



Rendalen kommune

Helse- og omsorgsplan 2025-2030

Raushet, åpenhet og engasjement



Vedtatt i kommunestyret 19.02.2026, sak 07/26.

1	Innledning og formål.....	3
1.1	Innledning.....	3
1.2	Formål med strategisk helse og omsorgsplan.....	4
1.3	Prosess og forankring.....	4
2	Nasjonale og lokale føringer.....	5
2.1	FNs Bærekraftsmål.....	5
2.2	Kommunens visjon, verdigrunnlag og hovedmål.....	6
3	Fremtidens tjenester.....	6
3.1	Fra mottaker av tjenester til aktiv deltakelse.....	6
3.2	Omsorgstrappa og LEON-prinsippet.....	6
3.3	Bo trygt hjemme.....	8
4	Satsningsområder for helse- og omsorg.....	8
4.1	Demens.....	9
4.2	Folkehelse.....	12
4.3	Rus og psykisk helse.....	14
4.4	Kompetanse.....	16
4.5	Samarbeid.....	17
4.6	Digitalisering.....	19
5	Handlingsplan 2025-2030.....	20
5.1	Demens.....	20
5.2	Folkehelse.....	22
5.3	Rus og psykisk helse.....	23
5.4	Kompetanse.....	25
5.5	Samarbeid.....	26
5.6	Digitalisering.....	28

1 INNLEDNING OG FORMÅL

1.1 INNLEDNING

Mange av de utfordringene vi står overfor i Rendalen de neste årene, har vi til felles med resten av kommunene i landet. Psykisk helse, både blant barn og unge, voksne og eldre, er og blir et viktig tema i tiden framover. Det er mange barn og unge som faller utenfor og sliter i det samfunnet de lever i til daglig. Flere unge trenger mye hjelp for å håndtere hverdagen, samtidig som de i stor grad ønsker å styre den hjelpen de har rett på.

Vi får en stor økning i antall eldre i årene framover. Selv om en aldrende befolkning ikke er ensbetydende med økt tjenestebehov, vil tallet på de som tar imot tjenester øke fram mot 2030 og det blir færre yrkesaktive per pensjonist. Dette kombinert med en trangere kommuneøkonomi, innebærer at tjenesteproduksjon slik vi gjør det i dag, ikke vil være bærekraftig på sikt.

«Summen av usikkerhetsmomentene vi erfarer og den befolkningsprognosen vi har som grunnlag, peker på at vi i helse- og omsorgssektoren må opprettholde fokus på endring i våre tjenester. Tjenestene må tilpasses endringer i befolkningsgrunnlaget, flyktningestrømmen med bosetting i kommune- Norge må håndteres og prognoser på økonomiske nedgangstider i nasjonaløkonomien må ivaretas» (NOU 2023:4).

For å håndtere morgendagens utfordringer er vi nødt til å ha kontinuerlig fokus på folkehelse, egenmestring og samskapende samfunn som inkluderer alle fra ung til aldrende. I tillegg er det utfordrende å opprettholde et tjenestenivå slik vi kjenner det i dag i vår kommune med lange avstander og færre hender til å utføre disse tjenestene. Det er derfor viktig at Rendalen har gode planer for, og oversikt over behov for tilpassede boliger i fremtiden. Det er et svært begrenset marked med private leiligheter, og vi vet at eneboligene i kommunen er av eldre standard og dårlig tilpasset for alderdommen. Boligutvikling er viktig for kommunen for å kunne imøtekomme de ønsker og behov som naturlig vil komme av en aldrende befolkning med ulike behov.

Som en liten distriktskommune er det til enhver tid viktig å ha søkelys på hvordan vi skal klare å rekruttere og utvikle kompetansene vi allerede har. Det er mangel på kvalifisert helsepersonell i hele landet. Dette merker vi godt også i Rendalen. De store etterkrigskullene begynner nå å bli eldre og har behov for helsetjenester. Dette i sammenheng med lave fødselstall i senere tid medfører en sammensetning i befolkningen som ikke er forenlig med helsetjenester slik vi kjenner dem i dag, hverken på kommunalt eller statlig nivå.

Helsepersonellkommissjonen ble etablert i desember 2021. Kommisjonen ble bedt om å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse frem mot 2040 i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Mer konkret går kommisjonen nærmere inn på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde personell i helse- og omsorgstjenestene i hele landet på kort og lang sikt, gitt utviklingstrekk som vil påvirke tilbudet av og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester i årene fremover. NOU 2023: 4 «Tid for handling- personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» er et viktig dokument som gir oss en bred og grundig gjennomgang av hvordan vi må planlegge fremtidens tjenester i et bærekraftig perspektiv. Bemanningsutviklingen i tjenesten er ikke bærekraftig. Det betyr at det må arbeides systematisk på alle nivå for å begrense utviklingen. Utfordringen går til politikerne, eiere og ledelse, tilsynsmyndighetene, fagmiljøene og den enkelte ansatte i tjenesten. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er avgjørende.

“Hovedprioriteten for helsepolitikere i årene fremover, bør være å utvikle tiltak og investere i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene” (NOU 2023:4 kap. 1.1.2). Vi ønsker at denne reviderte helse- og omsorgsplanen, sammen med blant annet Økonomiplan for Rendalen (2024- 2027) og Perspektivmeldingen (2024- 2040) skal bli et nyttig og godt verktøy i planlegging og gjennomføring av Rendalens helse- og omsorgstjenester inn i framtiden, med de utfordringer og begrensninger som er skissert.

1.2 FORMÅL MED STRATEGISK HELSE OG OMSORGSPLAN

Helse- og omsorgsplanen skal være et verktøy for tjenestene i virksomhet helse- og omsorg i Rendalen kommune. Den skal være retningsgivende for ansatte, innbyggere og politikere, og hjelpe oss i å ta korrekte og gode beslutninger for framtiden. Den skal basere seg på statistikk og folkehelseprofiler, samt ta utgangspunkt i de tjenestene vi allerede har.

Planen skisserer Rendalen kommunes utfordringer i sektoren, hvilke overordnede strategiske valg som bør gjøres samt føringer for arbeidet med å sikre gode nok tjenester til innbyggerne og en forsvarlig ressursbruk. Vi skal legge vekt på viktige utfordringer, samtidig som vi skal synliggjøre de strategiske valgene kommunen tar. Det er et mål at helse- og omsorgsplanen skal være et godt og enkelt verktøy for styring og utvikling av sektoren. Det er samtidig et behov for å ha et sterkt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid for å dempe eller utsette behovet for helse- og omsorgstjenester.

FN- konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er en internasjonal traktat som sikrer likestilling og motvirker diskriminering, vedtatt i 2006. Norge ratifiserte konvensjonen i 2013 og fra 1. januar 2026 er den inkorporert i menneskerettsloven. Hovedpunkter er å sikre at funksjonshemmede får oppfylt sine menneskerettigheter på lik linje med andre. CRPD fungerer som en forsterkning av eksisterende menneskerettigheter tilpasset personer med nedsatt funksjonsevne.

