



Siljan kommune

Plan for

Helse 2026

Kommunestyrets vedtak 14. oktober 2025



FORORD

Det er med stor stolthet og glede at vi kan legge frem en helhetlig plan for helse i Siljan kommune!

Helse- og omsorgstjenestene er en grunnpilar i det kommunale tjenesteapparatet. Tjenesten blir gitt til alle innbyggerne i ulike livsfaser og med varierende tjenestebehov. Tjenesten skal forebygge, gi råd og veiledning, oppdage og behandle. Kompetanse og kvalitet er fundamentet i tjenesten, og den menneskelige ressursen er vårt viktigste verktøy. Heldigvis har vi en mengde fantastiske ansatte i Siljan kommune.

Utfordringene for Siljan kommune på helse- og omsorgsområdet er stort og økende. Det blir stadig flere innbyggere som trenger kommunale tjenester, oppgavene øker i kompleksitet og vi må ha rett dimensjonering og utvikling av tjenestene i takt med denne endringen. Vi står ovenfor store demografiske forandringer og det krever endringer i måten vi jobber på og ikke minst endringer i hva slags tilbud vi skal gi. Vi kommer ikke til å ha nok ansatte i årene som kommer om vi fortsetter slik vi gjør i dag.

I arbeidet med planen har vi lyttet til mange, og det har vært en lang og god prosess. Vi vet at de fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Vi vet at det å komme tidlig inn med hjelp er en suksessfaktor. Vi vet at nøkkelen til gode resultater ligger i at vi som kommune kjennetegnes av samarbeid, samskaping og sømløse tjenester. Med denne planen ønsker vi å vise at vi tar dette på alvor – og at vi jobber målrettet for å realisere dette i praksis.

For å møte utfordringene må vi legge til rette for samhandling på nye måter, gjøre informasjonen lett tilgjengelig, være i tett kontakt med innbyggerne og ikke minst mobilisere de frivillige ressursene i hele Siljan kommune. Bruk av ny teknologi vil også bli en del av vårt vanlige tjenestetilbud.

Det er en meget ambisiøs plan som krever stor innsats fra mange ulike parter. Vi gleder oss veldig til å ta fatt og sier tusen takk til alle som har vært involvert i arbeidet med planen.

INNHold

Forord.....	1
1. Innledning	4
1.1 Mål med planen	5
2. Sammendrag.....	6
3. «Hva styrer oss?» - Rammer og forventninger til kommunale helse- og omsorgstjenester.....	7
3.1 Kommunale planer	7
3.2 Nasjonale lover	8
3.3 Nasjonale planer og veiledere	8
4. Nasjonale og lokale utviklingstrekk	9
4.1 Befolkningsutvikling i Siljan.....	9
4.2 Endringer i befolkningssammensetning.....	10
4.3 Økt behov for helse- og omsorgstjenester	10
4.4 utviklingstrekk og heldøgnsomsorgsplasser	11
4.5 Økonomiske rammer og utfordringer.....	13
5. Dagens organisering	14
5.1 Pleie og omsorg	14
5.2 Forebyggende tjenester	15
6. Utfordringsbilde.....	18
7. strategiske grep for å møte fremtidens omsorgsutfordringer.....	20
7.1 Bærekraft for fremtiden	21
7.1.1 SAMFUNSSIKKERTHET OG BEREDSKAP.....	21
7.1.2 innsatstrappen	22
7.1.3 BYGG FOR FREMTIDEN	23
7.1.4 Digitale tjenester og Velferdsteknologi	24
7.2 Tidlig innsats	26
7.2.1 En aldersvennlig kommune	27
7.2.2 Barn og unge	27
7.2.3 Voksne	29
7.3 Samhandling	30
7.3.1 sterkere sammen	30
7.3.2 Brukermedvirkning	31
7.3.3 FRIVILLIGHETEN	32
7.4 Kompetanse, robusthet og kvalitet	33
7.4.1 GOD LEDELSE	33
7.4.2 En attraktiv arbeidsgiver	34

7.4.3 Robuste tjenester	35
7.4.4 STRATEGISK KOMPETANSEPLAN.....	36
8. Oppfølging av strategiplan / mål og tiltak	38
9. Linker til lover, rammer og føringer	38
referanseliste	39

1. INNLEDNING

Planen skal gjelde for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Siljan kommune, uavhengig om de mottar helse- og omsorgstjenester eller ikke. Forebyggende arbeid og tidlig innsats er et sentralt begrep i tjenestene i avdeling helse og en rettesnor i de prioriteringer som må gjøres. For å unngå at sykdom og utfordringer forverrer seg er det viktig at den enkelte får tidligst mulig hjelp. Tidlig innsats handler ikke bare om alder, men om å få hjelp og støtte så tidlig i sykdomsforløpet som mulig.

Helsepersonellkommisjonen viser til Agenda kaupangs helhetlige innsatstrapp som er en videreutvikling av omsorgstrappen. Innsatstrappen brukes i flere kommuner og legger vekt på det forebyggende arbeidet som skjer i kommunen og gir en mulighet til å planlegge tjenesteområder som styrker de lavere trinnene i trappen. Dette kan bidra til å utsette, og i noen tilfeller gjøre at det ikke er behov for ressurskrevende kommunale helse- og omsorgstjenester.

Avdelingen vil jobbe med å se på hvordan vi kan bruke innsatstrappen i vår kommunale planlegging.

Med den forventede økningen i antall eldre er det avgjørende at kommunene planlegger botilbud på en langsiktig og god måte. Det betyr at vi må ta grep, men gjennomføringen må skje klokt og forsvarlig. Flere leveår betyr flere gode år for de fleste. Omsorgssektoren er i en rivende utvikling, og fremtidige behov er vanskelige å beregne. Eldre er friskere enn før, nye boløsninger og ny teknologi gjør at helsetjenesten i fremtiden kan se helt annerledes ut enn i dag. Stramme økonomiske rammer, demografiske endringer, og økte behov for helse- og velferdstjenester stiller krav til omstilling innenfor tjenesteområdet helse. Vi får en økt andel eldre innbyggere, samtidig som andelen yrkesaktive synker. Kommunen må lete aktivt etter nye og smartere måter å løse oppgavene på. I dette langsiktige arbeidet skal vi fortsatt forsterke jobben med å utvikle virkningsfulle, kostnadseffektive, trygge og likeverdige tjenester, med helsefremmende og forebyggende hovedfokus. Det er ikke mulig å bemanne seg ut av alle utfordringen helse- og omsorg står ovenfor. Helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer den i å utvikle seg videre med dagens innretning.

Siljan kommunes visjon er Trygg, levende og inkluderende: Utav visjonen utledes følgende hovedmålsettinger:

- Rett hjelp til rett tid, og skape trygghet i alle livssituasjoner
- Aktiviteter for alle aldersgrupper
- Alle skal føle seg hjemme i Siljan

Planprosessen har involvert brukere, ansatte og tillitsvalgte noe som er med på å gi planen større legitimitet og forankring i hele kommunen.

1.1 MÅL MED PLANEN

Planen skal fungere som et overordnet styringsverktøy til andre temaplaner innen avdeling for helse. Det er et helhetlig og forpliktende styringsdokument, som skal være retningsgivende, og vise strategiske grep som er nødvendige for å møte de utfordringene Siljan kommune vil stå ovenfor. Dessuten skal den understøtte kommuneplanen sin overordna visjon og målsetninger.

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å tilby nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgs tjenester til alle som bor i kommunen. En helhetlig plan hjelper kommunen å oppfylle dette ansvaret på en systematisk og dokumenterbar måte. En helhetlig plan gir kommunen et verktøy for å:

- Prioritere ressurser riktig
- Sikre bærekraftige tjenester på kort og lang sikt
- Koordinere innsatsen mellom ulike fagområder og tjenester
- Møte fremtidige utfordringer som demografiske endringer og økt sykdomsbyrde

Planen skal legge til rette for bedre samhandling mellom ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten, både internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten. Dette bidrar til mer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Den skal inkludere tiltak for å fremme folkehelse og forebygge sykdom. Dette er viktig for å redusere behovet for behandling og sikre god livskvalitet i befolkningen.

Planen har et tidsperspektiv på 12 år, og en handlingsdel for de kommende fire årene. Handlingsdelen skal revideres hvert år i forbindelse med økonomiplanen og handlingsprogram. Planen skal være et verktøy både for det daglige og langsiktige arbeidet i tjenestene.

2. SAMMENDRAG

Siljan kommune står foran store og sammensatte utfordringer på helse- og omsorgsområdet de neste tolv årene. En aldrende befolkning, økende forekomst av kroniske sykdommer og psykiske helseplager, samt flere oppgaver overført fra spesialisthelsetjenesten, gir økt press på kommunens tjenester. Samtidig synker andelen yrkesaktive, og kommunen har begrensede økonomiske og personellmessige ressurser. Dette krever tydelige prioriteringer, smartere organisering og nye måter å samarbeide på.

Planen peker på fire hovedstrategier for å møte utfordringene:

1. **Bærekraft for fremtiden:** Vi må bygge robuste og fleksible tjenester, satse på forebygging, tidlig innsats og ta i bruk teknologi og nye løsninger.
2. **Tidlig innsats:** Tidlig identifisering og oppfølging av utfordringer, særlig blant barn, unge og eldre, skal redusere behovet for omfattende tjenester senere og styrke livskvalitet og mestring.
3. **Samhandling:** Tjenestene må jobbe tettere sammen – både internt, på tvers av sektorer og med frivilligheten – for å sikre helhetlige og sømløse pasientforløp.
4. **Kompetanse, robusthet og kvalitet:** Vi må utvikle attraktive arbeidsplasser, styrke fagmiljøene, satse på kompetanseutvikling og bruke ressursene der de gir størst effekt.

