

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2015-2019) d. 28-03-2017

Mødedato Tirsdag d. 28. marts 2017 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Program for møtet.....	3
Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.03.17.....	6
Høring_ Forslag til forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdæ	8
Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020.....	13

Punkt 13/17: Program for møtet



Kristiansand, 17.03.2017

MØTEINNKALLING TIL HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 28.03.2017 kl. 13.45 NB! Merk fremmøte tidpunkt

Sted: Formannskapssalen

Innkalling gjelder bare medlemmer. Varamedlemmer møter etter særskilt innkalling.
Forfall medels snarest til Politisk sekretariat tlf. 38 24 34 79 / 98 28 79 38

PROGRAM FOR MØTET:

Kl. 13.45 Felles transport til Valhalla fra Thon hotell Wergeland, Kirkegt.

Kl. 14.00 Befaring: Responssenteret Valhalla

Kl. 15.00 – 16.00 E-helse og velferdsteknologi

- Felles anskaffelse trygghetsteknologi
- Responssenter
- Telemedisin Agder (TELMA)
- En innbygger – en journal
- Interkommunalt samarbeid i Agder

Kl. 16.00 – 16.30 Pause

Kl. 16.30 Behandling av sakskart

SAKSKART			Side
13/17	201700012-14	Program for møtet	
14/17	201700012-13	Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.03.17	
15/17	201703238-2	<u>Formannskapssak:</u> Høring: Forslag til forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanninger	
16/17	201701304-1	<u>Bystyresak:</u> Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020	

Viggo Lütcherath
Leder (sign.)



Punkt 14/17: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.03.17

Bilag

Vedtak HELSOS, 28032017, Sak 14/17, Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.03.17

Protokoll Helse- og sosialstyret 07.03.2017



Dato 17. mars 2017
Saksnr.: 201700012-13
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
28.03.2017

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.03.17

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 07.03.17.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll helse- og sosialstyret 07.03.17

Punkt 15/17: Høring_ Forslag til forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanninger

Bilag

Vedtak HELSOS, 28032017, Sak 15/17, Høring: Forslag til forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanninger

Vedtak HELSOS, 28032017, Sak 15/17, Høring: Forslag til forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanninger



Dato 15. mars 2017
Saksnr.: 201703238-2
Saksbehandler Janne B. Brunborg

Saksgang
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
28.03.2017
05.04.2017

Høring: Forslag til forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanninger

Sammendrag

Kunnskapsdepartementet har sendt ut på høring forslag til forskrift om felles rammeplan for de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene. Høringsfrist er satt til 21. april. I tillegg til forskriften er forslag til nytt styringssystem for disse utdanningene også sendt på høring, med samme frist.

Disse høringsinnspillene omfatter begge høringer.

Det nye styringssystemet består av ny forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfaglige utdanninger, samt at det skal nedsettes programgrupper som skal utarbeide retningslinjer for de utdanningene som reguleres av forskriften. Målet med styringssystemet er *«å sikre at sektormyndighetene, utdanningene og tjenestene det utdannes til, får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene»*.

Kristiansand kommune støtter intensjonene i endringsforslagene både i forskrift om felles rammeplan og nytt styringssystem. Det er en ønsket retning.

En vil understreke viktigheten av å sikre at utvikling av utdanninger og kompetanse er innrettet mot fremtidens tjenestebehov. Det er også nødvendig med tilrettelegging av system som sikrer et systematisk samspill mellom tjenestene og utdanningene. Praksis er et viktig fundament i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene. Det er et stort forbedringsområde innenfor praksis.

Kristiansand kommune vil påpeke følgende områder som bør vektlegges og forsterkes i det videre arbeidet:

- Praksisstudier er en stor og viktig del av grunnutdanningene innenfor helse- og sosialfag. Det må stilles tydelige kvalitetskrav til praksisinnhold og veiledning. Profesjonalisering av praksisveiledningen vil derfor være essensielt for kvalitetsutvikling i utdanningene. Det bør innføres praksisveiledere som er ansatt på praksisstedene i egne stillinger. Praksisveilederne må bidra til å sikre gode løsninger for samhandlingen mellom utdanningssted og praksissted og tilrettelegge for målrettet, systematisk og veiledet praksis. Stillingene må finansieres særskilt. Finansieringsmodell etter etablert ordning ved lærerutdanningen/grunnskole bør vurderes.
- Forskriften bør konkretiseres med hensyn til å utvikle godt system for tverrfaglig samhandling.