1.3 PROSESS OG FORANKRING

Arbeidet med planen har pågått siden høsten 2023. Foruten ledelsen i virksomheten har et utvalg av medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte medvirket. Det har vært invitert til en rekke arbeidsmøter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud i prosessen. Innspillmøte til planen hvor alle relevante lag og foreninger har blitt invitert for medvirkning og diskusjon ble avholdt 27.11.24. Forslaget til strategisk plan har vært til intern og ekstern høring, og politisk behandling den ---

2 NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

2.1 FNs BÆREKRAFTSMÅL



FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Norge har forpliktet seg til å jobbe mot målene og det er viktig at alle bidrar, selvsagt også Rendalen kommune. Satsningsområdene i sektorens strategiske plan er på den bakgrunn knyttet til utvalgte bærekraftsmål. Flere av bærekraftsmålene kunne vært anvendt, men det er vurdert nødvendig å foreta valg på de mål som er mest relevant med bakgrunn i valgte satsningsområder. Dette vil likevel ikke utelukke arbeid mot øvrige bærekraftsmål i prosessen.

Følgende bærekraftsmål er prioritert i Helse- og omsorgsplanen:



2.2 KOMMUNENS VISJON, VERDIGRUNNLAG OG HOVEDMÅL

Kommuneplanens samfunnsdel skal være retningsgivende for arbeidet både i de politiske organ og kommunens administrasjon og legger føringer for resten av kommunens planverk. Mål og tiltak i økonomiplanen og årsbudsjettet skal speile det som er trukket opp som mål i kommuneplanen og Helse- og omsorgsplanen.

Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027 ble vedtatt i Kommunestyret 23.9.2015. Den har følgende visjon for kommunen:

VISJON

Med røtter fra fortiden og vilje til vekst for fremtiden.

VERDIER

Raushet, åpenhet og engasjement (RÅE).

HOVEDMÅL

- Vi skal være en attraktiv kommune for bosetting og næringsliv.
- Vi skal ta vare på og videreutvikle natur- og kulturverdiene på en bærekraftig måte.
- Vi skal aktivt jobbe for å bedre og utvikle samhandlingskulturen i Rendalssamfunnet.
- Vi skal vise vilje til nytenking og bli bedre på å heie fram de som satser aktivt innen ulike næringer.

Denne helse- og omsorgsplanen bygger oppunder målet om å være en attraktiv kommune for bosetting og næringsliv.

3 FREMTIDENS TJENESTER

3.1 FRA MOTTAKER AV TJENESTER TIL AKTIV DELTAKELSE

Samskaping, eller kommune 3.0, er et uttrykk som har gjort seg gjeldende de senere årene. Med bakgrunn i helsepersonellkommisjonens arbeid NOU 2023: 4 "Tid for handling" tegner det seg et tydelig bilde av at vi må gå fra et tilbyderssamfunn, til å bli et mer «delta aktivt» samfunn. Kommune 3.0 er fremtidens kommune der ansatte, politikere, innbyggere og næringsliv sammen finner ut hvordan et behov eller en utfordring skal løses. Det er satt søkelys på mestring i alle livets faser og ansvarliggjøring av egne innbyggere. Kommunens oppgave er ikke først og fremst å føre innbyggerne gjennom livet, men å muliggjøre et godt liv basert på egenverd, mestring og aktiv bruk av egne ressurser. Brukermedvirkning vil her være viktig. Det handler først og fremst om å ha et godt liv – ikke få en tjeneste.

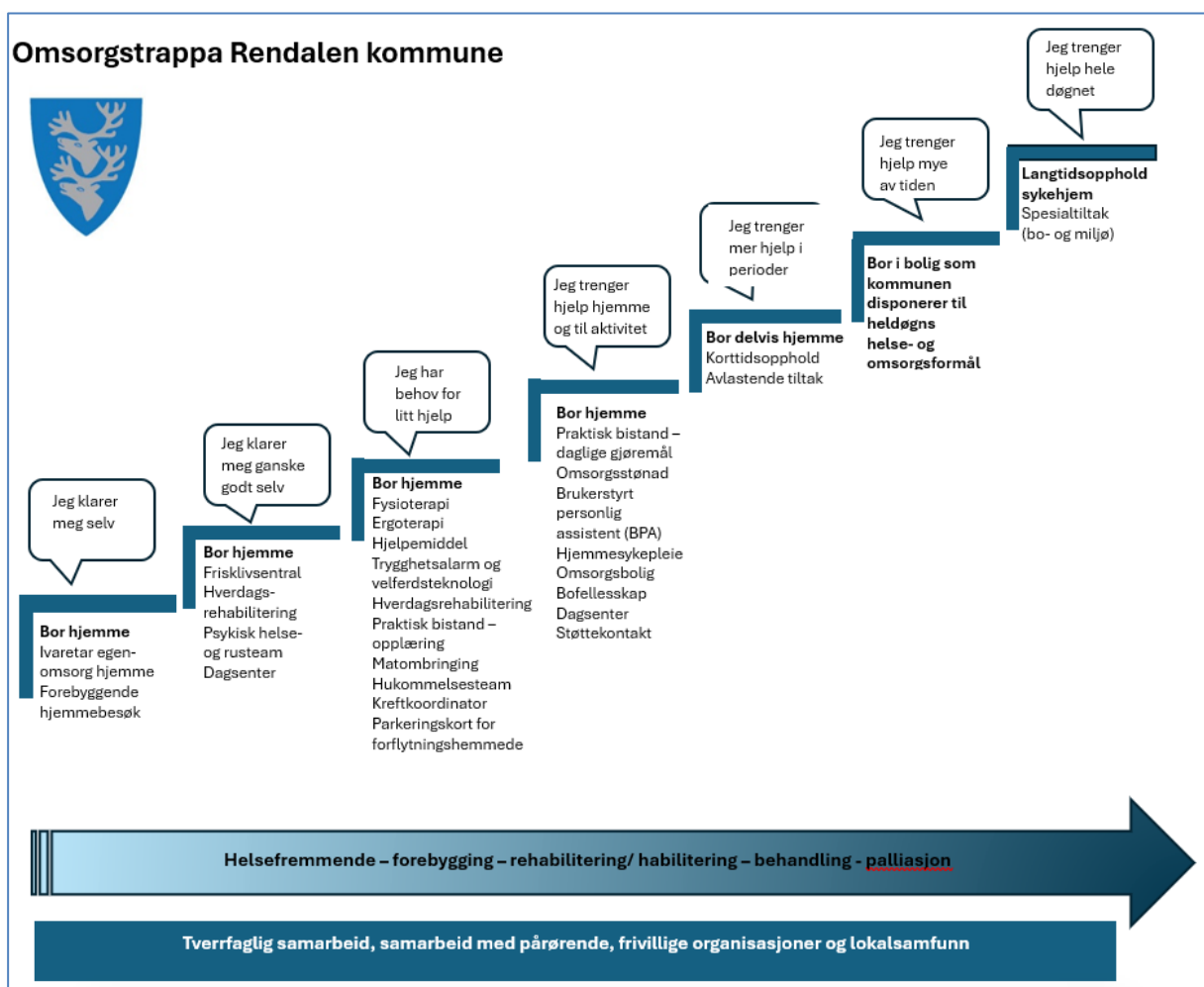
3.2 OMSORGSTRAPPA OG LEON-PRINSIPPET

Tjenestetilbudet i kommunene blir ofte inndelt i en omsorgstrapp med ulike nivå. En omsorgstrapp viser hvilket nivå ulike omsorgstjenestene ligger på. Rendalen kommune har en omsorgstrapp som blir brukt til hjelp ved vurdering av behov og tiltak hos den som søker om tjenester. Det er behovet til

søkeren som avgjør hvilket trinn i omsorgstrappen en er på. Tanken er at man starter langt nede i trappa, der helsefremming og forebygging er i fokus. Videre kommer en over på rehabiliterende tiltak og avlastning, og til sist behandling med heldøgns omsorg og palliativ pleie.