Endringer i befolkningssammensetningen med færre barn/unge og flere eldre, peker på et behov for en omdisponering av kommunens ressurser inn i fremtiden. Dette samtidig som planen også peker på at kommunen ikke kan bemanne seg ut av alle utfordringer. Vi må tenke nytt og fremtidsrettet om roller, ansvar og samspill. Det er nødvendig å mobilisere innbyggerne, bruke frivillige ressurser og satse på digitalisering og velferdsteknologi. God ledelse, riktig dimensjonering og systematisk bruk av styringsinformasjon er avgjørende for å

sikre kvalitet og bærekraft i tjenestene. Gjennom disse strategiene skal Siljan kommune sikre gode, trygge og likeverdige helse- og omsorgstjenester for alle innbyggere – nå og i fremtiden.

Til hver av strategiene over er det knyttet ett eller flere av FNs mål om bærekraft



3. «HVA STYRER OSS?» - RAMMER OG FORVENTNINGER TIL KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

3.1 KOMMUNALE PLANER

Kommuneplanens samfunnsdel er ett overordnet styringsdokument for kommunen og de overordnende målene i samfunnsdelen skal konkretiseres i en kommunedelplan. De overordnende satsingsområder i samfunnsdelen innenfor livskvalitet og folkehelse er blant annet; gi riktig tilbud innen psykisk helse for å oppnå livsmestring, arbeide systematisk for å gi alle barn og unge like muligheter og hindre utenforskap, fokus på tverrfaglig hjelp og tidlig innsats samt tilrettelegge for økt fysisk aktivitet. Dette ligger derfor til grunn i alle vurderinger, tiltak og mål i denne planen for helse.

Helseplanen må også ses i sammenheng med andre relevante kommunale delplaner som plan for *forebyggende arbeid 2024*, plan for *oppvekst 2024*. Den bygger også på tidligere *Helseplan*, samt *Plan for Leve hele livet 2022-23*.

3.2 NASJONALE LOVER

Helseplanen for Siljan kommune bygger på nasjonale føringer og gjeldende lovverk som regulerer kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester.

Lov om *kommunale helse- og omsorgstjenester* gir rammer for kommunedelplanen for helse og omsorg. Lovens kapittel 3 beskriver plikten kommunen har til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, personer med somatiske eller psykisk sykdom, skade eller lindring, rusmiddelproblem, sosiale vansker og/eller nedsatt funksjonsevne. Siden forrige helseplan 2016-2019 har det vært flere viktige endringer i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. I 2017 kom endring for å styrke pasient- og brukerrettigheter, inkludert rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. I 2021 kom innføring av krav til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak for å forbedre koordineringen av tjenester.

Den tar utgangspunkt i *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* som stiller krav til systematisk styring, planlegging, gjennomføring og evaluering av tjenestene. Dette skal bidra til faglig forsvarlige tjenester, kontinuerlig forbedring og høy pasient- og brukersikkerhet. Videre legger planen til grunn *Pasient- og brukerrettighetsloven*, som gir pasienter og brukere rett til nødvendig helsehjelp, medvirkning, informasjon og innsyn i egen journal. Loven skal sikre likeverdige tjenester av god kvalitet, og understreker respekt for den enkeltes integritet og verdighet. I tillegg bygger planen på *Helsepersonelloven*, som regulerer helsepersonells ansvar og plikter. Loven krever at helsepersonell utøver sitt arbeid faglig forsvarlig og med omsorg, samarbeider med annet kvalifisert personell, og ivaretar krav til dokumentasjon, taushetsplikt og informasjon til pasienter. Gjennom å følge disse lovene og forskriftene, skal planen bidra til kvalitet, sikkerhet og tillit i helse- og omsorgstjenestene.

3.3 NASJONALE PLANER OG VEILEDERE

Nasjonal *helse- og samhandlingsplan 2024–2027* – vår felles helsetjeneste viser til regjeringens overordnede mål og derfor til fremtidig fokus også for kommunene. Målet med regjeringens helse- og omsorgspolitikken nasjonalt er å skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helse- og omsorgstjeneste som yter gode, trygge

og likeverdige tjenester i hele landet. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er: god helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn.

Digitalisering og bruk av teknologi skal styrke kvalitet, tilgjengelighet og pasientmedvirkning. Kommunen skal legge til rette for digital samhandling, kjernejournal, pasientens legemiddelliste og innbyggernes medvirkning gjennom digitale løsninger.

Nasjonale føringer legger til grunn at god helse er et felles ansvar mellom samfunn, helsetjeneste og den enkelte innbygger. Nasjonal *helse- og samhandlingsplan 2024–2027* understreker at innbyggerne skal være aktive bidragsytere i egen helse, og at helsetjenesten skal legge til rette for medvirkning, informasjon og digitale løsninger som styrker dette ansvaret. Folkehelsepolitikken bygger på prinsippet om at hver innbygger har et ansvar for egne helsevalg og livsstil, samtidig som samfunnet skal gjøre det lettere å ta gode valg.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan, opptrappingsplanen for psykisk helse, forebygging- og behandlingsreformen for rusfeltet og “bu trygt heime” er alle føringer som peker på en dreining av innsats mot forebygging og tidlig innsats.

Nasjonal veileder for *prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester* ble lansert i 2025. Veilederen viser til nasjonale prioriteringskriterier for å underbygge trygge og likeverdige tjenester samtidig med begrensede ressurser. Prioriteringsveilederen legger til grunn nytte, ressurs og alvorlighet som premisser for gode vurderinger av helse- og omsorgstjenesten.

For å imøtekomme fremtidens bemanningsutfordringer peker de nasjonale føringene på at helse- og omsorgstjenesten skal være et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp. Helse- og omsorgstjenesten skal utøve bærekraftig og rettferdig ressursbruk og den skal være forberedt i møte med kriser og katastrofer.

4. NASJONALE OG LOKALE UTVIKLINGSTREKK

4.1 BEFOLKNINGSUTVIKLING I SILJAN

Nasjonalt er det en klar tendens til at de mest sentrale delene av landet har høyest befolkningsvekst. I Siljan har folketallet holdt seg relativt stabilt de siste ti årene.

Framskrivningsmodell fra SSB (hovedalternativ - MMM) anslår et innbyggertall på 2446

personer innen 2030 og 2674 personer innen 2050. Befolkningsprognoser utarbeidet av Telemarksforskning er et nyttig supplement til SSBs framskrivinger, og gir alternative perspektiver på den framtidige utviklingen. Scenariene fra Telemarksforskning anslår en svakere utvikling for Siljan kommune enn SSB. Til sammenligning anslår M-scenariet fra Telemarksforskning et innbyggertall på 2 392 i 2050.

4.2 ENDRINGER I BEFOLKNINGSSAMMENSETNING

Sammensetningen av befolkningen er i endring. Nasjonalt er det forventet at vi i fremtiden og allerede nå møter en aldrende befolkning. Spesielt aldersgruppen 80 år og eldre forventes å mer enn dobles fra 2020 til 2040. Bakgrunnen for aldringen er knyttet til tre faktorer: De store barnekulla i kjølvannet av andre verdenskrig er blitt pensjonister, levealderen øker generelt og fødselstallene synker. Tabellen under viser framtidig utvikling i ulike aldersgrupper med bruk av Telemarksforskings framskrivingsalternativer fram til 2040. I alle alternativer er det anslått en lavere andel barn og unge og en høyere andel eldre.

Befolkningsframskrivinger fra Telemarksforskning 2024-2040. Alternativ L, M og H. Siljan kommune. Kilde: SSB/TF

		2040			% -endring 2024-2040		
	2024	L	M	H	L	M	H
0-5 år	147	104	113	123	-29,3	-23,1	-16,3
6-15 år	284	217	230	243	-23,6	-19,0	-14,4
16-66 år	1 465	1 374	1 456	1 558	-6,2	-0,6	6,3
67-79 år	340	363	370	377	6,8	8,8	10,9
80-89 år	112	201	202	204	79,5	80,4	82,1
90 år og eldre	34	65	65	65	91,2	91,2	91,2
Sum	2 382	2 324	2 436	2 570	-2,4	2,3	7,9
0-66 år	1 896	1 695	1 799	1 924	-10,6	-5,1	1,5
67 år og eldre	486	629	637	646	29,4	31,1	32,9

Ifølge SSBs befolkningsframskrivinger forventes det at innvandring vil fortsette å være en viktig faktor for befolkningsveksten i Norge fram til 2050 og videre. Økt innvandring har ført til mer mangfold i befolkningen med ulike helsebehov. Innvandrere kan ha høyere risiko for visse helseproblemer, avhengig av opprinnelsesland og levevilkår.

4.3 ØKT BEHOV FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Den demografiske utviklingen med en aldrende befolkning og økende forekomst av livsstilssykdommer som diabetes, overvekt og hjerte- og karsykdommer, fører til flere med

kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse. Dette gir et økende press på helse- og omsorgstjenestene – både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Pasienter skrives tidligere ut fra sykehus, og kommunene må ta større ansvar for oppfølging, rehabilitering og pleie. Behandlingen starter ofte i spesialisthelsetjenesten, men det er i kommunen at den langsiktige innsatsen skjer. Dette krever økte ressurser i hjemmetjenesten, større behov for korttidsplasser og institusjonskapasitet. For å møte utfordringene trengs det ressurser, høyere kompetanse og mer spesialisering i hele tjenesten.

Det har vært en økning i psykiske helseplager i Norge de siste årene. Kommunene har fått mer ansvar fra spesialisthelsetjenesten knyttet til kartlegging, utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging innenfor psykisk helse- og rus-omsorgen. Dette har ført til økt press på de kommunale rus- og psykiatri helsetjenestene. Mange kommuner rapporterer at psykisk helse er deres største folkehelseutfordring.