- Det bør stilles krav til at studenter fra ulike utdanninger er samtidig i praksis, dette vil legge et godt grunnlag for fremtidig tverrfaglig samhandling.
- Det bør vurderes hvilke utdanninger som i større grad bør sees i sammenheng med tanke på å bedre håndtere kompleksitet og endringer i behov.
- Det må sikres bred kommunal representasjon i programgruppene og sentralt i ny styringsmodell for utdanningene. Kommunal ledelse som har god forståelse for hvilke behov og krav som må tilfredsstilles, må involveres.
- Strukturen må sikre fleksibilitet når det gjelder mulighet for å endre innhold i utdanningene i for å kunne møte fremtidens utfordringsbilde som vil preges av raske endringer i behov.

Forslag til vedtak

Formannskapet gir sin tilslutning til høringsinnspillene

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing/id2527734/>

Bakgrunnen for forslaget om nytt styringssystem

Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis til Stortinget fremstiller et sentralt budskap om at utdanning og forskning må fremskaffe kunnskap og kompetanse som er innrettet mot tjenestenes behov. For å lykkes med denne målsettingen er det nødvendig å sikre et bedre samspill mellom tjenestene og utdanningene. I meldingen varslet departementet også at en ville erstatte de nåværende rammeplanene med en felles forskrift for alle de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. Det nye foreslåtte styringssystemet skal sikre nødvendige kompetansekrav og gir dermed grunnlag for avvikling av dagens ordning med særskilte rammeplaner for helse- og sosialfagutdanningene.

Stortingsmeldingen trakk frem følgende begrunnelser for at de nåværende rammeplanene bør avvikles:

- Helse- og velferdstjenestene har ikke god nok innflytelse på det faglige innholdet i helse- og sosialfagutdanningene.
- Tjenestene oppfatter utdanningene som statiske.
- Kompetansen til nyutdannede kandidater imøtekommer ikke i tilstrekkelig grad tjenestenes forventninger og behov.
- Rammeplanene vektlegger innsatsfaktorer, mens de siste årenes utvikling av høyere utdanning vektlegger resultater og kandidatenes sluttkompetanse.

Det vises i meldingen til at helse- og sosialfagutdanningene må sørge for at studentene forberedes på arbeidsoppgavene og arbeidsmåtene i fremtidens helse- og velferdstjenester. Videre er det behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles.

Beskrivelse av nytt styringssystem og etablering av programgrupper

Med det nye styringssystemet fjernes dagens rammeplaner for de åtte helse- og sosialfagutdanningene, og erstattes av en overordnet felles rammeplan for alle de 19 helse- og sosialfaglige grunnutdanningene.

De åtte utdanningene som har egne rammeplaner i dag, er utdanningene til barnevernspedagog, bioingeniør, ergoterapeut, fysioterapeut, radiograf, sosionom, sykepleier og vernepleier.

I tillegg til de åtte utdanningene med rammeplaner gjelder det nye systemet også de elleve utdanningene som ikke har egne rammeplaner. Dette er audiograf-, ernærings-, farmasøyt (provisor- og reseptar-), medisin-, odontologi-, optiker-, ortopediingeniør-, psykolog-, tannpleier- og tannteknikkutdanningen.

Ved at rammeplaner for åtte enkeltutdanninger fjernes og erstattes av en felles rammeplan for alle reduseres også departementets direkte styring av de åtte helse- og sosialfagutdanningene.

I det nye systemet legges det opp til styring på tre nivåer:

1. Lov.

Styring av utdanningene gjennom rammeplaner hjemlet i universitets- og høyskoleloven videreføres. Kunnskapsdepartementet har gjennom loven det overordnede ansvaret for utdanningene. Utdanningsinstitusjonene vil i det nye systemet fremdeles ha ansvar for det faglige innholdet og kvaliteten i de enkelte utdanningene, jf. uhl. § 3-3.

2. Forskrift.

Det fastsettes en felles forskrift for rammeplan for alle grunnutdanningene. Rammeplanen fastsetter felles formål og felles innhold på et overordnet nivå for alle de 19 utdanningene. Forskriften blir betydelig mindre detaljert enn dagens rammeplaner og den vil kun dekke forhold som angår alle helse- og sosialfagutdanningene.

3. Retningslinjer.

Retningslinjene for hver enkelt utdanning skal beskrive formålet med utdanningen og beskrive læringsutbytter i form av forventet sluttkompetanse for ferdige kandidater slik kravet er utformet i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk . Sluttkompetansen beskrives i form av læringsutbytter inndelt i kriteriene: kunnskap, ferdighet og generell kompetanse.