Omsorgstrappen viser de ulike omsorgsnivåene og hvor tjenestene i kommunen blir gitt. Gjennom denne blir det også tydelig hvilke tjenester kommunen har, og hva vi bør utvikle eller etablere. Kommunen skal sørge for at de som oppholder seg i kommunen får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1). For å oppfylle kravene skal kommunene tilby en rekke tjenester. Kommunen har ansvar for at tjenestene er faglig forsvarlige og er tilstrekkelig dimensjonerte.

Rendalen kommune har som mål at hjemmetjenesten skal være så god at en kan bo i egen bolig så lenge som mulig. Videre legger vi vekt på at ingen skal bli fratatt oppgaver som de kan utføre selv, og at hjelpen skal ytes på lavest mulig nivå i omsorgstrappen. Dette prinsippet blir ofte kalt LEON (laveste effektive omsorgsnivå). I henhold til samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) og videre i NOU 2023:4 "Tid for handling" skal kommunene i større grad tilby forebyggende tjenester og hjelp til egenmestring. Eksempel på slike tjenester og tiltak kan være ulike lavterskeltjenester og tilbud gjennom frivillige organisasjoner og lokalsamfunn. Informasjon til innbyggerne om tilrettelegging av eget hjem, tilbud om hjelpemidler, dagaktivitetstilbud og egenmestring og rehabilitering blir også veldig viktig for kommunen fremover.



3.3 BO TRYGT HJEMME

Folkehelse og boligutvikling tilpasset ulike livsfaser handler om å skape boligmiljø som støtter befolkningens helse og velvære gjennom hele livsløpet. Dette innebærer å utvikle boliger og nabolag som kan møte de forskjellige behovene mennesker har i ulike faser av livet, fra småbarnsperioden til alderdommen. En tilpasning til livsfaser i boligutvikling kan bidra til å fremme god folkehelse ved å gjøre det lettere for folk å leve trygt, aktivt og sosialt. Når befolkningen blir eldre, er det viktig at boligene er tilrettelagt for å kunne bo hjemme lengst mulig. Dette kan innebære boliger med tilgjengelighetsstandarder, som for eksempel trappefri adkomst og tilpassede bad og kjøkken.

- Tilgang til helsetjenester, offentlig transport, og dagligvarebutikker i nærheten er viktig for eldre som kanskje har redusert mobilitet.
- Bofellesskap, omsorgsboliger og generasjonsboliger kan være positive løsninger som fremmer sosial kontakt og gir eldre muligheten til å delta i fellesskapet.
- Universell utforming sikrer at boliger og offentlige områder er tilgjengelige for alle, uansett funksjonsevne. Dette er viktig for å skape inkluderende samfunn som støtter god folkehelse.
- Fleksible boligløsninger gjør det mulig å tilpasse boliger til beboernes skiftende behov. For eksempel kan en bolig være designet slik at rom kan omdisponeres, eller til og med deles opp i separate boenheter for å tilpasses endrede familiesituasjoner.

Kommunen ønsker, og er nødt til å satse på styrking de nederste trinnene i omsorgstrappen. Dette kan gi økt livskvalitet og helse hos innbyggeren, og vil bidra til å utsette, og i noen tilfeller bidra til at det ikke blir et behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester. Tverrfaglig samarbeid, samarbeid med pårørende, aktivitet i frivillige organisasjoner og aktive lokalsamfunn er viktig for å skape en bærekraftig og god helse- og omsorgstjeneste i kommunen. Ved å integrere folkehelseperspektivet i boligutvikling og tilpasse boliger til ulike livsfaser, kan man bidra til å skape samfunn som støtter god helse og livskvalitet på tvers av generasjoner. En omsorgsbolig er også å anse som egen bolig.

Viser også til Rendalen kommunes boligpolitiske plan. Et strategisk styringsverktøy som angir mål, tiltak og prioriteringer for kommunes boligpolitikk. Planen skal beskrive de langsiktige utfordringer og valg som kommunen står ovenfor i forhold til boligtilgang, utvikling og boligsosiale forhold. Planen skal bidra til økt effektivitet og mer helhetlig boligpolitikk, herunder rådgjøring og samarbeid med befolkningen og private aktører.

4 SATSNINGSOMRÅDER FOR HELSE- OG OMSORG

Kjernevirksomheten for virksomheten helse- og omsorg skal sikre innbyggerne helse-, omsorgs- og velferdstjenester, med fokus på selvstendighet og mestring. Det skal tilrettelegges for et godt samarbeid med brukere og pårørende, ut fra hvordan behov skal dekkes og hva som er viktig for den enkelte. Helse- og omsorg skal blant annet dekke innbyggernes behov for hjemmetjenester, institusjonstjenester, akuttmedisinske tjenester og ulike støtte-, mestrings-, habiliterings- og rehabiliteringsfunksjoner.

Rendalen kommune skal tilby fleksible, koordinerte og fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester med rett kompetanse til rett tid. Utfordringer velferdssamfunnet står overfor er et voksende antall og komplekse problemer. Det er vanskelig å se at disse kan løses gjennom tidligere standardløsninger, eller kun gjennom økte budsjett. Dette er sammensatte sosiale, helsemessige og miljømessige utfordringer som er tett sammenvevd.

Virksomheten helse - og omsorg i Rendalen kommune utfordres av:

- En aldrende befolkning
- Økende demensforekomst (Demenskartet)
- Økende gap mellom pasientrettigheter og kommunens handlingsrom
- En økende andel innbyggere helt eller delvis utenfor arbeidslivet
- Svikt i rekruttering av nødvendig og riktig kompetanse for fremtiden
- Økende og endrede kompetansebehov grunnet samfunnsutvikling og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten

Helse- og omsorgstjenestene i Rendalen kommune har behov for å få sikret en økonomisk rasjonell og bærekraftig utvikling. Satsingsområder videre blir:

- Demens (FN 3)
- Folkehelse (FN 3)
- Rus og psykisk helse (FN)
- Kompetanse (FN 4)
- Samarbeid (FN 17)
- Digitalisering (FN 9)



God helse skapes i stor grad andre steder enn i den offentlige helsetjenesten. Tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid er meget viktig for å kunne skape gode liv for våre innbyggere. Det er også viktig med kunnskap om egen helse, og hvordan skape seg gode liv med de mulighetene man har.