Andelen innbyggere som kontakter fastlege eller legevakt for psykiske symptomer har økt i Siljan, og kommunen ligger generelt høyere enn landsgjennomsnittet. Selvrapporterte psykiske helseplager blant unge har også økt de siste tiårene, særlig blant jenter, men også gutter. Siljan har høyere andel barn og unge med slike plager enn både resten av landet og andre kommuner i Telemark. Henvisninger til BUP ligger rundt landsgjennomsnittet, men viser en økende tendens over de siste fem årene. Utviklingen bør imidlertid følges over tid.

4.4 UTVIKLINGSTREKK OG HELDØGNSOMSORGSPLASSE

Samhandlingsreformen har medført økte krav til kommunenes kapasitet og ansvar.

Kommunene forventes å ta imot brukere tidligere, og håndtere flere spesialiserte oppgaver enn tidligere, samtidig som det stilles krav om forebyggende innsats. Dette har ført til et behov for å vurdere sammensetningen i helse- og omsorgstjenesten.

Forskriften om utskrivningsklare pasienter innebærer at kommunene må betale for pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud. Dette skaper et økonomisk og kapasitetsmessig press, og forsterker behovet for tilgjengelige og fleksible omsorgstilbud lokalt.

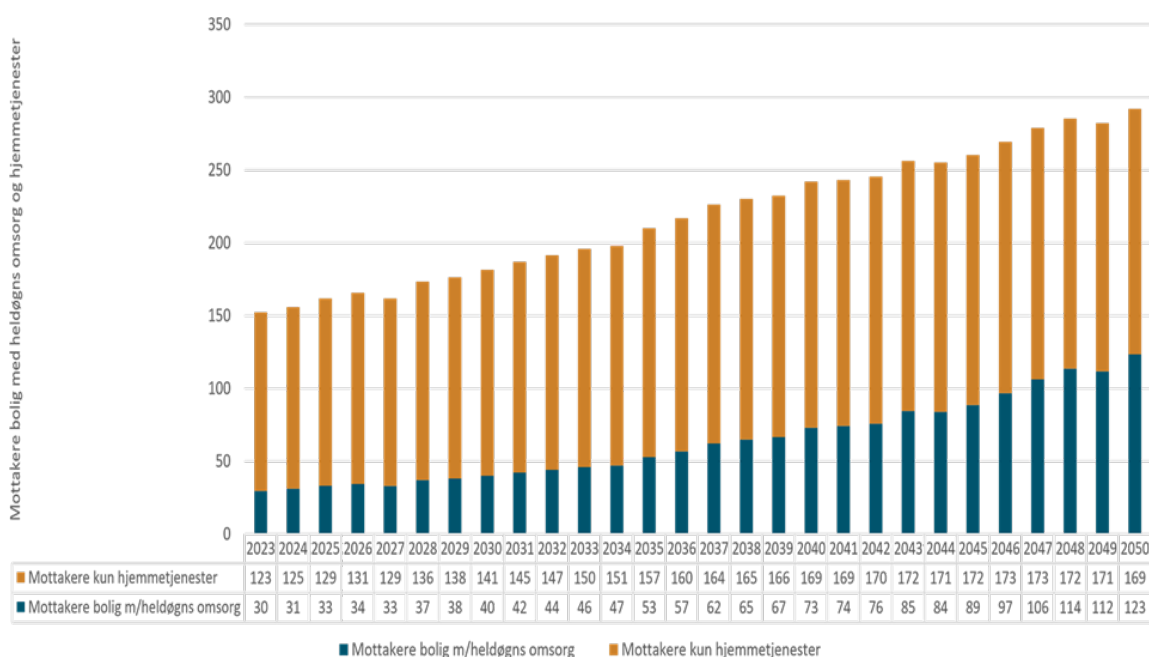
Samtidig står Norge overfor en betydelig demografisk endring. Antallet personer over 80 år forventes å mer enn dobles frem mot 2040, fra rundt 230 000 til nærmere 500 000 1. I

mindre kommuner som Siljan, hvor eldre i større grad blir boende, vil omsorgsbyrden øke ytterligere. Dette skyldes både aldring og at yngre flytter mot mer sentrale strøk, noe som gir en skjev aldersfordeling og økt press på lokale tjenester.

Siljan kommune har i dag et gitt antall omsorgsboliger med mulighet for heldøgns omsorg, og alle er utleide. Framskrivninger fra Telemarksforskning viser at dersom dagens drift videreføres, vil behovet være 43 flere heldøgns omsorgsplasser innen 2040. Ved saktere aldring og produktivitetsvekst kan behovet reduseres til 20 plasser, men det vil fortsatt kreve betydelig kapasitetsøkning.

Utfordringsbildet er sammensatt. Kommunen må håndtere økende behov for tjenester til eldre med sammensatte pleiebehov, samtidig som det stilles krav til forsvarlighet, kompetanse og effektiv ressursbruk. Det er usikkerhet knyttet til hvilken boform som gir best kvalitet og mest kostnadseffektiv drift. Omsorgsboliger med heldøgns bemanning kan være et alternativ til tradisjonelle sykehjem, men forutsetter riktig bemanning og kompetanse. I tillegg må kommunen ta høyde for at behovet for tjenester vil øke både i omfang og kompleksitet, særlig i livets siste fase.

Disse utviklingstrekkene gir et tydelig signal om at Siljan kommune må forberede seg på en fremtid med økt behov for heldøgns omsorgstjenester, og at det kreves strategisk planlegging for å møte utfordringene på en bærekraftig måte.



4.5 ØKONOMISKE RAMMER OG UTFORDRINGER

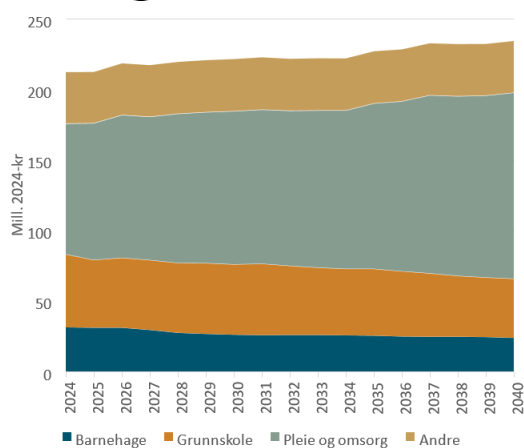
Siljan kommune står overfor betydelige økonomiske og demografiske utfordringer som krever tydelige prioriteringer og strategisk styring. Ifølge Telemarksforskning (2025) har kommunen hatt en nøktern ressursbruk på helse- og omsorgsfeltet, og i 2023 lå ressursbruken om lag 8 millioner kroner lavere enn det faktiske utgiftsbehovet skulle tilsi. Dette illustrerer et reelt behov for å styrke budsjetttrammene til helse og omsorg, slik at vi er bedre rustet til å møte de store demografiske endringene som vil forsterke rammebehovet ytterligere i årene som kommer.

Kommunens helse- og omsorgstjenester opplever allerede økt belastning som følge av en aldrende befolkning og stramme økonomiske rammer.

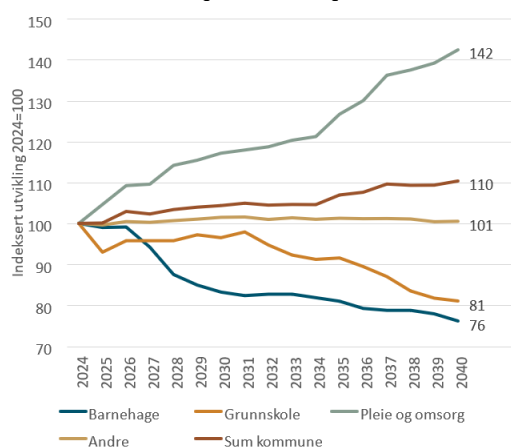
Telemarksforskning har utarbeidet en analyse som illustrerer hvordan befolkningsprognosene vil påvirke kommunens framtidige kostnader og utgiftsbehov.

Siljan kommune står overfor demografiske endringer, med en økende andel eldre innbyggere og en synkende andel barn og unge. Analysen fra Telemarksforskning viser at dette vil gi økte kostnader til helse- og omsorgstjenester i årene fremover som vil kreve en gradvis tilpassing av ressurser.

Demografikostnader fram til 2040 (forts.)



Beregnet utgiftsbehov på ulike sentrale tjenesteområder 2024-2040. TF alt. M. Siljan kommune. Faste mill. 2024-kr. Kilde: TBU/beregninger ved TF



Utvikling i beregnet utgiftsbehov ulike sentrale tjenesteområder 2024-2040. Indeksert utvikling, 2024=100. TF alt. M. Siljan kommune. Kilde: TBU/beregninger ved TF

5. DAGENS ORGANISERING

Tjenesteområdet Helse- og omsorg ble omorganisert i 2017 og er delt inn i 2 underenheter: pleie og omsorg og forebyggende tjenester.

Interkommunalt samarbeid er viktig for å opprettholde/bygge et sterkt fagmiljø. Siljan kommune er allerede del av flere interkommunale samarbeid innenfor flere fagområder. Både med nabokommunene og sykehuset Telemark.

5.1 PLEIE OG OMSORG

Siljan har en institusjon - Siljan sykehjem på helse- og omsorgssenteret, med både korttidsavdeling, langtidsavdeling og skjermet avdeling for personer med en demensdiagnose. Totalt 27 plasser.

Siljan sykehjem kan tilby korttidsopphold med fokus rehabilitering hvor sykdom eller skade har bidratt til nedsatt funksjon. Det jobbes tverrfaglig for å bedre



funksjoner ved rehabiliteringen. Avdelingen tilbyr avlastningsopphold for pårørende som har omfattende omsorgsoppgaver.

Hvis det ikke lenger er forsvarlig at eldre bor i egen bolig med tilrettelagte tjenester og hjelpemidler, må kommunen tilby langtidsplass i institusjon. Langtidsavdelingen er for pasienter med særskilt stort og langvarig hjelpebehov.