Forslag til høringsinnspill:

- Praksisstudier er en stor og viktig del av grunnutdanningene innenfor helse- og sosialfag. Det må stilles tydelige kvalitetskrav til praksisinnhold og veiledning. Profesjonalisering av praksisveiledningen vil derfor være essensielt for kvalitetsutvikling i utdanningene. Det bør innføres praksisveiledere som er ansatt på praksisstedene i egne stillinger. Praksisveilederne må bidra til å sikre gode løsninger for samhandlingen mellom utdanningssted og praksissted og tilrettelegge for målrettet, systematisk og veiledet praksis. Stillingene må finansieres særskilt. Finansieringsmodell etter etablert ordning ved lærerutdanningen/grunnskole bør vurderes.
- Forskriften bør konkretiseres med hensyn til å utvikle godt system for tverrfaglig samhandling.
- Det bør stilles krav til at studenter fra ulike utdanninger er samtidig i praksis, dette vil legge et godt grunnlag for fremtidig tverrfaglig samhandling.
- Det bør vurderes hvilke utdanninger som i større grad bør sees i sammenheng med tanke på å bedre håndtere kompleksitet og endringer i behov.

Hensikten med den nye felles rammeplanen og nasjonale retningslinjer er at utdanningene selv, tjenestene og sektormyndighetene det utdannes til, får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene.

Programgrupper:

Det skal etableres egne programgrupper som får ansvar for å utvikle og senere revidere retningslinjene for den utdanningen programgruppen har ansvar for. Programgruppene skal settes sammen slik at retningslinjene de utformer og reviderer, bygger på tjenestenes kompetansebehov, sentrale politiske føringer og forskningsbasert kunnskap.

Programgruppens sammensetning

Det skal nedsettes én programgruppe per utdanning. Programgruppene skal settes sammen slik at de best mulig kan ivareta formålet med retningslinjene, oppgavene og kravene fastsatt i rammeplanen. Programgruppene må samlet ha inngående kunnskap om:

- Brukernes behov
- Tjenestene
- Den enkelte utdanning
- Oppdatert forskning innenfor fagområdet eller fagområdene for utdanningen

Programgruppene skal bestå av representanter fra utdanningene, representanter fra relevante helse- og velferdstjenester, studenter og eventuelle andre aktører.

Forslag til høringsinnspill

- *Det må sikres bred kommunal representasjon i programgruppene og sentralt i ny styringsmodell for utdanningene. Kommunal ledelse som har god forståelse for hvilke behov og krav som må tilfredsstilles, må involveres.*

Høringsnotatet er tilgjengelig på www.regjeringen.no

Punkt 16/17: Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020

Bilag

Vedtak HELSOS, 28032017, Sak 16/17, Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020

Utkast til Helse- og omsorgsplan 2017-2020.pdf

Vedlegg 1 Plan for de kommunale legetjenestene i Kristiansand kommune.pdf

Vedlegg 2 Tilstøtende planer og meldinger.pdf

Vedlegg 3 Prosess og prosjektorganisering.pdf

Vedlegg 4 Høringsmøte.pdf

Vedlegg 5 Tiltaksmatrise.pdf

Vedtak HELSOS, 28032017, Sak 16/17, Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020



Dato 17. mars 2017
Saksnr.: 201701304-1
Saksbehandler Grete Dagsvik

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

28.03.2017
05.04.2017
31.05.2017

Plan for helse- og omsorgstjenester 2017-2020

Sammendrag:

Plan for helse- og omsorgstjenester, 2017-2020 er en rullering av «Omsorgsplan 2015», i tråd med kommunal planstrategi for Kristiansand kommune 2016-2019. Ny plan for helse- og omsorgstjenester identifiserer prioriterte innsatsområder i perioden og beskriver strategier, målsettinger og hovedtiltak for utviklingen innenfor disse. Strategiene **Tidlig innsats, Mestring, Aktivitet og deltakelse, Koordinering og samhandling** og **Kompetanse**, er gjennomgående for satsingene.

Planen viderefører hovedretningen fra vedtatt handlingsprogram (2017-2020) når det gjelder tjenesteutvikling:

- Flest mulig innbyggere i Kristiansand kommune skal gis muligheten til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig.
- Gjennom målrettet forebygging- og rehabiliteringsarbeid utsettes innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester.
- Helse- og omsorgstjenestene er helhetlige og koordinerte.