4.1 DEMENS

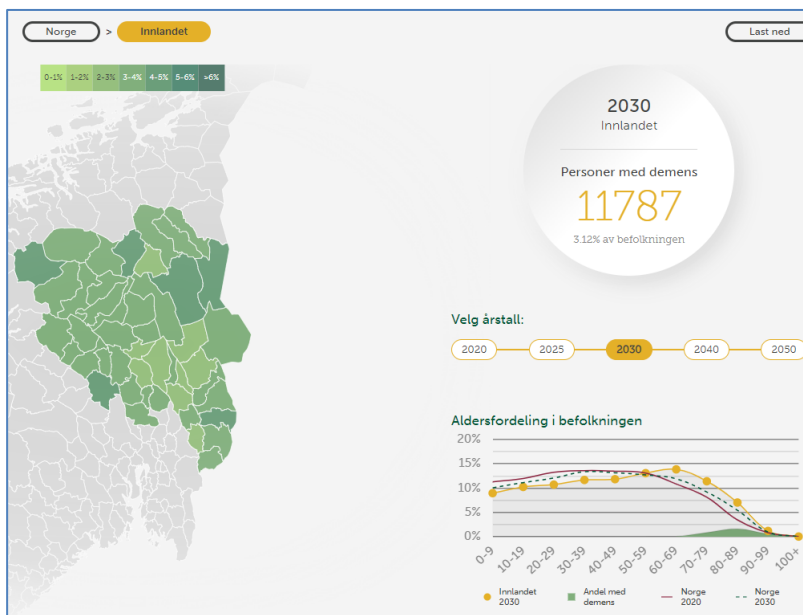


Nasjonalt har det siden 2015 vært satt søkelys på å bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Fra 2015 og frem til i dag har det kommet flere nasjonale reformer. Blant annet St. Meld 15 (2017-2018) "Leve hele livet" som er definert som en kvalitetsreform for eldre. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

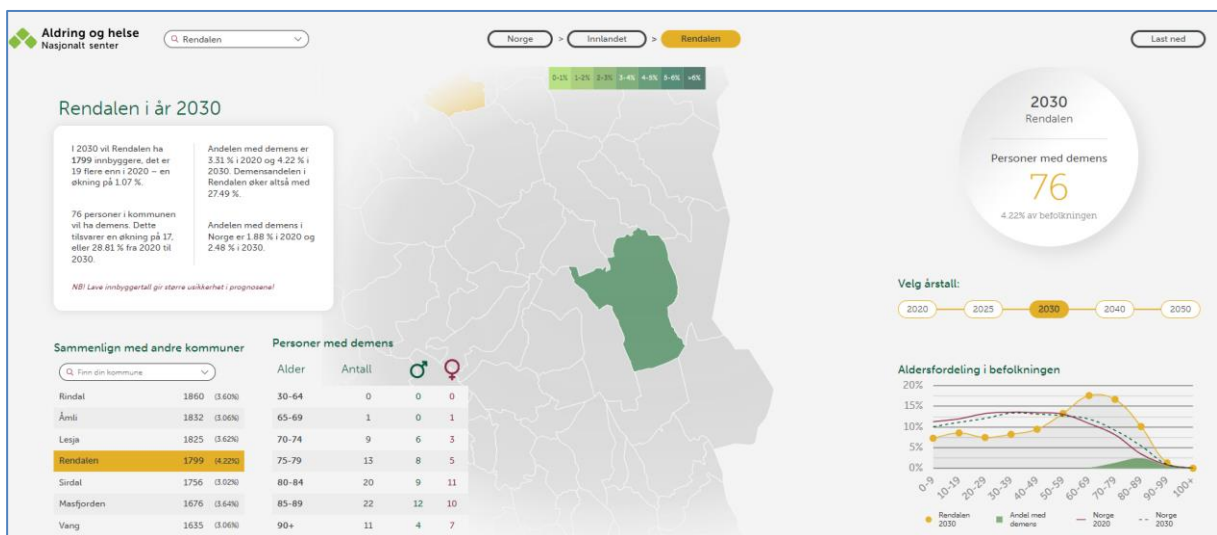
Bo trygt hjemme reformen, St. Meld 24 (2022-2023) handler om hvordan eldre kan leve gode liv og bo lengst mulig hjemme. Dette krever samarbeid på tvers, og involverer folkehelse, lokalsamfunn, bolig, transport og helse- og omsorgstjenester. Bo trygt hjemme reformen skal også bidra til et mer aldersvennlig samfunn, slik at flere eldre kan leve aktive liv lenger og oppleve trygghet ved å bo i eget hjem. Demensplan 2025 omtaler demens som en betydelig folkehelseutfordring. Flere vil få sykdommen og det er behov for tidligere diagnostisering, bedre oppfølging tidlig i forløpet og økt kunnskap om demens. I løpet av sykdomsperioden vil de fleste ha behov for ulike helsetjenestetilbud i eget hjem, i omsorgsbolig eller på institusjon. Deres nærmeste pårørende vil ha behov for støtte og

avlastning. Flertallet av personer med demens bor hjemme, og vi vet at mange har, eller vil få utfordringer med å mestre daglige aktiviteter og gjøremål. Vi må derfor se på løsninger som bidrar til at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig. Gode helse- og omsorgstjenester skapes når pasienten møter personell med høy faglig kompetanse, og når samspillet mellom pasient, pårørende og personellet medfører trygghet og verdighet.

I følge demenskartet.no vil Rendalen i årene fremover få et økt antall personer med demens. Befolkningen i Rendalen er eldre enn gjennomsnittet i landet, og har derfor også en høyere andel forekomst av demens. For å sikre en bærekraftig og effektiv helsetjeneste, er det avgjørende å planlegge tjenestene i henhold til utfordringene som kommer knyttet til demensomsorgen



Demenskartet viser prosent-andel innbyggere med demens i 2030, der Rendalen har en forholdsvis høy andel også sammenlignet med andre kommuner i Innlandet. Figuren nedenfor viser både antallet, andelen og aldersfordelingen i befolkningen.



Her er vi:

Rendalen kommune har i dag et tverrfaglig hukommelsesteam som bistår legen med diagnostisering, kartlegging og oppfølging av hjemmeboende. Fra 1. januar 2020 er det innført en plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens. Rendalen har tilbud om aktivitetssenter fem dager i uken, hvor sosial interaksjon er hovedformålet.

Vi samarbeider med Rendalen demensforening om forskjellige tiltak, blant annet pårørendeskole, og det planlegges samtalegrupper. Rendalen kommune har også inngått en avtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om "Demensvennlig samfunn" for å arbeide mot et mer inkluderende samfunn hvor de med kognitive utfordringer blir møtt med forståelse og muligheter til aktiv deltakelse i samfunnet forøvrig (nasjonalforeningen.no).

Sykehjemmet har en skjermet avdeling hvor personsentrert omsorg står i fokus. Rendalen kommune har et samarbeid gjennom SAM-AKS (samhandling mellom alderspsykiatrisk avdeling i Sykehuset Innlandet og kommunale sykehjem) for forskning og systematisk kartlegging og oppfølging av personer med demens.