Siljan sykehjem har kommunal akutt døgnplass både innen rus/psykiatri og somatikk. Både fastleger og legevakt kan legge inn pasienter som har behov for observasjon, behandling og tilsyn i en kortere periode. Tilbudet kommer istedenfor å legge pasienter inn på sykehuset. Det stiller krav til at kommune kan sikre god kvalitet på tjenesten med tilstrekkelig og rett fagkompetanse.

Avdeling helse har ikke eget produksjonskjøkken. Varm mat blir kjøpt fra Shceen matservice i Skien. Etter en ombygging og omorganisering blir imidlertid mye bakst, kaker og annet mat produsert i eget egnet kjøkken.

Hjemmebaserte tjenester består av ordinær hjemmesykepleie, heldøgnsomsorg i tilrettelagt bolig eller eget hjem, praktisk bistand og dagtilbud. Hjemmetjenesten er en av kjernevirksomhetene og gir nødvendig helsehjelp, opptrening, veiledning og opplæring til å mestre dagliglivet. Hjemmetjenesten merker en sterk endring i oppgave forskyvning fra spesialisthelsetjenesten og tar imot utskrivningsklare pasienter med omfattende og sammensatte behov. Dette vil gi nye utfordringer som øker i takt med en aldrende befolkning og det stiller nye krav til tilstrekkelig antall ansatte og rett kompetanse.

Avdeling helse har tilrettelagte boliger hvor det kan tilbys tjenester med ulikt omsorgsnivå. Totalt 14 tilrettelagte omsorgsboliger. Det er 4 omsorgsboliger med nær tilknytning til sykehjemmet, 6 omsorgsboliger for personer med et lavere omsorgsnivå, 3 omsorgsboliger med heldøgnsomsorg i eget hjem og 1 avlastningsbolig forbeholdt yngre personer.

Kommunen har i dag dagtilbud for hjemmeboende, samt aktivitetstilbudet «Inn på tunet» for hjemmeboende med demens diagnose. Det er et mål å øke kapasiteten og å utnytte tjenesten bedre slik at vi når ut til flest mulig brukere. Begge dagtilbudene er til god hjelp for pårørende som står i krevende omsorgssituasjoner og gir helsebringende effekter i form av god ernæring, sosial stimuli og fysisk aktivitet til eldre. Det er et bærekraftig tiltak for å møte morgendagens utfordringer, som kan forhindre eller utsette behov for sykehjemsopphold, samt avlaste hjemmetjenesten.

5.2 FOREBYGGENDE TJENESTER

Forebyggende tjenester samler tverrfaglig kompetanse innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, ergo- og fysioterapitjenesten, psykisk helse og rus, legekantor og koordinerende enhet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Siljan kommune tilbyr forebyggende og helsefremmende tjenester til barn, unge og deres foreldre, med nesten 100 % oppslutning i aldersgruppen 0-16 år. Tjenesten er tverrfaglig og gratis. Målet er å fremme god psykisk og fysisk helse, gode sosiale forhold, og forebygge sykdom og skader. Tjenesten bidrar også til å

utjevne sosiale forskjeller og forebygge vold, overgrep og omsorgssvikt. Gjennom samtaler, veiledning, helseopplysning og samarbeid med andre instanser, arbeider tjenesten for å støtte foreldrerollen, fremme godt samspill mellom barn og foreldre, avdekke utviklingsavvik og henvise videre ved behov.

Ergo- og fysioterapitjenesten i avdeling Helse består av 3,6 årsverk, inkludert kommunefysioterapeuter, ergoterapeut, privatpraktiserende fysioterapeut og psykomotorisk fysioterapeut. De deltar i samarbeidsfora for alle aldersgrupper og har et bredt spekter av oppgaver som forebyggende helsearbeid, behandling, veiledning, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, habilitering, rehabilitering, hjelpemidler, gruppetrening, hjemmebesøk og bruk av velferdsteknologi. Tjenesten deltar også i ulike tverrfaglig samarbeid, internundervisning og administrative oppgaver.

→ For å styrke det forebyggende og behandlende tilbudet innen rehabilitering og oppfølging av pasienter, har vi økt bemanningen på fysioterapitjenesten med 40 % stilling i 2025. Dette gir kapasitet til å møte behovene i befolkningen, redusere ventetid og sikre bedre kontinuitet i oppfølgingen.

Kommunen tilbyr psykisk helsetjeneste for både voksne, barn og unge. Tjenesten betjenes av psykisk helsearbeider (80 % stilling) og ruskonsulent (20 % stilling). Dette er et lavterskeltilbud som omfatter samtaler, veiledning, samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten, samt pårørendesamtaler. Tilbudet fokuserer på forebygging og tidlig intervensjon. For de med behov for mer omfattende tjenester, tilbyr kommunen langvarig oppfølging med individuell planlegging og koordinering.

Fastlegeordningen sikrer at alle innbyggere har tilgang til en fast allmennlege, som er en viktig del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fastlegen fungerer som en inngangsport til spesialisthelsetjenesten og er avgjørende for innbyggernes tilgang til helsetjenester. Siljan kommune har et legesenter med tre leger og to helsesekretærer. For å øke kapasiteten og robustheten, har vi nå nylig ansatt en fjerde lege. Kommunen har også ansvar for andre allmennlegetjenester, som sykehjem, helsestasjon, skolehelsetjeneste og legevakt. Legevakten er interkommunal og ligger i Skien.

- For å sikre god tilgjengelighet og kvalitet i legetjenesten, er bemanningen ved legekontoret økt med én hel stilling. Dette gir bedre dekning, reduserer belastningen på eksisterende leger og bidrar til økt pasientsikkerhet og kontinuitet i tjenestene.
- Den kommunale legestillingen er økt med 20 % for å styrke tilbudet ved Øyeblikkelig Hjelp Døgntilbud (ØHD), samt sikre vikarordning for kommuneoverlegen og ivareta andre kommunale legeoppgaver. Dette gir økt fleksibilitet, styrker beredskapen og sikrer kontinuitet i kritiske funksjoner.

Koordinerende enhet i Siljan er et team fra helse og oppvekst som sikrer helhetlige og koordinerte tjenester for brukere med store og sammensatte behov. Koordinerende enhet har et lovregulert ansvar for initiering av individuell plan, oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene og barnekoordinator. Enheten skal ha en sentral rolle i planlegging og utvikling av kommunens habiliterings- og rehabiliteringsansvar. Enheten skal legge til rette for brukermedvirkning. Enheten skal ha god oversikt over kommunens tilbud, og kunne gi informasjon og veiledning til pasienter, brukere og samarbeidspartnere.

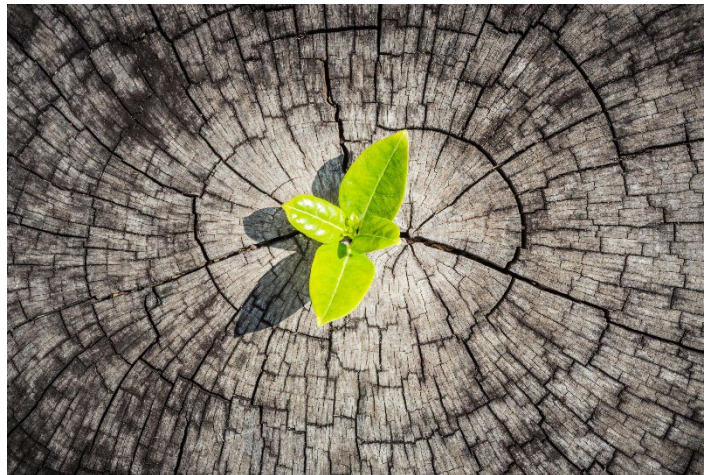
- I 2025 ble det opprettet en ny stilling som habiliterings- og rehabiliteringskonsulent. Stillingen har ansvar for kartlegging og saksbehandling innen habilitering og rehabilitering, samt oppfølging av brukere med behov for individuell plan. Konsulenten fungerer også som koordinator og barnekoordinator, og har en sentral rolle i å sikre helhetlig og tverrfaglig oppfølging av barn, unge og voksne med sammensatte behov. Dette bidrar til bedre samhandling, økt brukermedvirkning og mer målrettede tjenester

CRPD er FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Den slår fast at alle har rett til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Siljan kommune skal derfor tilby habilitering og rehabilitering som er tilpasset den enkeltes behov, og bidra til at innbyggere med funksjonsnedsettelse får støtte til å leve selvstendige og aktive liv.

6. UTFORDRINGSBILDE

Siljan kommune står foran en tolvårsperiode med store og sammensatte utfordringer på helse- og omsorgsområdet.

Slik som beskrevet i planens innledning er helse- og omsorgstjenestene en grunnpilar i det kommunale tilbudet. Vi vet at de



fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, at tidlig innsats gir best effekt, og at nøkkelen til gode resultater ligger i samarbeid og sømløse tjenester.

Det er tydelig at vi ikke kan møte fremtidens behov med dagens organisering og arbeidsmåter. Kommunen må i større grad legge til rette for at innbyggerne selv kan ta et aktivt ansvar for egen helse og livssituasjon, og bidra til å avlaste tjenestene der det er mulig og hensiktsmessig. Dette handler både om å styrke forebyggende arbeid og å utvikle tjenester som støtter opp under mestring og selvstendighet.

Samtidig er det et faktum at dagens økonomiske rammer ikke strekker til for å møte det reelle behovet i helse- og omsorgstjenestene. Telemarksforskning har dokumentert at avdelingen har hatt et lavt forbruk sammenlignet med behovet, og at det fremover vil være nødvendig med økte budsjetter for å sikre forsvarlige tjenester. Vi står derfor i en situasjon der vi må prioritere stramt, og samtidig være åpne om at det er behov for mer ressurser for å kunne ivareta innbyggernes behov på en god måte.

