www.frivillig.no](http://www.frivillig.no) kan brukes til å legge ut aktuelle oppdrag og det følges opp med et tiltak:

- Melde inn oppdrag til leder av Frivilligsentralen i kommunen.

## 11 Arbeidslivsrettede tiltak

Omfanget av tekst er redusert og introduksjonsprogrammet er presisert. Tiltaket om Aktiv Evje og Hornnes er justert, og det er lagt til et nytt tiltak:

- Utarbeide «Plan for integrering 2020 – 2024».

## 12 Velferdsteknologi og e-helse

Det er presisert at vi benytter digitale trygghetsalarmer og at Evjeheimen har nytt og moderne sykesignalanlegg. To nye tiltak er skissert:

- Øke kompetansen innenfor velferdsteknologi og sørge for tilpasset opplæring til brukere og ansatte når ny teknologi tas i bruk.
- Vurdere å opprette ansvarlig for bestilling, montering, oppgradering og vedlikehold av utstyr.

Dette er tiltak som kan medføre kostnader, men vil i tilfelle bli løftet opp som egen sak til politisk behandling.

## **DEL 3 Handlingsplan skjematisk**

Dette er en oppsummert fremstilling av tiltak i handlingsplanen og er korrigert for endringer og nye tiltak. De fleste tiltakene er løpende tiltak og det er derfor ikke fastsatt tidsfrist. Stillingstitler er korrigert.

## **DEL 4 Faktadel og tilleggsinformasjon**

### **1 Statlige og kommunale føringer for helse- og omsorgstjenesten**

#### St. meld 16 – Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015)

Omfanget av tekst er redusert. Meldingen er ikke like aktuell lenger.

#### St. meld 26 – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)

Meldingen er relevant og er lagt til som føring for tjenestene.

#### St. meld 15 - Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (2017-2018)

Meldingen er ny og er lagt til som føring for tjenestene.

#### Demensplan 2020

Meldingen er relevant og er lagt til som føring for tjenestene. Under dette punktet utdypes og faglige retningslinjer for arbeidet med demens.

#### Lov om folkehelse

Her er nevnt at kommunen har utarbeidet folkehelseoversikt og at denne er lagt til grunn for arbeidet med revisjon av kommuneplan.

#### Kommuneplanens samfunnsdel

Her er det korrigert i forhold til endringer i kommuneplanen.

## **2 Organisering av tjenestene og utviklingsbilde for Evje og Hornnes kommune**

Her er det endringer knyttet til dagens organisering av tjenestene.

Innholdet under enhetene helse og familie og pleie og omsorg er oppdatert og gjenspeiler dagens situasjon.

Utviklingsbildet er oppdatert på bakgrunn av ny statistikk.

Fylkesmannens kommunebilde fra 2018 er kort oppsummert, med bakgrunn i det som er relevant for denne planen.

### **3 Samhandling – tverrfaglig internt og ekstern samhandling**

Prossesser rundt samhandlingsavtaler med Sørlandet Sykehus HF er korrigeret og oppdatert liste over fagutvalg under OSS er skissert. I tillegg er enkelte faktaopplysninger endret slik at de stemmer med dagens situasjon.

### **4 Forebygging**

Kun små justeringer innledningsvis. Livsmestring er kommentert som endring i sykdomsbilde.

### **5 Folkehelse**

Her er det lagt til et utdrag for Norsk kulturforum (NOKU) sin plattform om folkehelse, samt en kort fremstilling av folkehelseoversikten og forskriftens krav til innhold.

### **6 Ledelse**

Kun korreksjon av stillingstitler.

### **7 Kompetanse og rekruttering**

Her er det lagt til en kommentar om at Evje Folkehøgskole kan være en mulig samarbeidspartner.

### **8 Bosted og institusjon**

Her er oversikten over boligmasse oppdatert.

### **9 Dag- og aktivitetstilbud**

Informasjon om dag- og aktivitetstilbudene ved Hornnesheimen og Malmvegen er oppdatert.

### **10 Frivillighet**

Her er endringer i finansiering av Frivilligsentralen lagt til.

### **11 Arbeidslivsrettede tiltak**

Liten justering knyttet til at NAV reformen er tatt ut – ikke lenger aktuell informasjon.

### **12 Velferdsteknologi og e-helse**

Små justeringer knyttet til fakta om meldingsutveksling og deltakelse i fagforum.

### **Litteraturliste – er oppdatert**

## VEDLEGG – Endringer oppsummert etter rullering 2021

Planen innleder med kommentarer til rullering av planen og henvisning til vedtaket om rullering fra levekårsutvalget i september 2021. Kommentarene fra revisjon og rullering i 2019, samt innledningen fra arbeidet i 2013 står urørt.

### Del 2 – Handlingsprogram fra 2021-2023

#### 1 Hovedutfordringer i Evje og Hornnes kommune

Tidsperioden for handlingsprogram er endret til 2021-2023.

##### Kommunens folkehelseoversikt

Folkehelseoversikten ble sist oppdatert i 2021. Gjeldende utfordringsbilde er lagt inn under dette punktet. Det er derfor gjort endringer under alle de seks temaområdene.

