



Region Kristiansand IPR

Helse-, sosial- og omsorgsnettverket

Strategiplan for samarbeid mellom kommunene i Region Kristiansand

2022 2026



En samlet stemme. En sterk region.

Innhold

1. Innledning/bakgrunn	3
1.1. Endringer det blir viktig å ta hensyn til.....	4
1.2. Utviklingstrekk og utfordringsbilde for Region Kristiansand.....	4
2. Overordnet mål for samhandlingen	5
3. Strategier for å nå målet	5
3.1 Samhandlingskommunen– hva kan vi gjøre sammen?.....	5
3.2 Ta i bruk teknologi og nye løsninger.....	6
3.3 Samhandle med sykehuset	6
4. Satsningsområder for samhandling.....	7
4.1 Satsningsområde: Skrøpelige eldre	7
4.2 Satsningsområde: Psykisk helse og rus	8
4.3 Satsningsområde: Arbeidskraft - rekruttere og beholde.....	8
5. Handlingsplan til strategiplanen	9

1. Innledning/bakgrunn

Det interkommunale Helse-, sosial- og omsorgsnettverket (HSO-nettverket) i Region Kristiansand skal styrke samarbeid og konkret samhandling innen fagfeltet. Nettverket arbeider i tråd med sentrale nasjonale, regionale og kommunale strategier innen helse og omsorg.

Kommunene i Region Kristiansand deler mange av de store utfordringene, samtidig som de er ulike både i størrelse, organisering av tjenester, geografi og økonomi. Strategiplanen er avgrenset til voksne over 18 år. Kommunene i regionen har langt på vei organisert tjenester til barn, unge og familier under oppvekstområdet. Det er derfor viktig å utvikle gode samhandlingsarenaer med oppvekst.

Det vil finnes områder og tiltak hvor det er naturlig at kun noen av kommunene velger å samarbeide, samt områder hvor kommuner velger å løse utfordringer alene.

Vår felles ambisjon er å være en sentral samhandlingsaktør innen helse- og omsorgsområdet. Det krever en felles holdning i alle de seks kommunene, som understøtter satsingsområder og strategier.

Gjeldende strategi har fokusert på tjeneste- og kompetanseutvikling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det har vært særlig fokus på satsningsområdene: rehabilitering, e-helse og velferdsteknologi og psykisk helse og rus.

Nettverket skal fortsette å arbeide på et overordnet og strategisk nivå om saker som gir økt regional gjennomføringsevne, og ha fokus på fremtidens tjenester. De demografiske framskrivningene i regionen sammen med venstreforskyvningen av tjenester, gjør nettverket til en viktig aktør. Vi må tenke samarbeid for å lykkes med fremtidens utfordringer. Satsningsområdene i den nye strategien tar opp i seg mange av de samme utfordringene som løftes både i nasjonale, regionale og kommunale strategier. Nettverket vil fokusere på områder med stort potensial for samhandling på tvers av kommunegrenser og opp mot sykehuset:

1. Skrøpelige eldre
2. Psykisk helse og rus
3. Arbeidskraft – rekruttere og beholde

Alle kommunene i regionen har egne planer for helse-, sosial- og omsorgsområdet. Kommunene prioriterer helsefremmende og forebyggende arbeid høyt. Satsningsområdene som er valgt ut i denne planen kjennetegner behov og tjenester høyt oppe i omsorgstrappen (innsatstrappen). For å møte morgendagens utfordringer anser kommunene derfor disse områdene som de viktigste å samhandle om, med hverandre og med sykehuset.

Det er knyttet stor grad av sårbarhet og risiko til de valgte områdene, både i dagens situasjon og i årene som kommer. Økt samarbeid skal bidra til å redusere sårbarhet og utvikle mer robuste tjenester.

Tre strategiske punkter blir spesielt viktige for nettverket framover:

- Utvikling av samhandlingskommunen
- Samhandling med sykehuset
- Ta i bruk ny teknologi og nye løsninger.

I tillegg til strategiplanen vil det bli utarbeidet en 2-årig handlingsplan med tiltak som gjenspeiler satsningsområder og strategier.