Planarbeidet har på bakgrunn av utfordringsbildet og eksisterende kunnskap, identifisert syv områder for prioritert innsats i perioden:

1. Ansvar for eget liv
2. Eget hjem som den viktigste arenaen
3. Gode pasientforløp
4. Koordinerte og tverrfaglige tjenester
5. Tjenester til personer med demens og deres pårørende
6. Sikre rett kompetanse og håndtere rekrutteringsutfordringen
7. En organisasjon i endring

Innsatsområde 5 er utformet slik at det vil fungere som en selvstendig delplan for demensområdet. Satsninger og tiltak fra arbeidet med plan for legetjenester er innarbeidet i Helse- og omsorgsplanen, i tråd med vedtak i helse- og sosialstyret 13. desember 2016, vedrørende sak om integrering. Legetjenester er et sentralt element i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og er derfor integrert i samtlige av planens innsatsområder. Dette er også i tråd med nasjonale føringer.

Forslag til vedtak

1. Bystyret vedtar Plan for helse- og omsorgstjenester, 2017-2020 som retningsgivende for utviklingen på området
2. Bystyret gir sin tilslutning til at innsatsområde 5. «Tjenester til personer med demens og deres pårørende» er en selvstendig handlingsplan for demensområdet, integrert i plan for helse- og omsorgstjenester.
3. Tiltak prioriteres og iverksettes i forbindelse med årlig rullering av handlingsprogrammet for Kristiansand kommune.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Plan for Helse- og omsorgstjenester 2017-2020 med vedlegg

Utrykte vedlegg:

Vedlegg 1 Plan for de kommunale legetjenestene i Kristiansand

Vedlegg 2 Tilstøtende planer og meldinger

Vedlegg 3 Prosess og prosjektorganisering

Vedlegg 4 Høringsmøte

Vedlegg 5 Tiltaksmatrise

Bakgrunn for saken

Plan for helse- og omsorgstjenester, 2017-2020 er en rullering av «Omsorgsplan 2015», i tråd med kommunal planstrategi for Kristiansand kommune 2016-2019. Ny plan for helse- og omsorgstjenester identifiserer prioriterte innsatsområder i perioden og beskriver strategier, målsettinger og hovedtiltak for utviklingen innenfor disse. Strategiene **Tidlig innsats, Mestring, Aktivitet og deltakelse, Koordinering og samhandling, Kompetanse**, er gjennomgående for satsingene.

Planen viderefører hovedretningen fra vedtatt handlingsprogram (2017-2020) når det gjelder tjenesteutvikling:

- Flest mulig innbyggere i Kristiansand kommune skal gis muligheten til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig.
- Gjennom målrettet forebygging- og rehabiliteringsarbeid utsettes innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester.
- Helse- og omsorgstjenestene er helhetlige og koordinerte.

Innsatsområder i planen

Planarbeidet har på bakgrunn av utfordringsbildet og eksisterende kunnskap, identifisert syv områder for prioritert innsats i perioden:

1. Ansvar for eget liv

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å øke befolkningens muligheter til å ta ansvar for eget liv. Det vil være behov for systematisk arbeide med et gjennomgående ressursfokus i tjenestene og forventningsavklaring med brukere og pårørende. Dette for å sikre informasjon, opplæring og samarbeid med brukere og pårørende, samt mobilisere til frivillighet. Brukerorienterte tjenester er grunnleggende.

2. Eget hjem som den viktigste arenaen

Kristiansand har etablert seg som en hjemmetjenestekommune. Brukerne ønsker i større grad å bo i hjemmet. Nye arbeidsmetoder og utvikling av teknologi som bidrar til aktivitet, mestring og trygghet vil gjøre det mulig for enda flere å bo hjemme lenger. Det er videre behov for mer kunnskap om dagens og framtidige brukere av hjemmebaserte tjenester. Videreutvikling av hjemmebaserte tjenester er nødvendig for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

3. Gode pasientforløp

Gode pasientforløp er kjennetegnet ved at tjenestene tar utgangspunkt i brukerens mål for eget liv, kunnskapsbasert praksis, og ved at tjenestene gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede. Helse- og omsorgstjenestene må dreies fra å gi kompensierende tjenester til mer fokus på tidlig innsats og forebygging. Fastlegen har en nøkkelrolle i pasientforløp, og det må arbeides for at fastlegen i større grad er integrert i den øvrige helse- og omsorgstjenesten. Samhandling med spesialisthelsetjenesten er sentralt i arbeidet med pasientforløp.