Ressursene må brukes der de gir størst effekt, og det må være rom for å tenke nytt om både roller, ansvar og samspill mellom kommunen, innbyggerne og andre aktører.

Utfordringsbildet preges av flere samtidige utviklingstrekk. Den mest grunnleggende er demografiske endringer: Vi får flere eldre, særlig over 80 år, samtidig som andelen yrkesaktive synker. Dette gir økt behov for komplekse tjenester, både hjemme og i institusjon, og skjer parallelt med at kommunen får mer ansvar for oppgaver som tidligere lå i spesialisthelsetjenesten. Samtidig ser vi en økning i psykiske helseplager blant barn og unge,

og flere unge står utenfor arbeid og utdanning – en alvorlig folkehelseutfordring som krever tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.



Personellmangel og stramme økonomiske rammer forsterker utfordringsbildet. Siljan har begrensede fagmiljøer og små marginer ved fravær, og som en liten kommune med høye bundne kostnader, slår økt tjenestebehov raskt inn i driftsøkonomien. Vi har ikke nok midler til å møte behovet fullt ut, og må derfor prioritere

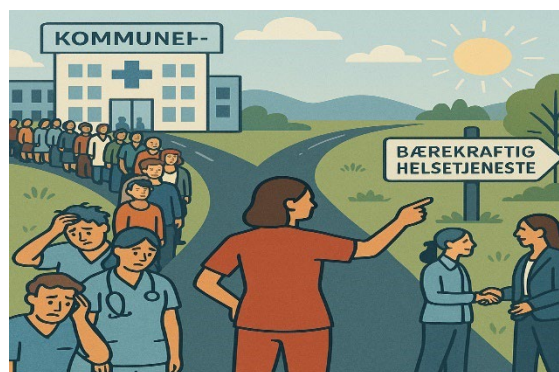
klokt, tenke nytt om organisering og oppgavedeling, og ta i bruk teknologi og lokale ressurser på en smart måte.

Lokalt har vi i tillegg særskilte utfordringer knyttet til geografi, spredt bosetting og mangel på egnede lokaler. Samtidig har vi styrker som nærhet, oversikt og fleksibilitet, og et potensial for å mobilisere frivillige ressurser og styrke samskaping med innbyggerne.

Summen av disse utviklingstrekkene gjør det nødvendig å tenke nytt om hvordan vi organiserer og prioriterer. Vi må flytte tyngdepunktet nedover i innsatstrappen, satse på tidlig innsats, styrke samhandlingen og bygge robuste fagmiljøer. Våre fire strategier – bærekraft for fremtiden, tidlig innsats, samhandling og kompetanse, robusthet og kvalitet – er derfor ikke bare ønskelige, men helt nødvendige for å sikre gode og likeverdige tjenester i Siljan de neste tolv årene.

7. STRATEGISKE GREP FOR Å MØTE FREMTIDENS OMSORGSUTFORDRINGER

Slik det kommer frem i avsnittet over er kommunens oppgaver i endring. Vi kan ikke møte disse utfordringene med dagens organisering. Vi har begrensede ressurser, små fagmiljøer og stramme økonomiske rammer. Derfor må vi tenke nytt om hvordan vi prioriterer, samarbeider og bruker kompetansen



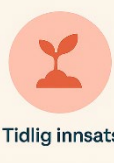
vår. Nasjonale planer peker i samme retning: mer forebygging, bedre samhandling og smartere bruk av teknologi.

For å lykkes har vi valgt fire strategier som peker ut retningen for de neste tolv årene. Vi skal

Retningsendringen fremhever 4 strategier



Bærekraft for fremtiden



Tidlig innsats



Samhandling



Kompetanse, robusthet og kvalitet

sikre *bærekraft for fremtiden* ved å flytte tyngdepunktet nedover i «innsatstrappa», med mer forebygging, egenmestring og tidlig hjelp før behovene blir store og kostbare. Vi skal satse på *tidlig innsats*, gjennom lavterskel psykisk helsehjelp, tverrfaglig samarbeid og støtte til familier – fordi tidlig hjelp gir best effekt. Vi skal styrke *samhandlingen*, både internt på helse, tverrsektorielt samt med sykehus, fastleger og nabokommuner, slik at pasientforløpene blir sømløse og trygge. Vi skal bygge *kompetanse, robusthet og kvalitet* i tjenestene våre, med smartere organisering, fokus på fagmiljø, oppgavedeling og teknologi som frigjør tid til

pasientnært arbeid. Disse strategiene er ikke bare ønskelige – de er nødvendige for at vi skal kunne gi gode og likeverdige tjenester også i fremtiden.

Styringsinformasjon om befolkningens helsetilstand, tjenestebehov, ressursbruk og kvalitet skal brukes aktivt i alle ledd – fra politiske beslutninger til klinisk praksis. Slik kan vi prioritere rettferdig, planlegge langsiktig og sikre at ressursene brukes der de gir størst nytte. God styringsinformasjon er nøkkelen til både økonomisk bærekraft og høy kvalitet i tjenestene.

7.1 BÆREKRAFT FOR FREMTIDEN

	FNs bærekrafts mål 11 - Bærekraftige byer og lokalsamfunn Hvis skal lykkes med fremtidens utfordringer vil det være avgjørende med inkluderende, trygge, sterke og bærekraftige lokalsamfunn. Siljan vil arbeide for å sikre at alle har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester.
---	---

For å møte de store utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor, må vi tenke langsiktig og helhetlig. Bærekraft for fremtiden er valgt som en av våre hovedstrategier fordi vi må sikre robuste tjenester som tåler både økt press, endrede behov og uforutsette hendelser. Dette handler om å bygge kapasitet og motstandskraft, satse på forebygging og tidlig innsats, og ta i bruk teknologi og nye løsninger som gir innbyggerne mulighet til å mestre mer selv.

7.1.1 SAMFUNNSSIKKERHET OG BEREDSKAP

Kommunens ansvar for helseberedskap må ses i sammenheng med kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Helseberedskapen skal være basert på ansvars- og ledelsesprinsipper som for de ordinære tjenestene.

For å sikre robuste og bærekraftige helsetjenester i tråd med FNs bærekraftsmål 11, må kommunen ha god beredskap og evne til å håndtere kriser, ulykker og uforutsette hendelser som truer virksomhetens drift eller setter krav til økt kapasitet i tjenesteytelsen. Dette innebærer å gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS), å utvikle og ha oppdaterte beredskapsplaner, delta i kommunens kriseorganisering og sørge for nødvendig opplæring og øvelser som gjør tjenestene i stand til å beskytte sårbare grupper og opprettholde kritiske funksjoner også under krevende forhold. En styrket helseberedskap bidrar til trygghet, kontinuitet og motstandskraft, og evne til å håndtere kriser og uforutsette hendelser i lokalsamfunnet – det er dermed en sentral del av arbeidet med å utvikle inkluderende og bærekraftige tjenester.

Dette vil vi i avdeling Helse

1. Bidra inn i kommunens sikkerhets- sårbarhets- og beredskapsplanlegging
2. Oppdaterte risikoanalyser og planverk

7.1.2 INNSATSTRAPPEN

Det er krevende å rekruttere nok ansatte i helse- og omsorgstjenestene, og dette er en utfordring vi deler med resten av landet. Men vi kan gjøre noe med hvordan vi organiserer og utformer tjenestene våre. Vi kan sørge for at de er mest mulig effektive, at vi bruker ressursene smart.

Et viktig verktøy i dette arbeidet er innsatstrappen, som brukes i mange norske kommuner for å strukturere og prioritere tjenestene. Den viser hvordan vi kan flytte tyngdepunktet nedover – fra ressurskrevende tiltak til forebygging, egenmestring og tidlig innsats. De laveste trinnene omfatter universelle og forebyggende tiltak som alle kan bruke uten vedtak, mens de øverste trinnene gjelder mer spesialiserte tjenester.



Ved å satse mer på de nederste trinnene kan vi redusere behovet for omfattende tjenester senere. Følgende tankegang resonerer også med den overordnede kommunedelplanen for Siljan hvor det i kommunen sin visjon utledes målet om “rett hjelp til rett tid” samt skape trygghet i alle livsfaser.

Vi kan også styrke tjenestene ved å involvere pårørende systematisk – både for å gi dem støtte og veiledning, og for å bruke deres ressurser på en god måte.

Dette vil vi i avdeling Helse

1. Legge til rette for at hver enkelt skal mestre sin egen livssituasjon og bidrar aktivt i lokalsamfunnet.
2. Gi rette tjenester til rett tid
3. Legge vekt på forebygging og tidlig innsats
4. Ha god oversikt internt og ut til befolkningen når gjelder tilbud og tjenester
5. Systematisk involvere pårørende for å sikre at de får nødvendig støtte og veiledning, samt aktivt bruke dem som en ressurs.

7.1.3 BYGG FOR FREMTIDEN

Siljan kommune skal planlegge og utvikle bygg for fremtiden med fokus på tre hovedområder:

- Omsorgsboliger for innbyggerne
- Utforming av private hus og hjem
- Kommunale lokaler for helse- og velferdstjenester

Kommunens kapasitet på heldøgns omsorgsplasser ved Siljan pleie- og omsorgssenter er ikke tilstrekkelig for å møte de demografiske endringene vi står overfor. Vi vet at vi får flere eldre, flere med sammensatte behov og et stramt arbeidsmarked, samtidig ser vi behov for tilrettelagte boliger for unge uføre og personer med funksjonsnedsettelse.

Telemarksforskning viser at vi må øke kapasiteten betydelig fram mot 2040.

Løsningen er å tenke langsiktig og helhetlig. Vi skal satse på omsorgsboliger med mulighet for heldøgns omsorg, kombinert med moderne velferdsteknologi og gode hjemmetjenester.