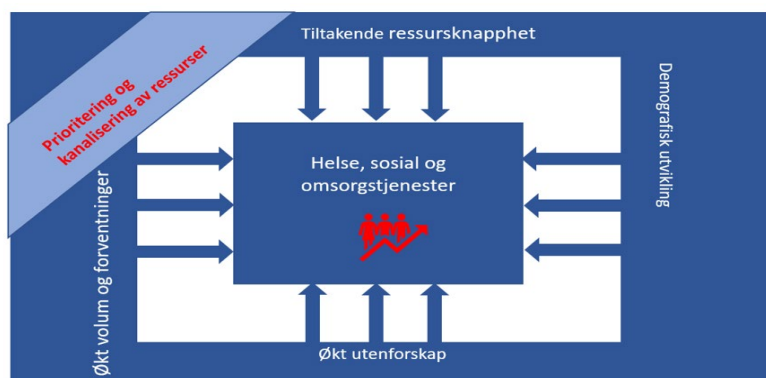
- Sentrale Nasjonale strategier
- Regionplan Agder
- Overordnede planer i alle kommuner
- Strategiplan OSS
- Strategiplan OSO
- Strategiplan KOSS
- Strategiplan SSHF
- Handling og strategiplan for RKG- e- helse
- Handling og strategiplan for OSO (Campus Sør)
- Kommunens helse og omsorgsstrategier

1.1. Endringer det blir viktig å ta hensyn til

Ettervirkninger av Covid-19 pandemien får konsekvenser for kommunenes arbeid fremover. Dette vil speiles i handlingsplanen for alle de valgte satsningsområdene. Selv om satsningsområdene peker på behov og tjenester høyt oppe i omsorgstrappen, vil helsefremmende og forebyggende tiltak vurderes når handlingsplanen utarbeides.

Det vil også tas hensyn til at oppvekstreformen kan få konsekvenser for de kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenestene.

1.2. Utviklingstrekk og utfordringsbilde for Region Kristiansand



Utfordringsbilde for kommuner på Agder og SSHF

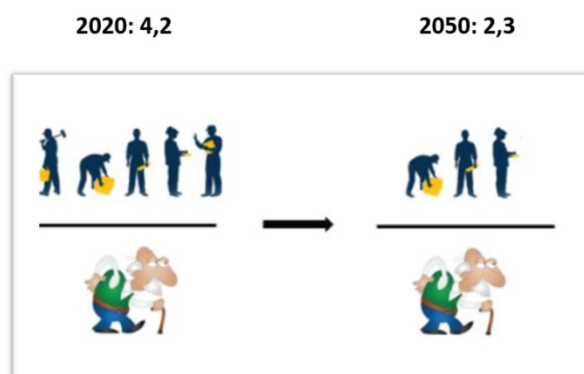
Kommunenes hovedutfordringer fremover:

- **Økt press på helse- og omsorgstjenestene**
 - Behov for stor volumøkning innenfor både hjemmetjenester og institusjonstjenester på grunn av demografiske endringer
 - Økende demografikostnader forsterker prioriteringsutfordringene
 - Endringer i sykdomsbildet i befolkningen – flere med komplekse behov
 - Behandlingsløp flyttes ut av sykehusene.
- **Økt utenforskap**
 - Høy andel utenfor arbeid og utdanning
 - Unge uføre og unge på sosialhjelp
 - Behovet for bolig og tjenester til vanskeligstilte på boligmarkedet
 - Personer med flyktningbakgrunn eller annen innvandrerbakgrunn som har arbeidsevne og kapasitet, blir ikke tilstrekkelig integrert i arbeid
 - Barn i lavinntektsfamilier
- **Arbeidskrafts - og omstillingsutfordringer**
 - Utfordrende å rekruttere kompetent personell
 - Økt behov for handlingsrom og ledelseskapasitet til omstilling og utvikling
 - Økte forventninger til helse- og omsorgstjenestene
 - Implementering av teknologi basert på behovet for bærekraftige tjenester
- **Pandemisituasjonen**
 - Ettervirkninger av covid-19 vil forsterke flere av utfordringene
 - Deler av ledelse og nøkkelpersonell vil i perioder være bundet opp til beredskapsarbeid, avhengig av beredskapssituasjon.