4. Koordinerte og tverrfaglige tjenester

Ansvar for koordinerende enhet, og systematisk vurdering og opprettelse ved behov for koordinator er forskriftsfestet. For å kunne tilby mer koordinerte helse- og omsorgstjenester er det behov for økt kompetanse om koordinering, koordinatorfunksjon, teamarbeid og tverrfaglig samarbeid. Fastlegen har en sentral rolle i teamarbeid og tverrfaglig samarbeid, dette bør videreutvikles. Mulighet for å iverksette forebyggende og rehabiliterende tiltak vurderes før kompensierende tiltak og tjenester igangsettes. Kommunen har fått et større ansvar for rehabilitering, det vil derfor være behov for økt kapasitet og differensierte tjenester.

5. Tjenester til personer med demens og deres pårørende

Det forventes at antall personer med demens vil fordobles fram mot 2040. For å håndtere og gi et godt tilbud til personer med demens og deres pårørende, vil det være viktig at kommunen

systematisk jobber for å bli et demensvennlig samfunn. Informasjon og opplæring til personer med demens og deres pårørende er sentralt. Tidlig diagnostisering og systematisk oppfølging til hjemmeboende vil være hovedretningen.

Dette innsatsområdet fungerer også som en selvstendig handlingsplan for tjenester til personer med demens og deres pårørende.

6. Sikre rett kompetanse og håndtere rekrutteringsutfordringen

Helse- og omsorgstjenestene står overfor utfordringer som vil ha store konsekvenser for framtidig personell- og kompetansebehov. Det å satse på tverrfaglig kompetanse er nødvendig for å sikre gode og effektive tjenester. Sektoren må arbeide videre med å få til en heltidskultur. Legenes kompetanse integreres i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Sektoren skal utarbeide en kompetansestrategi.

7. En organisasjon i endring

Endringer i brukernes behov må være utgangspunkt for fremtidsrettet tjenesteutvikling på helse- og omsorgsfeltet. Økt kompleksitet på helse- og omsorgsfeltet og endringene i utfordringsbildet fremover, vil stille krav til økt kunnskap hos både ledere og ansatte i organisasjonen. Det vil arbeides videre med å sikre synergieffekter ved samlokalisering, teamorganisering og kompetanseutvikling. Dette er sentralt blant annet i ved utredning av helsehus og helsebydel Eg.

Differensiering og dimensjonering av sentrale tjenester

I vurdering av behov for kapasitet og dimensjonering av helse- og omsorgstjenesten, er det viktig å påpeke hvordan sektorens tilbud og tjenester henger sammen, og er gjensidig avhengig av hverandre. En større andel brukere ønsker å bo i eget hjem, dette kommer til uttrykk ved økt antall hjemmeboende tjenestemottakere, mens man ikke opplever samme endringen innenfor langtidsinstitusjon. Endringen tilsier at økningen av kapasitet på tjenester i planperioden må prioriteres til differensierte tjenester til hjemmeboende, og det forventes her et behov for økt antall ansatte. Dette samsvarer med nasjonale føringer og vedtatt strategi for sektoren, og er en forutsetning for å videreutvikle og realisere strategien til Kristiansand som hjemmetjenestekommune.

Det er tidligere vedtatt at det skal bygges 40 nye omsorgsboliger på Strømme. Disse vil være klare for innflytting i 2019. Behovet for nye langtidsplasser vil derfor utsettes ytterligere. I forbindelse med utbyggingen av omsorgsboliger ble det gjort framskrivninger som vil oppdateres årlig med rullering av kommunens handlingsprogram. Planarbeidet har vurdert hensiktsmessig tidspunkt for bygging av nytt sykehjem sett i sammenheng med tilgjengelig framskrivninger, endring i brukerens ønsker, utvikling i helse- og omsorgstjenestene og nye arbeidsmetoder. Det anbefales på bakgrunn av de nevnte elementene, at det planlegges for at nytt sykehjem er klart for innflytning i 2025. Anbefalingen innebærer imidlertid usikkerhetsmomenter. Endelig angivelse av tidspunkt innarbeides i rullering av Handlingsprogrammet 2018-21, i tråd med bystyrets vedtak i sak 90/16 22.06.2016. I planlegging av dette må det også vurderes behov for flere korttidsplasser.

I planarbeidet har man vurdert behovet for utvidelse av dagtilbud til å også gjelde kveld og helg. Dagtilbud er viktig for å legge til rette for at flere kan bo hjemme så lenge som mulig. Anbefalingen er at man i første omgang utvider kapasitet på dagtilbud slik at flere brukere kan få tilbud om 5 dager i uken, dette vil gi en økt forutsigbarhet og sammenheng i tjenestetilbudet.