Slik vil vi ha det:

- Rendalen kommune er et demensvennlig samfunn
- Innbyggerne har kunnskap om livsrelaterte faktorer som kan forebygge demens
- Systematisk oppfølging gjennom hele forløpet
- Økt kompetanse hos våre ansatte
- Tverrfaglig samhandling til det beste for den enkelte som grunnleggende metodikk
- En bedre miljøtilpasset skjermet avdeling
- Sikre tilrettelagte og forutsigbare avlastningstilbud, samt veiledning og støtte til pårørende
- Innbyggere med demensdiagnose skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig
- Økt fokus på digitalisering
- Øke aktivitet og deltakelse i samfunnet for personer med en demensdiagnose
- God informasjon til pårørende og andre om demens, tjenestetilbudet og rettigheter
- Vi ønsker å videreutvikle samarbeid med frivilligheten, lag og foreninger

Slik kommer vi dit og slik gjør vi det:

- Opprettholde kontinuerlig tilbud om opplæring til servicenæringen, lag og foreninger
- Kommunen har en aktiv rolle i det forebyggende folkehelsearbeid rundt livsstilsendringer for alle aldersgrupper
- Sikre kapasitet i hukommelsesteamet, i tråd med økning av forespørsler
- Videreføre muligheter for kompetanseheving i henhold til kompetanseplan
- Kompetanse brukes der den trengs og bidrar til rett tiltak til rett tid
- Utforme skjermet avdeling hensiktsmessig for å oppnå god gruppedynamikk på avdelingen
- Tilpasse individuelle tilbud for brukere og pårørende
- Tilrettelegging, økt kunnskap og bruk av flere digitale velferdsteknologiløsninger og varselhjelpemidler
- Kontinuerlig og systematisk følge digitale nasjonale føringer på digitaliseringsfronten
- Skalering av dagsentertilbud
- Sørge for tilgjengelig informasjon på kommunens hjemmeside og relevante møtepunkter
- Etablere en gjensidig og systematisk kontakt med frivilligheten, lag og foreninger

4.2 FOLKEHELSE



Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Her er vi:

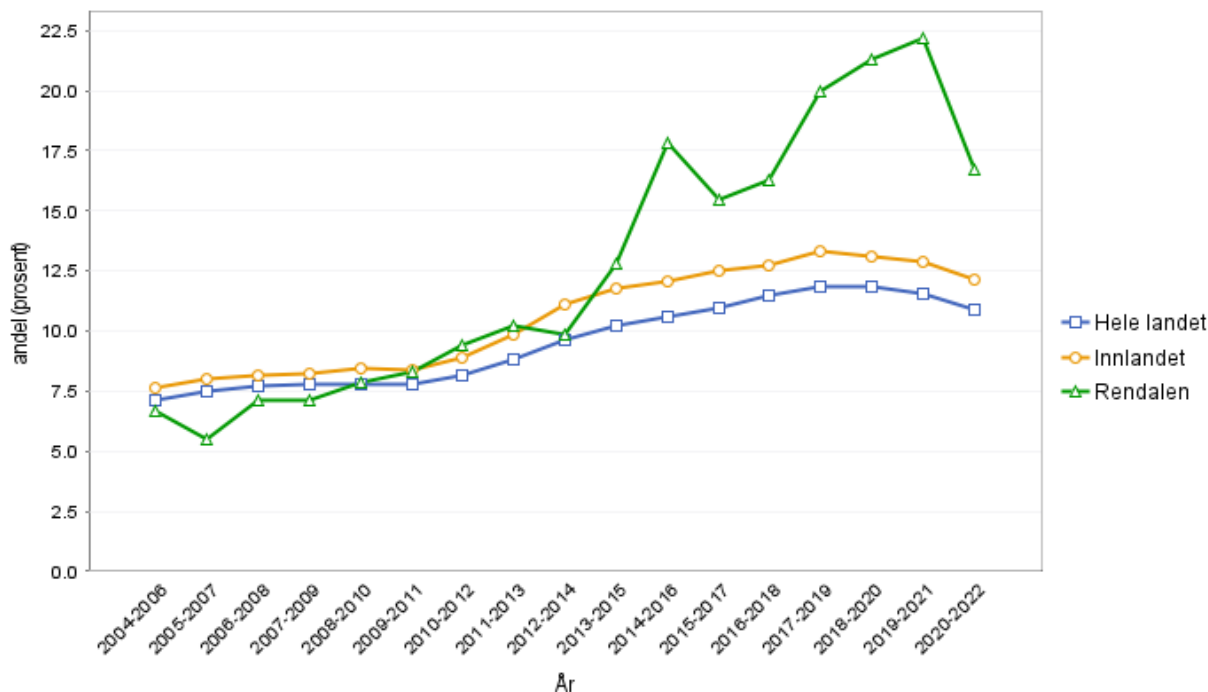
Regjeringen løfter frem utjevning av sosiale helseforskjeller som den viktigste prioriteringen på tvers av innsatsområdene. Det understrekes at helseforskjellene er skapt av samfunnet, og de kan endres og gjøres noe med. De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Slike sosiale helseforskjeller ser vi både for landet som helhet, og i fylker og kommuner. Sosiale helseforskjeller betyr at faktorer som utdanning, yrke og inntekt påvirker levekår og leveste, som igjen gir forskjeller i helse mellom innbyggere. Sosiale helseforskjeller representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og ikke minst samfunnet.



Figur: Sosiale helseforskjeller kan sees som en gradient – ei trapp i samfunnet. Grupper med lang utdanning har bedre helse enn grupper med kortere utdanning. Kilde: [Folkehelse rapporten 2022](#)

Livsstilsykdommer er en utfordring hos oss, som ellers i landet. Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjonen og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene ser også ut til å være viktig for å skape gode vaner resten av livet. Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager og enkelte kreftformer. Overvekt og fedme er i ferd med å bli et stort helseproblem i de fleste land, også i Norge. Forebygging av overvekt er av stor betydning ([Kommunehelse statistikkbank, 2024](#)).

Barn og unge fra enslige forsørgere og lavinntektsfamilier, er høyere i Rendalen enn landet for øvrig. Statistikken viser en høyere andel barn 0-17 år som lever i husholdninger med vedvarende lavinntekt, enn landet for øvrig.



Figur: Vedvarende lavinntekt, husholdninger per 1.1.2024 andel 0-17 år. ([Kommunehelse statistikkbank, 2024](#)).

Andelen personer i husholdning med lavinntekt generelt er høyere i Rendalen sammenlignet med de andre kommunene i Innlandet. Det er en klar sammenheng mellom inntekt og helse, hvor helse blir bedre med økende inntekt. Vedvarende lavinntekt betyr at man har en årsinntekt som er under grensen for lavinntekt over en periode på tre år. Dette er husholdninger som har relativt lite inntekt over lang tid. Disse familiene er derfor sårbare for å oppleve blant annet dårlige boforhold og utenforskap ([Innlandsstatistikk, 2024](#)).

I Aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet. Dette kan føre til ensomhet. Andelen 45+ som leier bolig er høyere enn landet for øvrig ([Kommunehelse statistikkbank, 2024](#)). Utfordringen ved å leie bolig kan vise seg gjeldene ved funksjonsfall og behov for tilpasninger, da det kan være en utfordring at huseier må godkjenne ombygginger. Vår lokalkunnskap tilsier at flere innbyggere ønsker en mindre og lettstelt bolig, og mindre uteareal.

De fleste i Innlandet rapporterer god helse og trivsel ([Innlandsstatistikk, 2024](#)). Tallene for Rendalen viser også at voksne i stor grad trives godt i nærmiljøet sitt. Tall for barn og unges tilfredshet med livet og hvor fornøyd de er med lokalsamfunnet, vises ikke i statistikkgrunlaget.