Dette gir trygghet, utsetter behovet for sykehjemsplass og er mer bærekraftig enn å bygge ut sykehjemmet. Vi skal styrke boligrådgivningen, slik at innbyggerne får hjelp til å tilpasse egen bolig og ta i bruk teknologiske hjelpemidler som gir mestring og selvstendighet.

Boligrådgivning gir også kommunen verdifull innsikt i innbyggernes behov og kan brukes strategisk i planleggingen av fremtidige boligprosjekter.

Vi må også planlegge kommunale bygg som legger til rette for samlokalisering av tjenester. Når fagmiljøene sitter nærmere hverandre, blir det enklere å samarbeide, dele kompetanse og gi helhetlige tjenester. Det gir bedre kvalitet og brukervennlighet for innbyggerne og gjør Siljan til en mer attraktiv arbeidsplass.

Til slutt må vi utvikle sentrumsområdene med tilgjengelige møteplasser, variert boligbygging og gode aktivitetstilbud. Et kompakt og levende sentrum bidrar til trivsel, fellesskap og folkehelse.

Med fleksible løsninger, strategisk planlegging og tett dialog med innbyggere og pårørende, bygger vi ikke bare for dagens behov – vi bygger for framtiden.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Sikre tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i omsorgstilbudet ved å etablere nye heldøgns omsorgsplasser, slik at befolkningens behov for trygg og tilgjengelig omsorg ivaretas.
2. Etablere ulike boformer som kan tilpasses ulike livsfaser og eventuelle tjenestebehov.
3. Strategisk plan for eksisterende kommunale bygg og nybygg

7.1.4 DIGITALE TJENESTER OG VELFERDSTEKNOLOGI

Digitalisering er å utnytte teknologien som finnes til å fornye, forenkle og forbedre, slik at tjenestene kan bli mer effektive, tilgjengelige og enklere. For den kommunale helse- og omsorgstjenesten handler dette om blant annet elektronisk pasientjournal og andre digitale verktøy som støtter samhandling med pasienter og brukere, effektiviserer tjenesteyting og administrasjon, samt muliggjør samhandling både innad i en kommune og på tvers i regioner.

Velferdsteknologi refererer til teknologisk assistanse som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk aktivitet. Målet med denne type teknologi er blant annet å styrke brukerens evne til å klare seg selv i hverdagen.

Helsepolitiske føringer har de siste årene fokusert i større grad på utvikling og bruk av digitalisering og velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester. I kommunedelplanen for Siljan kommune er digitalisering trukket frem som et av flere fokusområder for å bestå som en egen kommune. Kommunen må derfor følge utviklingen og innovasjon omkring digitalisering og velferdsteknologi. Dette fokuset er allerede en del av vår praksis i avdeling helse, blant annet ved deltakelse i *Digitale Telemark og Vestfold*, som er et regionalt strategisk og operativt samarbeid innen digitalisering og tjenesteutvikling mellom kommunene og fylkeskommunene i Telemark og Vestfold. Samtidig er kompetanseutvikling og opplæring for helsepersonell en løpende og viktig del av utvikling innenfor dette området.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Følge utviklingen innenfor digitalisering og velferdsteknologi
2. Ta i bruk digitale løsninger
3. Ta i bruk relevant velferdsteknologi
4. Kompetanseutvikling, opplæring og overføring av kunnskap for ansatte
5. Holde seg oppdatert og bruke tilpassede elektroniske pasientjournalssystemer

7.2 TIDLIG INNSATS

	FNs bærekrafts mål 3 – God helse Tidlig innsats er en nøkkel for å nå bærekraftsmål 3 – «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder». Når vi setter inn tiltak tidlig, særlig for barn og unge, forebygger vi psykiske og fysiske helseproblemer, reduserer utenforskap og legger grunnlaget for et godt liv. Lavterskeltilbud, tverrfaglig samarbeid og støtte til familier bidrar til å redusere behovet for omfattende tjenester senere og sikrer bedre livskvalitet gjennom hele livsløpet.
---	--

Forebygging og tidlig innsats er avgjørende satsninger i Siljans helse- og omsorgstjenester. Nasjonalt defineres tidlig innsats som å «sette inn tiltak så tidlig som mulig i et forløp, for å hindre at problemer utvikler seg eller forverres». Det handler ikke om alder, men om å gripe inn når tegn på utfordringer oppstår – enten det gjelder fysisk eller psykisk helse, funksjonsevne eller livssituasjon.

For Siljan betyr dette å være proaktive, ikke bare reaktive. Vi må styrke lavterskeltilbud, hjemmebaserte tjenester og helsefremmende tiltak i nærmiljøet. Tidlig innsats kan være like aktuelt for et barn med psykososiale vansker som for en eldre med begynnende demens. Ved å handle tidlig reduserer vi sykdomsbyrden, styrker mestring og livskvalitet og utsetter behovet for omfattende tjenester.

I tillegg er det viktig at kommunen arbeider aktivt for å hindre sosial isolasjon og ensomhet. Dette kan gjøres ved å fremme aktivisering og en sunn livsstil gjennom ulike fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser og helsefremmende tiltak. Tidlig innsats i denne sammenheng betyr å identifisere og støtte personer som er i risiko for sosial isolasjon tidlig, slik at de kan få tilgang til nødvendige tjenester og aktiviteter som fremmer sosial inkludering og velvære.

Dette er avgjørende for å møte utfordringsbildet vårt: flere eldre, økende psykiske helseplager og knapphet på personell. Tidlig innsats krever tilgjengelige og fleksible tjenester, tverrfaglig samarbeid og god samhandling på tvers av sektorer. Det innebærer også å gi innbyggere og pårørende kunnskap og støtte, slik at de kan bruke egne ressurser og få hjelp før situasjonen blir akutt.

7.2.1 EN ALDERSVENNLIG KOMMUNE

Et aldersvennlig samfunn handler om å skape omgivelser og tjenester som gjør det mulig for eldre å leve aktive, trygge og meningsfulle liv – også når helse og funksjonsevne endres. Dette er i tråd med kvalitetsreformen Leve hele livet.

Selv om utfordringene er like i mange kommuner, må løsningene tilpasses lokale forhold. I Siljan betyr det samskaping og samarbeid mellom kommunen, frivilligheten og næringslivet. Vår styrke er at folk tar vare på hverandre – den omsorgen må vi bygge videre på.

Forebyggende hjemmebesøk er et av flere viktig tiltak. I dag tilbys dette ved 80 år, men Helsedirektoratet anbefaler å starte tidligere (75–79 år) for å fange opp risikogrupper og gi tilpasset informasjon.

En aldrende befolkning betyr også flere med demens – i Siljan forventes antallet å dobles innen 2040 (fra 55 personer i 2020 til 113 personer i 2040). Derfor må vi prioritere integrering, aktivitet og miljøtiltak som fremmer mestring og livskvalitet. Pårørende og frivillige er viktige ressurser, men det krever økt kompetanse og bedre samhandling i tjenestene. Siljan må prioritere integrering av personer med demens i fellesskapet og øke kompetansen på demens i helse- og omsorgstjenesten. En demensdiagnose påvirker ikke bare personen selv, men også deres nærmeste.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Fremme livskvalitet og mestring for den eldre del av befolkningen
2. Fremme forebyggende tiltak
3. Styrke samhandling mellom kommune, frivilligheten og næringslivet
4. Sikre transportløsninger (offentlig transport, frivillig, app/digitale løsninger +++)
5. Være et demensvennlig samfunn, inkludert fange opp personer med demens og deres pårørende til rett tid for å sikre gode og sammenhengende tjenester

7.2.2 BARN OG UNGE

Godt forebyggende arbeid skal fremme utviklingen av sunne barn og unge som kan håndtere fremtidens utfordringer. Å investere i barn og unges psykiske helse er lønnsomt både for den

enkelte og for kommunen. Tidlig identifisering og forebygging av psykiske lidelser er et politisk og faglig mål, da dette er samfunnsøkonomisk gunstig og reduserer lidelse. Kommunen har ansvar for å tilby psykiske helsetjenester til barn og unge, i tillegg til fastlege og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

En psykisk helsetjeneste med fokus på tidlig intervensjon er viktig for å sikre rask og faglig oppfølging av begynnende vansker, og dermed forhindre mer alvorlige sykdomsforløp. Barn og foreldre med barn under 18 år, spesielt sårbare grupper, skal prioriteres. Universelle, selektive og indiserte tiltak er nødvendige, og selektive tiltak rettet mot kjente risikogrupper er viktige for å forebygge rusmiddelproblemer og psykiske plager.

Tverrfaglighet og systematisk samarbeid mellom ulike faggrupper og sektorer er avgjørende for å styrke barn og unges psykiske helsetjeneste. Dette inkluderer psykologer, leger, sykepleiere, sosionomer, fysioterapeuter og andre relevante faggrupper. Samarbeid på tvers av tjenester og sektorer må utvikles systematisk for å utnytte ressursene optimalt og sikre at barn og unge får nødvendig hjelp. Betydelige uutnyttede ressurser kan mobiliseres gjennom bedre samarbeid. Ved å integrere tjenester og sikre en felles forståelse av mål og behov, kan kommunen tilby mer effektive og tilgjengelige tjenester, noe som vil forbedre helseutfall og livskvalitet for barn og unge.