#### 3 Samhandling – styrke tverrfaglig internt arbeid og ekstern samhandling

Under «A: Aktuelt», 1. avsnitt, er det gjort korrigeringer. Følgende setning er slettet:

«Fastlegeforskriften pålegger kommunen å tilrettelegge for samarbeid for å sikre god integrering av fastlegeordningen i kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste». Den er erstattet med:

«Kommunen gjorde i 2019 en endring i legetjenesten som medfører at alle fastlegene nå er kommunalt ansatt».

I 5. avsnitt under «A: Aktuelt» er «Plan for legetjenesten» erstattet med «Status for legetjenesten».

Under «C: Tiltak» er tiltak nr. 2, «Styrke koordinerende enhet og arbeidet med IP» slettet, fordi det er gjennomført.

Under «D: Økonomiske konsekvenser» er tilhørende setning også slettet: «Nytt tiltak nr. 2 innebærer kostnader. Fylkesmannen har bidratt med tilskuddsmidler for 2019 på kr. 110 000,- til dette prosjektet. Kommunens egeninnsats i prosjektet er knyttet til arbeidstid/lønnsmidler».

#### 4 Forebygging

Under «A: Aktuelt» er følgende avsnitt lagt til: «Kommunen har ikke en særskilt plan for veteraner, dvs. en plan for lokal oppfølging av soldater som har deltatt i internasjonale operasjoner. Kommunen er imidlertid kjent med gruppen og at det kan være behov for oppfølging fra kommunale tjenester. Personer som har deltatt i operasjoner, vil ved henvendelse få individuell oppfølging. Psykisk helsetjeneste har kompetanse på traumebevisst tilnærming, noe som kan være aktuelt for denne gruppen. Det er også generelt stort fokus på barns beste og barn som pårørende i helse- og omsorgstjenestene. Det er mulig å opprette en kommunal veterankontakt. Dersom det utarbeides en egen plan for veteraner, bør det utformes tiltak som omhandler tilstrekkelig kompetanse og tilpassede tilbud».

Under «C: Tiltak» er tiltak nr. 15, «Sikre at strøsand er tilgjengelig», slettet. Det skyldes at det er gode rutiner for dette og tiltaket oppfattes som gjennomført.

#### 5 Folkehelse

Under «A: Aktuelt» er siste avsnittet oppdatert med hensyn til årstall for siste Ungdata-undersøkelse (2019). Følgende setning er lagt til: «Beskyttelsesfaktorer som familie, skole, nærmiljø, sosiale relasjoner og deltakelse er indikatorer som ungdommene svarer positivt på/høyere enn Agder i 2019 (Telemarksforskning TF-notat 10/2021)».

Under «D: Økonomiske konsekvenser» er følgende tekst fjernet: «Nytt tiltak nr. 6 innebærer kostnader. Fylkesmannen har bidratt med tilskuddsmidler for 2019 til dette prosjektet. Det er i budsjett for 2019 satt av 100 000,- til utstyr til uteområde. Kommunens øvrige egeninnsats i prosjektet er knyttet til arbeidstid/lønnsmidler». Den er erstattet av følgende tekst: «Tiltak nr. 6 er gjennomført ved hjelp av tilskuddsmidler fra statsforvalteren».

## **9 Dag og aktivitetstilbud**

Malmvegen dag- og aktivitetstilbud er endret til Soltun dag- og aktivitetssenter under «A: Aktuelt» og under «C: Tiltak».

## **11 Arbeidslivsrettede tiltak**

Under «C: Tiltak» er tiltak nr. 3, «Utarbeide plan for integrering 2020-2024», slettet fordi det er gjennomført.

## **12 Velferdsteknologi og e-Helse**

Under «A: Aktuelt», 3. avsnitt er følgende setning lagt til: «Fra 2022 vil kommunen og deler av regionen inngå i et samarbeid med IKT Agder».

## **DEL 3 – HANDLINGSPLAN, SKJEMATISK**

I tråd med endingene skissert ovenfor er følgende endringer gjort i tabellen:

Tiltak 3.2, «Styrke koordinerende enhet og arbeidet med IP» – slettet.

Tiltak 4.12, «Sikre at strøsand er tilgjengelig» - slettet.

Tiltak 9.3, «Videreføre og utvikle Soltun dag- og aktivitetssenter» - endret.

Tiltak 11.3, «Utarbeide Plan for integrering 2020-2024» - slettet.

## **DEL 4 - FAKTADEL OG TILLEGGSINFORMASJON**

### **2 Organisering av tjenestene og utviklingsbilde for Evje og Hornnes kommune**

«Administrasjonssjef» er erstattet med «kommunedirektør» siden det nå er korrekt benevnelse.

#### Kommunale helse- og omsorgstjenester

«Helse og familie» er endret til «Helse» og «Pleie og omsorg» er endret til «Omsorg», fordi denne endringen trer i kraft 1.1.22. Endringene i helse og omsorgsenhetene påvirker organiseringen av tjenestene, antall avdelinger og innhold av tjenester. Dette er rettet opp i teksten. Alle endringene gjengis ikke her, men teksten er nå i tråd med nåværende forhold.