Slik vil vi ha det

- Flere opplever god helse og livsmestring. Herunder evne til å mestre fysiske og psykiske utfordringer
- Komme tidligere inn med forebyggende tiltak
- Alle mestrer og står i hele utdanningsløpet, fra barnehage til videregående opplæring
- Redusert sosial ulikhet. Alle har lik tilgang til tjenester og muligheter uavhengig av egen eller foreldrenes sosioøkonomiske status.
- Flere gode mestringsarenaer for barn og unge.

- Færre opplever ensomhet og utrygghet.
- Flere får bo i egnede, ønskede og tilpassede boliger ut fra livssituasjon
- Økt helsekompetanse hos befolkningen

Slik kommer vi dit, og slik gjør vi det

- For å kunne jobbe målrettet med tiltak ut fra behov, trenger vi å få en god oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer, utarbeide oversiktsdokument/ folkehelseoversikt
- Fremoverlent og nytenkende, for å videreutvikle vår attraktivitet
- Folkehelsearbeidet er kontinuerlig og systematisk. Det forankres i politiske og administrative vedtak som vises i alt planverk
- Lavterskeltilbud som retter seg direkte mot utfordringsbildet videreutvikles
- Tjenester organiseres slik at de oppleves koordinerte og mestringsorienterte
- Helseopplysningsarbeid og mestringsverktøy gis til grupper hvor vi når mange (styrking av helsekompetanse)
- Kommunikasjon om muligheter – innad og utad, hvilket tilbud finnes hos oss
- Gjennom gode og individuelle pasientforløp vil vi oppnå livsmestring og livsglede for den enkelte, og sørge for gode muligheter for å kunne bo hjemme lengst mulig
- Oversikt over boligsituasjon, sørge for tilrettelagte og tilpassede boliger

4.3 RUS OG PSYKISK HELSE



Nasjonalt har det de siste årene blitt publisert flere planer som fokuserer på å bedre den psykiske helsen i befolkningen. “Mestre helse livet” (2017 – 2022) hadde som hovedmål å synliggjøre betydningen av folkehelsearbeidet og de kommunale psykiske helsetjenestene. [Opptrappingsplan for psykisk helse \(2023 – 2033\)](#) har som overordnet mål at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett

tilgjengelig hjelp.

I oktober 2023 publiserte Helsedirektoratet veilederen “Psykisk helse barn og unge”. Veilederen retter seg mot kommunehelsetjenesten, og skal bidra til å sikre et helhetlig lavterskeltilbud til barn og unge med lette og moderate psykiske plager. Veilederen tydeliggjør de ulike sektorenes ansvar for barn og unges psykiske helse, legger vekt på betydningen av tverrsektorielt samarbeid og tar opp spørsmål knyttet til rusmiddelproblematikk og vold. Formålet med veilederen er å sikre at barn og unge mellom 0-25 år blir ivaretatt på en god måte i alle kommuner. Formålet er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og deres familier, gjennom å øke samarbeidet mellom velferdstjenestene. Det vil gå fram av de ulike lovene at tjenestene skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere, når samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Her er vi:

Rendalen kommune har i dag en psykisk helsetjeneste, kombinert med oppfølging av personer med rusavhengighet. Tjenesten i dag er tilrettelagt for personer fra 0 år og oppover. Brukere av tjenesten har også tilbud om aktivitetssenter. Tjenesten samhandler med aktuelle instanser ut ifra brukerens

behov, og brukermedvirkning er høyt prioritert. Tjenesten jobber etter recoveryprosesser, som er en form for rehabilitering som foregår i hverdagslivet og lokalmiljøet, og er dermed en sosial, personlig og individuell prosess.

Rådgivende enhet for rus saker er et lovpålagt organ, som ligger under psykisk helsetjeneste. Enheten har som hovedoppgave å gi informasjon, oppfølging, råd og veiledning til personer som ilegges møteplikt til enheten, etter påtale fra politiet/påtalemyndighet, inkludert ruskontroll dersom dette er satt som vilkår. Tjenesten samarbeider godt med FARTT-kommunene for utvikling av tjenestetilbudet for voksne. I tillegg er det faste møter med kommunens politikontakt for utvikling og erfaringsdeling med radikaliseringskontakt og SLT-kontakt (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak).

Den senere tid har det kommet flere forespørsler fra barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) om oppfølgingen av ungdom i kommunene, som utfordrer tjenesten slik den fremstår i dag. Det tverrfaglige og tverrsektorielle samarbeidet er ikke godt nok systematisert. Kompetansen hos ansatte bør styrkes for å ivareta barns og foresattes behov. Tjenesten slik den er bygd opp i dag jobber for lite forebyggende.

Rendalen har deltatt i et interkommunalt prosjekt kalt SAMBA, hvor formålet har vært å utrede en psykisk helsetjeneste for barn og unge i regionen, i tråd med veilederen "Sammen om barn og unges psykiske helse". Fra oktober 2024 vil Rendalen kommune med bakgrunn i dette kunne tilby psykisk helsetjeneste til barn og unge 0- 18, og har dermed tilbud om psykisk helsetjeneste til hele befolkningen.

Slik vil vi ha det:

- Videreutvikle rus og psykisk helsetjeneste for innbyggerne i tråd med nasjonale føringer og innspill fra brukere og samarbeidspartnere
- Styrke innsatsen mot tidlig innsats og forebyggende tiltak
- Vi skal ha et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom tjenester knyttet til barn og unge og deres foresatte
- Rammer på systemnivå for et godt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid
- Psykisk helse blir en naturlig del av folkehelsesatsningen
- Øke helse- og digitalkompetanse hos innbyggerne generelt, og barn/unge spesielt
- En psykisk helsetjeneste som ivaretar barn og unge og deres familier
- Ansatte skal arbeide kunnskapsbasert og være oppdatert på ny fagkunnskap og nye arbeidsmetoder

Slik kommer vi dit og slik gjør vi det:

- Tilbudet bør vris fra individuelle samtaler til mer kurs og gruppetilbud, aktivitet og selvhjelpsverktøy der dette er en god faglig tilnærming
- Sikre samordning på tvers av tjenesteområder og sektorer
- Internt samarbeid må styrkes, og involvere riktig fagpersoner (kultur, folkehelse, helsepersonell og oppvekst)
- Forankre og systematisere tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid
- Psykisk helse bør involveres der det er hensiktsmessig, som for eksempel i gruppetilbud.

- Systematisk samarbeid med oppvekstsektoren, helsepersonell og folkehelsesatsningen for å utjevne forskjeller i befolkningen
- Organisere tjenestene hensiktsmessig og involvere riktig fagkompetanse
- Økt kompetanse, legge til rette for fagutvikling

4.4 KOMPETANSE



Ifølge KS (Kommunesektorens interesseorganisasjon) er kompetanse en nøkkel til kvalitet for å sikre dagens velferdstjenester og samtidig styrke evnen til å fornye tjenester og arbeidsformer. Kompetansen til ansatte i kommuner er sektorens viktigste ressurs for å kunne levere bærekraftige velferdstjenester med god kvalitet. Et arbeidsliv med raske omstillinger gjør at alle må regne med endringer i arbeidsoppgavene, det må i større grad ses på oppgaveglidning mellom profesjoner, og økte krav om å tilegne seg ny kompetanse og ferdigheter.