For å øke fokus på helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid, vil det legges til rette for en bredere personellsammensetning for å sikre økt tverrfaglighet i tjenestene. Planen vil følges opp med et arbeid for å framskrive behovet i legetjenesten, herunder fastleger og sykehjemsleger. Dette må ses i sammenheng med forskrift for legetjenesten, samhandling og koordinering med andre helse- og omsorgstjenester, samt føringer fra Primærhelsemeldingen. Det vil også igangsettes et

arbeid for å vurdere kapasiteten hos privatpraktiserende fysioterapeuter, opp mot føringer i Opptrappingsplan for rehabilitering og den øvrige fysioterapitjenesten i kommunen.

Andre elementer i planen

Framtidens målgrupper har komplekse og sammensatte behov. Derfor er det sentralt i Helse- og omsorgsplanen å sikre tverrfaglig kompetanse i alle ledd for få en bredere personellsammensetning. Dette gjelder også på ulike ledernivå, herunder stillinger for soneledere og avdelingsledere.

Planen setter fokus på behovet for økt samhandling og koordinering. Økt bruk av koordinator og brukerrettede team for den enkelte, er et sentralt tiltak for å bidra til dette. I videreutvikling av kommunens koordinerende enhet, vil man også vurdere behovet for å organisere deler av koordinatorfunksjonen som spesialiserte brukerrettede koordinatorfunksjoner innen ulike fagområder eller for definerte brukergrupper.

Livskvalitet for den enkelte gjenspeiles ved planens gjennomgående fokus på brukerens ressurser og ønsker, aktivitet, deltakelse og mestring. Nasjonale trygghetsstandarder for sykehjem er under utarbeidelse, og vil i stor grad ta opp i seg dette. Det gjelder også den kommende eldrereformen – Leve hele livet, som nylig har blitt lansert. Sektoren vil også gå i dialog med stiftelsen Livsglede for eldre, oppvekstsektoren og andre utdanningsinstitusjoner for å etablere et samarbeid hvor målet er økt frivillig innsats på omsorgssentre.

Det er ventet større endringer særlig når det gjelder rehabiliteringsområdet og demensfeltet. Brukergruppene er i endring, og det vil være vekt på individuelt tilpassede og differensierte tiltak for å imøtekomme framtidige behov. Sektoren vil herunder vurdere tilbud som Inn på tunet og Levende gård, for definerte brukergrupper.

Gjennomføring og prosess i planarbeidet

Planarbeidet har vært prosjektorganisert. Prosessen har hatt bred involvering av ansatte, brukerrepresentanter og eksterne samarbeidspartnere. Det har vært arrangert flere dialogmøter på sentrale tema. Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede har vært representert i prosjektgruppen, planarbeidet har også vært lagt fram flere ganger underveis i prosessen for dialog og innspill fra rådene.

Høringsinnspill fra høringsmøte

Det har vært et eget høringsmøte for eksterne samarbeidspartnere, hvor representanter fra Universitetet i Agder og Sørlandet sykehus HF var representert. Det ble i møtet gitt innspill på at et høringsmøte var en god form for dialog og høringsinnspill.

Det er utarbeidet et referat fra Høringsmøte som ble arrangert 2.mars 2017 (vedlegg). Det ble i høringsmøte særlig lagt vekt på områdene samhandling og kompetanse. Representantene ga tilbakemelding på at det har vært en grundig kartlegging av utfordringsområdene, og at dette kommer tydelig fram i plandokumentet. I høringsmøte ble det gitt tilbakemelding på at det gjennomgående fokuset på brukerens ressurser, mestring, tverrfaglighet, endringskompetanse og tjenester i hjemmet er sentralt og viktig. Når det gjelder kompetansefeltet, ble det gitt mange innspill som var detaljerte på beskrivelser og tiltak. Sektoren vil utarbeide en egen kompetansestrategi, og de detaljerte innspillene på kompetanse vil håndteres i dette arbeidet. Det ble også påpekt at det å jobbe for å beholde ansatte også må ses i sammenheng med rekrutteringsutfordringen, sammen med det å bygge en heltidskultur. Det ble også gitt innspill på at samarbeid om forskning, samt å anvende kunnskapsbasert praksis vil være et sentralt område for videre samhandling. Dette er tatt inn i utkast til plan slik den nå foreligger.