Familier med barn som har alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse har rett til en barnekoordinator som samordner tjenestene til barnet. Kommunen har plikt til å tilby denne tjenesten, og barnets beste skal alltid være et grunnleggende hensyn ved avgjørelser.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Lett tilgjengelig psykiske helsetjenester med god kvalitet for barn, unge og deres familier
2. Godt kjent og lett tilgjengelig tjenester for barn, unge og deres familier.
3. Tidlig identifisering av tegn, identifisering av risikogrupper
4. Systematisk samarbeid rundt barn og unge, tverrfaglig og tverrsektorielt
5. Systemarbeid og familieperspektiv

7.2.3 VOKSNE

Kommunen har lovpålagte oppgaver når det gjelder psykiske helsetjenester for voksne. Dette inkluderer å tilby kartlegging, informasjon, veiledning, behandling og oppfølging til voksne med psykiske helse- eller rusmiddelproblemer. Tjenestene skal være tverrfaglige, helhetlige og tilgjengelige for alle som oppholder seg i kommunen. I tillegg til de lovpålagte oppgaver innen psykisk helse og rus for voksne viser utfordringsbildet at vi må gjøre mer for å gi hjelp tidlig og nær der folk bor. Flere voksne sliter med psykiske helseplager, ensomhet og langtidssykemeldinger, til tross for våre tjenester og vi har begrensede ressurser og små fagmiljøer.

Tidlig innsats betyr å gripe inn før problemene vokser seg store. For voksne handler dette om lett tilgjengelige lavterskeltilbud, tverrfaglig samarbeid og helhetlig oppfølging – fra psykisk helse og NAV til arbeidsgivere. Tidlig innsats gjelder alle områder av helse – psykisk, somatisk og kognitiv – og inkluderer for eksempel tidlig oppdagelse av begynnende kognitiv svikt ved demens. Vi må gi kunnskapsbasert behandling på laveste effektive omsorgsnivå.

Forebygging er like viktig: møteplasser, frivillig arbeid og sosiale aktiviteter reduserer ensomhet og fremmer livskvalitet. Prosjektet «*Det gode liv i Siljan*» har vist at samskaping mellom kommune, frivillighet og næringsliv gir resultater – dette må vi bygge videre på.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Lett tilgjengelig psykiske helsetjenester med god kvalitet for alle aldersgrupper
2. Tverrfaglig arbeidsrehabilitering, fokus på integrering i samfunnet
3. Være en lett tilegnelig tjeneste i tidlig fase
4. Systematisk samarbeid tverrfaglig og tverrsektorielt
5. Styrket livskvalitet og livsmestring

7.3 SAMHANDLING

	FNs bærekraftsmål 17 - Samarbeid for å nå målene For å lykkes med å nå bærekraftsmålene trengs det et sterkt partnerskap. Kommunen, næringslivet og sivilsamfunnet må legge til rette for samskaping få å oppnå en bærekraftig utvikling. Siljan kommune vil fortsette å jobbe for å stimulere til samskaping mellom alle partene.
---	---

For å møte framtidens behov må vi jobbe tettere sammen på alle nivåer. Samhandling handler om mer enn samarbeid mellom kommuner og sykehus – det betyr å styrke samarbeidet innad i tjenestene, mellom fagområder, sektorer og nivåer og med det lokale samfunnet. Vi må også involvere innbyggerne, brukerne og frivilligheten aktivt. Dette er i tråd med FNs bærekraftsmål 17: «*Samarbeid for å nå målene*». Når vi trekker i samme retning, skaper vi trygghet, kvalitet og fellesskap – og får mer ut av hver ressurs.

7.3.1 STERKERE SAMMEN

Samhandlingsreformen har gitt kommunene større ansvar og flere spesialiserte oppgaver. Det krever at vi samarbeider tett med sykehus, andre kommuner, utdanningsinstitusjoner og frivilligheten for å sikre rett hjelp på rett sted til rett tid.

Overgangene mellom tjenestenivåer er sårbare. Derfor må vi styrke koordinering, kompetanse og kommunikasjon for å sikre gode pasientforløp. Helsefellesskapet i Telemark er en viktig arena for dette, og Siljan skal være en aktiv partner. Likeverdig samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er avgjørende for kvalitet og trygghet. Samtidig må vi tenke bredere enn helse. Samhandling handler også om å koble helse med samfunnsutvikling samt involvere innbyggere og frivillige i løsninger som fremmer livskvalitet og god folkehelse. Når vi trekker i samme retning, får vi mer ut av ressursene og skaper et samfunn der alle kan leve trygge og meningsfulle liv.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Samarbeid mellom helsesektor og andre sektorer for å sikre at helseperspektivet blir ivaretatt i alle deler av kommunen planlegging.
2. Jobbe aktivt med forbedring innenfor gode pasientforløp
3. Være en aktiv samarbeidskommune i Helsefellesskapet
4. Fortsette Interkommunale samarbeid der hvor det er hensiktsmessig

7.3.2 BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er en lovpålagt oppgave for kommunene, og innebærer at brukerne av kommunale tjenester skal ha innflytelse på utformingen og gjennomføringen av tjenestene. Dette er regulert i kommuneloven, som pålegger kommuner å opprette medvirkningsorganer som eldreråd, råd for personer med funksjonsnedsettelse og ungdomsråd.

Fordelene med brukermedvirkning er mange. Det gir bedre tjenester, økt treffsikkerhet i utforming og gjennomføring av helsetilbud, og en verdighet for brukerne. Brukermedvirkning bidrar også til økt kvalitet og mer skreddersydde tilbud tilpasset den enkeltes behov.

For å arbeide effektivt med brukermedvirkning, må kommunen etablere systemer og rutiner som legger til rette for informasjon og dialog med brukerne. Dette kan inkludere brukerundersøkelser, åpne allmøter, temavise arbeidsgrupper, og etablering av brukerutvalg på tjenestenivå.

Pårørendeinvolvering er også en viktig del av kommunens helsearbeid. Kommunen har plikt til å involvere pårørende i utredning, behandling og oppfølging av pasienter og brukere.

Pårørende kan gi verdifull informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Fordelene med god pårørendeinvolvering er økt tillit og felles forståelse mellom brukere, pårørende, ansatte og ledelse. Dette bidrar til å sikre at tjenestene er tilpasset både brukernes og pårørendes behov, og kan føre til bedre helseutfall og økt livskvalitet for alle involverte.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Gode systemer for innhenting av feedback fra brukerne
2. Gode systemer for å anvende informasjonen fra brukere, både på tjenestenivå og på systemnivå
3. Holde seg oppdatert på nye digitale løsninger for brukermedvirkning

7.3.3 FRIVILLIGHETEN

Frivilligheten er en grunnpilar i velferdssamfunnet og en avgjørende ressurs for å møte framtidens utfordringer. Når vi får flere eldre, flere med sammensatte behov og økende psykiske helseplager, samtidig som vi mangler helsepersonell, blir frivillig innsats enda viktigere. Frivillige bidrar med aktiviteter, sosial støtte og fellesskap som kommunen alene ikke kan tilby – og som forebygger ensomhet, styrker livskvalitet og reduserer behovet for helsetjenester.

Forskning viser at deltakelse i frivillig arbeid gir bedre helse og livskvalitet både for den som bidrar og den som mottar hjelp. Det er en «vinn-vinn»-situasjon: frivillige får mening, tilhørighet og mestring, mens brukere får sosial kontakt, trygghet og aktivitet. Frivilligheten er også en arena for samskaping – der nye ideer og løsninger utvikles i samarbeid mellom kommune, innbyggere og organisasjoner.

Siljan kommune vil derfor legge til rette for frivillig innsats, styrke samarbeidet med lag, foreninger og næringsliv, og skape møteplasser som gjør det enkelt å delta. Når vi kobler offentlige tjenester med frivillig sektor, får vi mer robuste lokalsamfunn, bedre folkehelse og tjenester som er tilpasset innbyggernes behov.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Skape en felles forståelse for frivillig innsats i hele kommunen
2. Styrke samhandling med frivillig sektor og privat sektor
3. Samskaping av nye ideer og bedre løsninger som kan forbedre tjenestetilbudet.

7.4 KOMPETANSE, ROBUSTHET OG KVALITET

	FNs Bærekraftsmål 4 – God utdanning Utdanning er nøkkelen til utvikling og gjør at hver og en av oss kan bidra til et nytt bærekraftig samfunn. Siljan vil være en lærende kommune som arbeider for å etablere og oppgradere utdanningstilbud som er barnevennlige, som tar hensyn til forskjeller i kjønn, til personer med nedsatt funksjonsevne og som sikrer trygge, ikke voldelige, inkluderende og effektive læringsmiljø for alle.
---	--

Slik som planen har pekt på tidligere, kan vi ikke bemanne oss ut av alle de fremtidige utfordringene vi står ovenfor. Vi må derfor bruke ressursene smartere, bygge mer robuste fagmiljøer og sikre at ansatte har riktig kompetanse til å møte nye krav.

Denne strategien handler om å utvikle tjenester som tåler endring og holder god kvalitet – selv med begrensede ressurser. Det betyr oppgavedeling, teamarbeid og smartere organisering, kombinert med målrettet kompetanseutvikling og bruk av teknologi som frigjør tid til pasientnært arbeid. Vi skal også styrke kvaliteten og effektiviteten gjennom systematisk bruk av styringsinformasjon og prioriteringskriterier, slik at vi gir rett hjelp til rett tid.

7.4.1 GOD LEDELSE

Når vi står overfor flere eldre, økende psykiske helseplager og knapphet på personell, blir god ledelse avgjørende for å lykkes. God ledelse handler om mer enn styring og struktur – det handler om å skape et arbeidsmiljø som fremmer trivsel, forebygger sykefravær og reduserer risiko for utbrenthet. Når vi står overfor færre hender og flere oppgaver, blir tydelige prioriteringer, involvering av ansatte og tilrettelegging for mestring avgjørende. Forskning viser at god ledelse er en av de viktigste faktorene for lavt sykefravær og høy arbeidskapasitet. Det betyr å balansere krav og ressurser, følge opp ansatte tett og bygge en kultur for åpenhet og samarbeid.