De største utfordringene er knyttet til demografiutviklingen og de varige endringene kommunene vil få i befolkningssammensetning. Veksten i antall «eldste eldre» blir kraftig frem mot 2030. Dette utløser behov for betydelig volumøkning i tjenestene. Parallelt vil kommunene oppleve økende utfordringer med nok arbeidskraft. Når det blir flere eldre og færre i yrkesaktiv alder, forsterkes rekrutteringsutfordringene. Dette er det flere kommuner som allerede opplever, ikke minst med hensyn til kritisk kompetanse på flere tjenesteområder.

Nasjonalt vil det fremover bli mindre økonomisk handlingsrom, noe som sannsynligvis betyr reduserte overføringer til kommunene. Ressurssituasjonen vil gi kommunene svært krevende prioriteringsutfordringer. Strategisk samarbeid innen utvalgte satsingsområder på tvers av kommunegrenser og nivåer, vil derfor stå helt sentralt i planlegging og utvikling av bærekraftige helse-, sosial- og omsorgstjenester i regionen.

Aldersbæreevne i Region Kristiansand:



2. Overordnet mål for samhandlingen

«Aktiv samhandling om bærekraftige tjenester»

Det overordnede målet for samhandlingen er å utvikle bærekraftige tjenester. Dette vil vi oppnå ved å ha en fremoverlent og proaktiv praksis i kommunene. Det må være kultur for å ta i bruk nye løsninger og endre praksis. Kommunene må legge FNs bærekraftsmål til grunn for arbeidet fremover. Bærekraftmålene som er særlig relevante for samhandlingen er følgende:

3 GOD HELSE OG LIVSKVALITET 	Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder	11 BÆREKRAFTIGE BYER OG LOKALSAMFUNN 	Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige
--	--	---	--

3. Strategier for å nå målet

Tre hovedstrategier for å nå målet:

3.1 Samhandlingskommunen– hva kan vi gjøre sammen?

Kommunene må ta i bruk nye metoder og verktøy for å løse oppgavene. Samhandling med innbyggere og andre sentrale samfunnsaktører er avgjørende for å løse samfunnsoppdrag på nye måter. I dette arbeidet må kommunene vektlegge hvordan fellesskapet (som en kommune er) trengs for å skape gode rammer for gode liv. Vi snakker ofte om «kommune 3.0 - Den samskapende kommunen» som blant annet utvikles sammen med innbyggere, private aktører og det sivile samfunn.

Samskapingen kan ikke realiseres av den profesjonelle kommuneorganisasjonen alene. Det handler i stor grad om å mobilisere ressurser i hele lokalsamfunnet. Det er gjennom god planlegging og dialog vi får til å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Utgangspunktet er at ressurser finnes hos innbyggerne som er eksperter på egne liv.

Slik gjør vi det:

- Utvikle gode lokalsamfunn gjennom dialog med innbyggerne
- Utvikle bærekraftige tjenester gjennom ressursmobilisering og forventningsavklaringer.

3.2 Ta i bruk teknologi og nye løsninger

Bruk av e-helse, digitalisering og smart bruk av teknologi er en hovedstrategi for å møte fremtidens utfordringer. Riktig bruk av teknologi gir mange muligheter, og har et stort potensial for gode resultater både for innbyggere og kommunenes ansatte.

Samtidig vil ny teknologi gi innbyggere mulighet for bedre livskvalitet. Den vil også modernisere kommunenes tjenester gjennom økt effektivitet og bedre ressursutnyttelse. Personer med hjelpebehov kan oppnå økt trygghet, mestring og større mulighet til å klare seg på egenhånd.

Teknologi kan bidra til å utsette eller redusere den enkeltes behov for personbaserte tjenester fra kommunene, og hjelpe med å ivareta faglig kvalitet i tjenesteytingen.

Arbeidet med felles kommunal journal er i gang. Den skal gi én felles kommunal pasientjournal som vil gi innbyggerne tryggere og bedre helsetjenester, og helseansatte en enklere arbeidshverdag.

Alle kommunene på Agder er sammen om dette arbeidet, men et forsterket samarbeid i regionen kan være nyttig innen enkelte områder.