#### Utviklingsbilde for Evje og Hornnes kommune

Faktaopplysningene under «Befolkningsutvikling» er korrigert. Befolkningssammensetningen er fra 2020 og øvrige data i tråd med tallmaterialet i folkehelseoversikten fra 2021.

### **3 Samhandling – tverrfaglig internt samarbeid og eksternt samhandling**

Følgende endringer er gjort under «Fagutvalg under OSS»:

«Fagutvalg e-helse og velferdsteknologi» - slettet.

«Fagutvalg for kompetansedeling» - slettet.

«Fagutvalg for jordmortjenester» - slettet.

«Fagutvalg beredskap og akuttmedisinsk kjede» er erstattet med «Fagutvalg akuttmedisinsk kjede».

«Fagutvalg analyse og styringsdata» - er lagt til.

I tillegg er avsnittet supplert med: «Fagutvalg for beredskap, kompetansedeling, jordmortjenester og e-helse og velferdsteknologi skal vurderes i 2022, med tanke på om det er hensiktsmessig å opprettholde utvalgene».

### **4 Forebygging**

Avsnittet om «Modell for tidlig innsats i barnehagen» erstatter følgende avsnitt:

#### «Kvello-modellen

Evje og Hornnes kommune vedtok våren 2012 å anvende Kvello-modellen, som handler om målrettet tidlig innsats for barn i barnehager og skoler. For at barn og foreldre skal få mest mulig helhetlig

tilbud til beste for barns oppvekst og utvikling, kreves det at barnehagene og skolene samarbeider med andre tjenester i kommunen. Tverrfaglig og helhetlig tenkning står sentralt. Målet er å kvalitetssikre tilbudet slik at vi tidligst mulig ser de barna som trenger hjelp, samt iverksette tiltak og forebygge på et tidlig tidspunkt i barns liv. De som har behov for det skal få forpliktende, samlet og koordinert hjelp».

## **5 Folkehelse**

Det er gjort korrigerer av teksten i nest siste avsnitt.

Følgende tekst er slettet: «Fylkesmannen i Agder utarbeider et kommunebilde for kommunene hvert år. Det gjengir fylkesmannens inntrykk av kommunen og ansees som et viktig element i styringsdialogen mellom kommunen og fylkesmannen. Dokumentet har fokus på forhold hvor kommunen har et handlingsrom eller utviklingspotensial, og inneholder et eget kapittel om tjenesteyting og velferdsproduksjon. Det tar for seg status innenfor områdene barnehage, grunnskole, kommunehelse, pleie og omsorg, sosialtjenesten og barnevern. Informasjonen er blant annet bygd på statistikk fra folkehelseinstituttet, og fylkesmannen avrunder hvert område med å skissere et utfordringsbilde».

Teksten er erstattet med følgende tekst:

«Fylkesmannen i Agder utarbeider et kommunebilde for hver kommune i fylket. Kommunebildene er dokumenter som på et overordnet nivå gjengir Fylkesmannens inntrykk av kommunene i våre fylker. De utformes i forbindelse med Fylkesmannens kommunebesøk i den aktuelle kommunen, det vil si en gang i hver kommunestyreperiode».

## **6 Ledelse**

Under 3.avsnitt er følgende tekst lagt til: «Fra 1.1.22 vil enhet for helse ha 3 avdelingsledere og enhet for omsorg ha 2 avdelingsledere, samt en fellestjeneste».

## **8 Bosted og institusjon**

I tabellen som viser hvor antall plasser, er følgende korrigeringer gjort:

Evjeheimen – endret fra 24 til 31 institusjonsplasser.

Omsorgsboliger i tilknytning til Evjeheimen – endret fra 25 til 18 omsorgsboliger.

Omsorgsboliger Hovslagerveien – endret fra 6 til 7 omsorgsboliger og fra 2 til 1 avlastningsbolig.

## **9 Dag og aktivitetstilbud**

Under 3.avsnitt er det gjort noen endringer. «Og har tilbud tre dager pr. uke» er slettet, da det unødig detaljert i en plan og vil være i endring. Følgende er lagt til «men det jobbes aktivt med å utvikle tilbud for hjemmeboende eldre». Teksten «og kommunen tilbyr transporttjeneste på tirsdager» er slettet, fordi er ikke lenger er dekkende for transporttilbudet.

Under 6.avsnitt er det gjort korrigeringer knyttet til riktig benevnelse på dag og aktivitetstilbudet for personer med ulike funksjonsnedsettelse: «Soltun og heter Soltun dag- og aktivitetssenter».

Følgende er slettet: «Verksmoen. Kommunen leier 2.etasje i bygget til Setpro AS og har fått navnet Malmvegen dag- og aktivitetstilbud».

## **12 Velferdsteknologi og e-Helse**

Under 4.avsnitt er det gjort noen små korrigeringer knyttet til tidsform, samt lagt til følgende setning: «Fra 2022 vil Evje og Hornnes kommune, sammen med flere andre kommuner i Setesdal, inngå i et samarbeid med IKT Agder». I siste avsnitt er «IKT Forum» lagt til.