Både politiske og administrative ledere har et ansvar for å etablere gode samarbeidsformer, sikre riktig dimensjonering og gi lederne nødvendig støtte og opplæring. Dette krever styringsinformasjon som gir oversikt over ressursbruk, kompetansebehov og tjenestekvalitet, slik at beslutninger kan tas på et kunnskapsbasert grunnlag.

Når vi investerer i ledelse, investerer vi i kvalitet, robusthet og attraktive arbeidsplasser – og legger grunnlaget for en bærekraftig helsetjeneste i Siljan. God ledelse betyr også å ha søkelys på arbeidsmiljø, ressursstyring og kompetanseutvikling, slik at vi kan møte nye krav med begrensede ressurser. Slik sikrer vi både kvalitet i tjenestene og et bærekraftig arbeidsliv.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Ha fokus på god lederstøtte
2. Motivere og legge til rette for at ledere har riktig kompetanse knyttet til delegerte oppgaver
3. Riktig dimensjonering

7.4.2 EN ATTRAKTIV ARBEIDSGIVER

Våre dyktige ansatte er vår viktigste ressurs. I en tid med færre hender og flere oppgaver blir det viktigere enn noen gang å skape en god og meningsfull arbeidshverdag. Gjennom god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud må det skapes en arbeidshverdag det er mulig å stå i.

For å sikre at kommunen har gode tjenester må vi være en attraktiv arbeidsgiver. Dette innebærer å tilby konkurransedyktige lønns- og arbeidsvilkår, samt å skape et arbeidsmiljø som fremmer trivsel og samarbeid. Vi skal fokusere på kontinuerlig kompetanseutvikling, slik at våre ansatte alltid er oppdatert og godt rustet til å møte nye utfordringer.

Ved å ta i bruk ny teknologi som kunstig intelligens i turnusplanleggingen, kan vi styrke kvaliteten og bærekraften i helse- og omsorgstjenestene. Det er viktig at vi utforsker løsninger som bidrar til bedre ressursutnyttelse, mer forutsigbarhet for ansatte og reduserte driftskostnader. Digitale verktøy gir også økt mulighet for individuell tilpasning og fleksibilitet, ved at ansatte kan melde inn egne preferanser og behov som systemet tar hensyn til. Ny teknologi kan bidra til å forutsi perioder med økt sykefravær, noe som gjør det mulig å planlegge bemanning mer presist og unngå dyre hastetiltak. Dette bidrar til lavere fravær, mer stabile tjenester og en mer effektiv bruk av offentlige midler.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Fremme heltidskultur og legge til rette for ansatte i alle livsfaser slik at de kan stå lenge i jobb
2. Tiltrekke seg stabil, kvalifisert arbeidskraft som kan føre til økt bosetting og pendling inn til kommunen
3. Ha konkurransedyktig lønn og gode arbeidsvilkår i regionen
4. Ha riktig dimensjon på bemanningen for de oppgavene som skal løses, og tilpasse tjenestenivå til ressursene som er tilgjengelige
5. Arbeide strukturert for et fysisk, psykososialt og organisatorisk godt arbeidsmiljø

7.4.3 ROBUSTE TJENESTER

For å sikre bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester i kommunen, er det avgjørende å utvikle en strategi for robuste tjenester. Et sentralt grunnprinsipp i dette arbeidet er riktig dimensjonering av tjenestene. Når tjenestene er riktig dimensjonert, reduseres risikoen for overbelastning, sykefravær og turnover blant ansatte. Det gir også bedre forutsetninger for langsiktig planlegging, rekruttering, kompetanseutvikling og styrke tjenestens evne til å håndtere uforutsette situasjoner.

Et trygt og godt psykososialt arbeidsmiljø er avgjørende for trivsel, redusert stress og stabilitet. I små kommuner er det særlig viktig å bygge fellesskap på tvers av tjenester for å dele kompetanse og skape tilhørighet. Kollegastøtte spiller en nøkkelrolle i å håndtere den emosjonelle belastningen som følger med arbeid i helsetjenesten. Ved å fremme en kultur for støtte, åpenhet og samarbeid, skaper vi et arbeidsmiljø der ansatte føler seg verdsatt og motivert til å yte sitt beste og derfor en mer robust tjeneste.

Høyt sykefravær og turnover kan få store konsekvenser for tjenestekvaliteten, spesielt i små fagmiljøer. Sterke tjenester må derfor inkludere fleksible bemanningsløsninger, interkommunalt samarbeid og tilgang til en større vikarpool. Økonomisk handlingsrom for rask innleie er essensielt for å sikre kontinuitet. Samtidig må kommunen ha en tydelig prioriteringsstrategi for perioder med bemanningsmangel, slik at lovpålagte oppgaver ivaretas uten å overbelaste gjenværende ansatte.

Med en dreining mot mer tverrfaglige team og bredere fagmiljø – både vertikalt og horisontalt – kan vi bygge tjenester som er mer fleksible og bærekraftige. Dette krever systematisk kunnskapsdeling og gode strukturer for å støtte hverandre.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Sikre riktig dimensjonering samt ha plan for å tilpasse av tjenestenivået til ressurstilgang
2. Styrke det psykososiale arbeidsmiljøet og kollegastøtte
3. Etablere fleksible og sterke bemanningsstrategier
4. Fremme tverrfaglighet og kunnskapsdeling

7.4.4 STRATEGISK KOMPETANSEPLAN

Det er viktig med en gjennomarbeidet strategi for å lykkes med å rekruttere, utvikle og beholde kvalifisert personell, og at vi har en strategi for å organisere tjenestene på en måte som gir rom for faglig utvikling, kvalitet og pasientsikkerhet.

En strategisk kompetanseplan vil identifisere behov og legge til rette for målrettede tiltak som fremmer læring og utvikling. Dette sikrer at ansatte er rustet til å møte fremtidens utfordringer. Vi skal fremme en kultur for kunnskapsdeling og skape et motiverende arbeidsmiljø. Ved å tilby gode muligheter for faglig utvikling, kan vi tiltrekke og beholde dyktige medarbeidere, noe som styrker vår evne til å levere gode tjenester. Vi skal være en lærende organisasjon som deler kunnskap internt og eksternt, og samarbeider med relevante nettverk og institusjoner.

Allerede i 2025 fikk vi på plass en *strategisk kompetanseplan* som er administrativt godkjent. Planen skal sikre at kompetanseutvikling henger sammen med kommunens øvrige mål, og at tiltakene evalueres og justeres årlig for å møte endringer i tjenestene og samfunnet, og må derfor ses i sammenheng med denne strategiplanen.

Dette vil vi i avdeling helse

1. Sikre målrettede og planmessige kompetansehevende tiltak i samsvar med kommunens utfordringsbilde og behov
2. Legge til rette for grunnutdanning, etter- og videreutdanning
3. Ha kultur for å drive kompetanseutvikling og kunnskapsspredning i organisasjonen
4. Samarbeid med ulike institusjoner og knytte nettverk
5. Motivere ansatte til å øke kunnskap og styrke egen kompetanse

8. OPPFØLGING AV STRATEGIPLAN / MÅL OG TILTAK

Planens strategier skal følges opp av en egen handlingsdel, som viser prioriterte tiltak for det kommende året og de resterende årene i økonomiplanperioden. Det er et mål å revidere/rullere hvert fjerde år, mens handlingsdelen blir revidert i sammenheng med budsjettarbeidet.

9. LINKER TIL LOVER, RAMMER OG FØRINGER

Understående dokumenter er viktige føringer for hvordan kommunene skal organisere og levere helse- og omsorgstjenester. Disse føringene bidrar til å sikre kvalitet og pasientsikkerhet og ligger også til grunn for vår lokale strategi for fremtidig helse- og omsorgstjenester:

- Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester
- Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027
- Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer
- Meld. St. 15 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten
- Helseberedskapsmeldingen (2023)
- Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge
- Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten
- Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven
- Veileder for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming
- melding. St. 15 folkehelsemeldingen,
- melding. St.31 perspektiv meldingen 2024,
- Melding. St. 23 opptrappingsplan for psykisk helse 2023-2033
- Meld. St. 5 En motstandsdyktig helseberedskap
- Tid for handling NOU 2023 – 2024
- Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet— Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling.
- Demensplan 2025
- Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

REFERANSELISTE

Lover og forskrifter:

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

Pasient- og brukerrettighetsloven

Helsepersonelloven

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Nasjonale planer og veiledere:

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester (2025)

Opptrappingsplan for psykisk helse

Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet

“Bu trygt heime” – Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring

Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer

Meld. St. 15 (2020–2021) Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Helseberedskapsmeldingen (2023)

Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge

Veileder for håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten

Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven

Veileder for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Meld. St. 15 Folkehelsemeldingen

Meld. St. 31 Perspektivmeldingen 2024

Meld. St. 23 Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033

Meld. St. 5 En motstandsdyktig helseberedskap

Tid for handling NOU 2023–2024

Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet— Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I

Demensplan 2025

Nasjonal kreftstrategi 2024–2028

Andre kilder og rapporter:

Helsedirektoratet (2023). Veikart mot en bærekraftig lavutslipps- og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste.

Statistisk sentralbyrå (SSB). Eldrebølgen kommer – antall personer over 80 år dobles frem mot 2040.

Telemarksforsking (2023). Framskriving av behov for heldøgns omsorgsplasser i Siljan kommune.

Helsedirektoratet. Omsorg 2020 – årsrapport 2019. Demografiske endringer og konsekvenser for omsorgssektoren.

Telemarksforsking. (2023). Framskriving av behov for heldøgns omsorgsplasser i Siljan kommune. Intern analyse. (Referanse basert på informasjon du oppga – tilpasses med faktisk tittel og publiseringsår hvis tilgjengelig.)

Statistisk sentralbyrå (SSB). (2022). Eldrebølgen kommer – antall personer over 80 år dobles frem mot 2040. Hentet fra: <https://www.ssb.no> (NB: Bruk konkret lenke hvis du har den – dette er en generell henvisning.)