Den demografiske utviklingen er og vil i nær framtid føre til store utfordringer for helse -og omsorgssektoren. Utfordringene er ikke bare primært knyttet til økt etterspørsel av tjenester, men like mye manglende tilgang på personell. Utvikling av egne ansatte vurderes som den beste strategien. Det må også i større grad legges til rette for at fagkompetansen står i arbeid lengst mulig. Tre av fire kommuner oppgir at helsearbeidere er de vanskeligste gruppene å rekruttere/beholde. Samtidig blir det flere eldre med ett mer komplekst og sammensatt sykdomsbilde.

Her er vi:

Rendalen kommune har utarbeidet en kompetanseplan som er retningsgivende og beskriver ønsket kompetanse inn i organisasjonen. Arbeidsgiverpolitikken beskriver også rekrutteringsarbeid og det å beholde eksisterende kompetanse som et område det må jobbes systematisk og strategisk med. Det er også etablert en arbeidsgruppe som jobber målrettet og systematisk for å utvikle gode tiltak for rekrutteringsarbeid og beholde ansatte. Det jobbes også systematisk for å få unngå ufrivillig deltid.

Ansatte i helse og omsorg innehar en god fag - og erfaringskompetanse. Vi har det relativt stabilt, men det ses utfordringer med å rekruttere ønsket kompetanse. Vi har god rekrutteringspakke for nyutdannede sykepleiere. Virksomheten gir gode muligheter for kompetanseheving.

I helse og omsorg har ansatte forholdsvis høy gjennomsnittsalder. Dette utfordrer oss, da vi ikke har en god nok rutine på kunnskapsdeling før ansatte slutter, og dermed mister vi verdifull erfaring og fagkompetanse. Ledere og tillitsvalgte har et godt partssamarbeid innenfor rekrutteringsarbeid, helsefremmende turnuser, arbeidstidsordninger og lønnsutvikling. Tjenestene må i større grad organiseres slik at det gir økte muligheter for samarbeid på tvers av enhetene og sektorene. Oppgaveglidning og oppgavefordeling må bli en naturlig del av helse og omsorg.

Slik vil vi ha det:

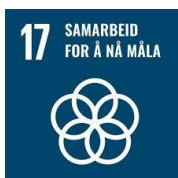
- Vi ønsker å beholde ansatte i jobb lengst mulig, for å kunne opprettholde fag og erfaringskompetanse i de ulike tjenestene
- Kompetanseoverføring før ansatte slutter, slik at det blir gode overganger
- Gode arbeidstidsordninger og helsefremmende turnuser

- Rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere som opplever å ha en meningsfylt hverdag, preget av mestring og muligheter for faglig og personlig utvikling, også i ledelsen
- Ingen ansatte med ufrivillig deltid
- Arbeidsoppgaver i forhold til profesjon
- Gode onboarding- prosesser
- Vi ønsker å fremstå som en attraktiv arbeidsplass
- Vi vil være en virksomhet som viser evne til utvikling og nyskapning
- Vi ønsker ansatte som er kompetente i teknologi og digitale løsninger
- Tilby boliger for ansatte/vikarer

Slik kommer vi dit og slik gjør vi det:

- Gode seniortiltak
- Utarbeide gode rutiner for kompetanseoverføring
- Videreføre og videreutvikle rekrutteringstilskudd
- Videreføre samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte
- Videreføre rekrutteringsarbeidet i kommunen, samt tilgang på og forvaltning av egen arbeidskraft
- Fortsette det systematiske arbeidet med å etablere en heltidskultur
- Rett kompetanse på rett sted, til rett tid
- Vi utnytter mulighetene som ligger i teknologi
- Fremsnakke virksomheten som gir et godt omdømme
- Kvalifisert lederskap med fokus på innovasjon, mål og verdier
- Videreføre og utvikle stipendordninger
- Tilpassede vikarboliger

4.5 SAMARBEID



Det er en tydelig helsepolitisk satsning på økt og bedre samarbeid som tiltak for å utvikle bærekraftige helse og velferdstjenester for fremtiden.

Samhandlingsreformen og andre offentlige helsepolitiske dokumenter beskriver hvordan dette skal gjøres i praksis, og samarbeid blir i stadig økende grad nevnt og ofte sett i sammenheng med innovasjonsbegrepet. Sentrale målsettinger for fremtidens helse- og velferdstjenester er at pasienter i større grad er aktive deltakere i egen helsehjelp, helhetlige og integrerte pasientforløp og proaktive helsetjenester som forebygger fremfor å reparere sykdom eller skader. Samtidig er utfordringsbildet preget av at stadig flere trenger hjelp, det er færre hender som kan hjelpe og økonomisk sett vil vi ha begrensede rammer. For å kunne møte de krav og utfordringer fordrer det en omstillingsevne, økt bruk av teknologi og ikke minst at ulike aktører samarbeider for å utvikle effektive og gode løsninger som kan være bærende over tid.

Samarbeidet mellom ulike, men likeverdige partnere med utfyllende ferdigheter og erfaringer, anses som nødvendig for å løse komplekse problemstillinger. Når to eller flere partnere møtes for å arbeide i fellesskap med å løse og oppnå bedre resultat, vil de bringe med seg sin ekspertise, sine behov og erfaringer. I praksis vil ulike miljø gjøre kunnskap tilgjengelig for fellesskapet slik at den enkelte organisasjons behov for å besitte all nødvendig kompetanse selv, reduseres. Samarbeidet bør ikke bare foregå mellom profesjonelle, men også mellom andre aktører med nye stemmer som kan bidra til å forstå og løse komplekse samfunnsutfordringer.

Innovasjonsmeldingen 2020 påpeker at offentlige virksomheter har et særlig ansvar for å søke nye former for samarbeid. Hensikten er å finne nye løsninger på samfunnsutfordringene i samarbeid med innbyggerne, næringslivet, forskningsmiljøer og sivilsamfunnet. Et likeverdig samskapingsforhold mellom kommune og innbyggere er en uvant tankegang for mange. Samtidig er denne endringen i tankesett en forutsetning for at vi skal lykkes med strategien “alle må ta et større ansvar for både eget liv og for utviklingen av bærekraftige lokalmiljø”.

Det er kjent at et tettere og bedre organisert samarbeid på tvers må til dersom vi skal lykkes med å skape de beste helsetjenestene til pasientene. Utfordringene er for mange – og for store – til at vi kan sitte på hvert vårt område og finne løsningene hver for oss. Samarbeidet må bidra til at vi reduserer det såkalte «helsegapet»; gapet mellom krav til helsesektoren og tilgjengelige ressurser.

Her er vi:

Dersom Rendalen som organisasjon skal lykkes med videreutvikling av samarbeid, både internt og eksternt må vi jobbe systematisk og strukturert på tvers av sektorer. Dette for å kunne jobbe mer proaktivt og tilby adekvat helsehjelp til innbyggere i alle aldre. Her er det også viktig å få til et godt samarbeid med eksterne aktører og se de pårørende som en ressurs. Det er kjent at tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid er nyttig der innbyggernes utfordringer er komplekse, ingen kan nå målet alene. Vi er avhengig av hverandre for å lykkes.