Slik gjør vi det:

- Konkretisere behov for digitalisering og bruk av e- helse løsninger
- Implementere de nye løsningene i tjenestene
- Sikre kompetansedeling

3.3 Samhandle med sykehuset

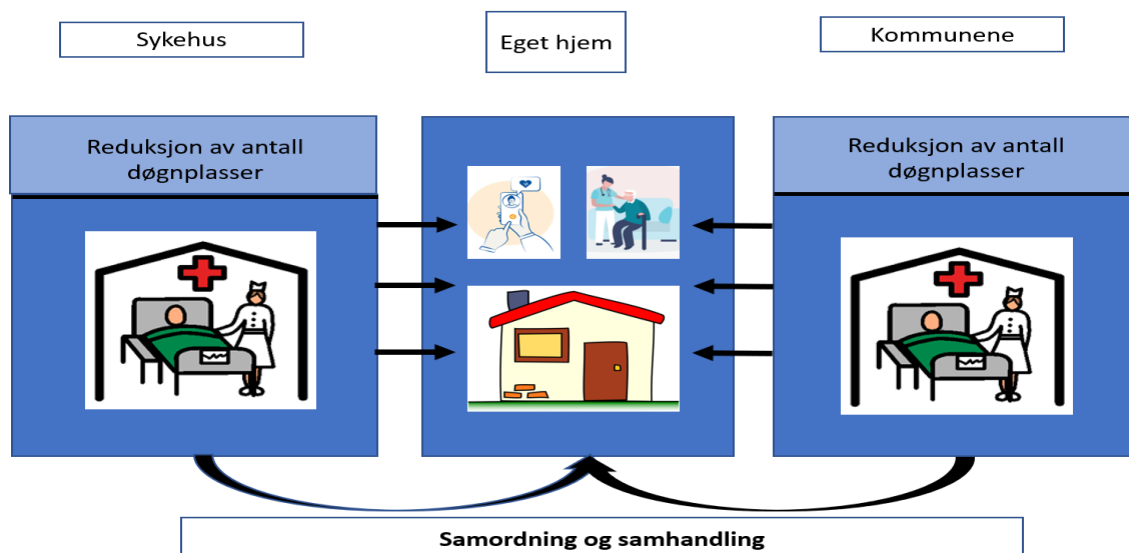
I Helsefelleskapet samarbeider kommunene på Agder og Sørlandet sykehus HF om å sikre kvalitet, bærekraft og likeverdige helsetjenester for Agders befolkning. HSO-nettverket er en del av dette samarbeidet.

Samhandling om kompetanse, forskning, nye metoder og teknologi vil være sentralt for å møte utfordringene og nå mål. Helsefelleskapet skal også være en innovasjonsarena for fremtidens helsetjenester.

Kommunene i Region Kristiansand ønsker å være pådrivere i samhandlingsarbeidet med sykehuset (SSHF). Slik vil vi sikre for at våre innbyggere, enten de bor i by eller bygd, skal få gode og riktige tjenester fra spesialisthelsetjenesten og kommunene i fremtiden. Det vil være sentralt å belyse innbyggernes behov i hele regionen – gjennom felles forståelse av utfordringsbildet.

Slik gjør vi det:

- Arbeide sammen med sykehuset om bærekraftige og likeverdige tjenester for innbyggerne i hele regionen
- Sikre samarbeid med sykehuset som understøtter kommunenes behov for utvikling av hjemmebaserte tjenester.
- Samhandle om smart bruk av ny teknologi.
- Sikre samarbeid om framskrivninger og faglige vurderinger av totalbehovet i regionen med hensyn til dimensjonering av ambulante tjenester og sengekapasitet.
- I samarbeid med utdanningsinstitusjoner og SSHF - utdanne helsepersonell i tråd med helsetjenestens fremtidige behov



Illustrasjonen viser behovet for utvikling av samarbeid mellom sykehus og kommuner når det gjelder ambulante og desentraliserte tjenester som i stadig større utstrekning vil rette seg mot innbyggernes eget hjem. Dette krever tett samhandling om felles planlegging for å sikre gode pasientforløp og bærekraft i det totale tjenestetilbudet. Arbeidet baseres på felles kunnskapsgrunnlag, gode framskrivninger og omforent forståelse av utfordringsbildet.

4. Satsningsområder for samhandling

Satsningsområdene under er valgt med utgangspunkt i utfordringsbildet kommunene står i, sett i sammenheng med nasjonale og regionale planer. Områdene er viktige og aktuelle også i forhold til samhandling med sykehuset.

4.1 Satsningsområde: Skrøpelige eldre

Den økende andel eldre blir omtalt som en sentral utfordring på tvers av nivåene i Nasjonal helseplan (2007-2010). Regjeringens nye helse- og sykehusplan for 2020–2023 har valgt ut de skrøpelige eldre som en av sine viktigste målgrupper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

Hjemmeboende skrøpelige eldre har en betydelig økt risiko for å rammes av alvorlige hendelser og akutt sykehusinnleggelse. Begrepet «skrøpelige eldre» baseres på en geriatrik vurdering, som omfatter funksjonsnivå, multisykdom, medikamentbruk, ernæringsstatus, emosjonell funksjon, kognitiv funksjon og sosialt nettverk.

En pasient betegnes som skrøpelig dersom vedkommende oppfyller minst tre av følgende fem kriterier: Vekttap, redusert muskelkraft, lavt aktivitetsnivå, langsom ganghastighet og utmattelse.

Reformen Leve Hele Livet oppsummerer utfordringene vi står overfor. Det fokuseres på manglende mestring og forebygging, dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer, lite bruk av fysisk aktivitet og trening, manglende bruk av nye behandlingsformer og lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte.

Det er avgjørende viktig at kommunene satser på forebygging og etablerer en mestringskultur framfor en hjelpekultur. For å forhindre at høyreforskyvningen forsterkes, må vi prioritere forebyggende innsats med fokus på læring, mestring, aktivitet og trening.

Den enkelte kommune i regionen jobber aktivt med å styrke ansattes kompetanse innen systematisk kartlegging, observasjoner og oppfølging. Utviklingssentrene er en god samhandlingspart for undervisning og kompetanseheving.

Innbyggere som trenger spesialiserte tjenester, kan være utfordrende for kommunene. Det kan være snakk om spisskompetanse som ikke finnes, eller som er svært mangelfull. Her bør vi utvikle langt bedre samarbeidsløsninger. Dette kan gjøres ved at kommuner samarbeider om spesialistkompetanse, eller at en kommune opparbeider kompetanse som de andre kommunene kan kjøpe. Man kan også se for seg interkommunalt samarbeid om slike spesialoppgaver. Dette kan være heldøgns omsorgstilbud til spesielle grupper, eller ambulerende team på tvers av kommunegrensene.

4.2 Satsningsområde: Psykisk helse og rus

Region Kristiansand har over år jobbet grundig med å løfte problematikken knyttet til mennesker med ROP-lidelser (samtidig rus og psykisk helseutfordringer). Det kreves fortsatt målrettet strategisk fokus og samarbeid for å få løftet utfordringer knyttet til brukergrupper med alvorlig psykiske lidelser, rusmiddelproblematikk og atferdsutfordringer der samfunnsvernet kan bli utfordret.

Dette er innbyggere som har stort behov for sammensatte og samtidige tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunen. Brukergruppen har ofte problemer med å ta imot bistand og behandling frivillig.

Kommunene har ikke gode nok juridiske, eller ressursmessige rammebetingelser til å gi denne målgruppen tilstrekkelige, tilrettelagte og forsvarlige tilbud. Det er særskilte utfordringer når det gjelder kommunens medvirkningsansvar for boligtilbud.

Innføring av ny tvangslovgivning vil medføre at terskelen for å bruke tvang overfor grupper som kan utgjøre en fare for andre blir enda høyere. Lovens hensikt er å begrense bruken av tvang. Mange av pasientene med de alvorligste lidelsene, særlig knyttet til de som har kombinasjon av rus og psykisk lidelse, ønsker i liten grad å legges inn frivillig i spesialisthelsetjenesten. Her er det viktig at kommunene står sammen i samhandlingen med sykehuset.

Dette fremstår som en nasjonal utfordring som opptrappingsplanene på rus- og psykisk helse feltet ikke har løst med tilstrekkelige virkemidler. Kommunene i Region Kristiansand ønsker å jobbe sammen om å løfte problemstillingene til sentrale myndigheter. For å kunne jobbe helhetlig rundt dette er det viktig at både spesialisthelsetjenesten og kommunene er sentrale i arbeidet.

Antall unge som faller utenfor i det norske samfunnet øker. Forskning viser at det på tross av mange tiltak, er vanskelig å se effekter og å lære av dem. Tiltak er ofte tidsbegrensede og lokale, og evaluering av effekt er ikke rigget godt nok. Det kan også synes som om det ikke er gjort godt nok rede for hvilket tiltak som blir valgt, hvorfor, og det savnes en logisk sammenheng i tiltakene. (Kilde: Tonje Fyhn, Rebecca Lynn Radlick og Vigdis Sveinsdottir. «Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET)» Rapport 2-2021, *NORCE Helse*)

Utenforskap og psykisk helse henger tett sammen. Det må satses på tidlig innsats for å lære å mestre psykiske lidelser, og forebyggende arbeid for å mestre overgang fra skole til arbeidsliv.

Den demografiske utviklingen i Agder viser de samme tendensene med økt utenforskap. Dette fører til et økende antall unge og uføre på sosialhjelp og en høy andel utenfor arbeid og utdanning.

Kommunene i Region Kristiansand ønsker å løfte utfordringen sammen, og samhandle om tiltak på tvers av kommunegrensene.

4.3 Satsningsområde: Arbeidskraft - rekruttere og beholde

Den demografiske utviklingen viser et økende behov for helsepersonell, samtidig som vi ser at rekrutteringsutfordringene øker. Dette gjelder flere yrkesgrupper innen sektoren. Fastlegesituasjonen er under press, og dette er en felles utfordring som det er viktig å samhandle om. For å nå målet om bærekraftige tjenester, må kommunene og sykehuset samarbeide om å beholde og rekruttere helsepersonell til regionen. Vi må unngå å



konkurrere om arbeidskraft på en uheldig måte. Samarbeid om å harmonisere tiltak som lønn, muligheter for heltid m.m. vil være viktige.

Kompetanseutvikling er en motiverende faktor for å bli værende i en stilling. Kompetanse må defineres, for ansattes kompetanse består av mer enn formalkompetanse og realkompetanse. Kompetansedeling på tvers av kommunene og felles tiltak for kompetanseutvikling er hensiktsmessig.

Økt behov for helse- og omsorgstjenester og mangel på arbeidskraft, er ingen enkel kombinasjon. Det kan bli nødvendig å organisere tjenestene på andre måter enn det vi kjenner i dag. Man kan for eksempel bruke sykepleiekompetansen på andre måter, for å rekke lenger. Alle kommunene har nytte av å ta i bruk arbeidskraftreserven. Dette handler blant annet om personer som står utenfor arbeidslivet, personer som har helseutdanning, men arbeider i andre yrker, eller personer som jobber i deltidsstillinger. Arbeidet med å utvikle heltidskultur videreføres.

5. Handlingsplan til strategiplanen

Strategien er overordnet og skal ligge til grunn for det kommunene skal samarbeide om de neste fire årene. Det vil i tillegg være nødvendig å utarbeide en handlingsplan for å konkretisere ulike tiltak for satsningsområdene.

Handlingsplanen rulleres hvert andre år for å ha tilstrekkelig tid til å gjennomføre tiltakene på en god måte. Det vil involveres bredt og aktivt i dette arbeidet. Både kommunehelsetjenesten og SSHF vil bli invitert inn i prosessen i form av workshop med mulighet for innspill.

Handlingsplanen skal være et aktivt arbeidsverktøy for HSO-nettverket der tiltakene vil følges opp.

Vedlegg:

Vedlegg 1 - Historikk og fakta om Helse, sosial og omsorgsnettverket i Region Kristiansand

Vedlegg 2 - Oversikt over deltakelse i prioriterte strategiske råd og utvalg