Innenfor sektoren helse og omsorg er det flere eksempler på et godt internt og fruktbart samarbeid, som blant annet tildeling og koordinering av tjenester, drift og oppfølging av enkeltpasienter som krever tverrfaglighet. Likevel kan vi bli enda bedre på økt samarbeid. Vi har for liten kunnskap om hverandres kompetanse og rammebetingelser og må sørge for god informasjonsflyt på tvers i organisasjonen. I tillegg trenger vi et oppriktig ønske om å samarbeide, en lærende holdning til problemløsning og respekt for hverandres faglighet og bidrag. Hvert samarbeid krever at partene sammen finner nye løsninger og bedre arbeids- og samarbeidsmetoder.

Samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er lovfestet og det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom kommunene og Sykehuset Innlandet. Den regulerer både det systematiske samarbeidet på organisasjonsnivå og samarbeidet rundt den enkelte pasient. Samarbeidet med sykehuset Innlandet er produktivt innenfor både somatikk og psykisk helse, med nyttige møter hvor det løftes frem utfordringer, for å finne løsninger sammen.

Rendalen deltar også i helsefellesskapet, Innlandet som har sitt utspring fra samhandlingsreformen som kom i 2012, og ble videreutviklet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Helsefellesskapet består av representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere. Formålet er å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Tidlig innsats og forebygging krever fortsatt endring i kompetanse, kultur og holdninger, ikke bare hos de ansatte, men også hos innbyggerne. Innbyggernes og ansattes forventning til innhold i tjenestene må også tas med i dette arbeidet. Samarbeid skal være funksjonelt og helhetlig uavhengig av diagnose.

Slik vil vi ha det:

- Avklart struktur og tydelige rolleavklaringer
- Riktig kompetanse på rett sted for å benytte ressursene der det trengs mest, både på bruker, system- og ledelsesnivå
- Videreutvikle samarbeidet i hele organisasjonen

- Kjennskap til rammer og lovverk som regulerer andres tjenester
- Positive synergieffekter og effektivisering gjennom samarbeid
- Felles verktøy for samhandling og koordinering
- Tjenestemottakers behov og ønsker er alltid grunnlaget for samarbeidet
- Avklaring av taushetsplikt og innhenting av nødvendig samtykke
- Tid til utvikling av tverrfaglig/tverrsektoriell felleskompetanse gjennom refleksjon, evaluering og metodeutvikling

Slik kommer vi dit og slik gjør vi det:

- Forankring hos lederne i virksomheten, ledergruppe, stab og strategisk ledergruppe
- Bruke nettverk, ansatte og eksterne interessenter for å oppnå riktig sammensetning i samarbeidet ut fra hver enkelt sak
- Bevissthet om egen og andre faggruppers spesifikke kompetanse, for å oppnå et fruktbart samarbeid
- Fremme utvikling av felles kompetanse og tilnærming på tvers av fagområder
- Arbeidsmetoder og arbeidsverktøy som sikrer godt samarbeid
- Innhente nødvendig samtykke tidlig i fasen, for å unngå opphold i samarbeidet
- Legge til rette for treffpunkt, dialog og fagutvikling sammen, og på tvers av fag og sektor.
- Utarbeide rutiner for samhandling, og jevnlig samarbeidsmøter på ledelsesnivå.

4.6 DIGITALISERING



Innen digitalisering av helse- og omsorgstjenestene er målet ofte rettet mot å forbedre tilgjengelighet, effektivitet og kvalitet i tjenestene. Det er økt fokus på digitalisering og AI (kunstig intelligens) og en rask utvikling på området. For eksempel vil AI- støttede programvareapplikasjoner kunne gi støtte til å analysere medisinske data, og automatisere administrative oppgaver. Det er uante muligheter innen AI, og vi vet enda ikke hva som vil komme av støttefunksjoner og muligheter. Samlet sett kan digitalisering av helsesektoren bidra til å forbedre pasientopplevelsen, redusere kostnader og ressursbruk og potensielt redde liv gjennom bedre og mer tilgjengelig helsehjelp.

Her er vi:

Helse- og omsorgssektoren i Rendalen kommune har tatt i bruk ulike digitale verktøy. Vi ser at det er ulik grad av digital kompetanse hos våre ansatte, og et viktig satsningsområde er nettopp kompetanseheving i velferdsteknologi og fremtidens løsninger innen helsetjenesten. Det er også et stort behov for å øke den digitale kompetansen hos våre innbyggere slik at de på sikt kan få tatt del i utviklingen som vil komme.

Slik vil vi ha det:

- Forbedret tilgang til helsetjenester: Digitalisering muliggjør fjernkonsultasjoner, telemedisin og pasientportaler, noe som gjør det enklere for pasienter å få tilgang til helsehjelp uavhengig av geografisk plassering
- Økt effektivitet: Automatisering av administrative oppgaver, elektronisk helsejournaler og AI-støttede diagnoseverktøy kan redusere tidsbruk og ressurser som kreves for å håndtere pasientinformasjon og kliniske prosedyrer
- Bedre kvalitet på omsorg: Digitalisering kan forbedre nøyaktigheten og hastigheten i diagnose, behandling og oppfølging av pasienter, samt gi mer tilpassede og målrettede behandlingsmetoder basert på pasientens individuelle behov
- Styrket pasientsamarbeid: Pasientportaler og helseapper kan oppmuntre til økt engasjement og egenomsorg blant pasienter ved å gi dem tilgang til sin egen helseinformasjon og muligheten til å kommunisere direkte med helsepersonell
- Bedre ressursforvaltning: Digitalisering kan hjelpe til med bedre ressursallokering ved å gi innsikt i sykdomstrender og behov for helsetjenester
- Virksomheten tar i bruk tidsriktige og hensiktsmessige digitale løsninger
- Velferdsteknologi er implementert i tjenestene
- Vi henter effektivitet fra digitalisering av arbeidsprosesser

Slik kommer vi dit og slik gjør vi det:

- Øke den digitale kompetansen og forståelse for teknologi hos vår ansatte
- Vi må styrke befolkningens digitale kompetanse, slik at de på sikt kan benytte seg av løsninger som vil komme
- AI støttede verktøy for å optimalisere pasientomsorg og helseadministrasjon
- Vi skal være fremoverlente og innovative i forhold til å utvikle og prøve ut nye løsninger og plattformer
- Vi systematiserer opplæring i de digitale løsningene
- Vi tar i bruk nasjonale E- helse løsninger
- Vi er nyskapende og tilpasser tjenestene etter mulighetene som digitalisering gir

5 HANDLINGSPLAN 2025-2030

Overordnet ansvar for oppfølging av delmål og tiltak ligger hos helse- og omsorgssjef med avdelingsledelse. Det vil bli foretatt gjennomgang av alle delmål og måloppnåelse en gang pr. år. Dette er tatt inn i virksomhetens årshjul. Kommunestyret skal ha årlig rapportering på måloppnåelse.

5.1 DEMENS

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Rendalen kommune er et demensvennlig samfunn	Opprettholde tilbud om kontinuerlig opplæring til servicenæringen, lag og foreninger		
Innbyggerne har kunnskap om livsrelaterte faktorer som kan forebygge demens	Gi innbyggerne kunnskap om livsrelaterte faktorer som kan forebygge demens.		
Systematisk oppfølging tidlig i forløpet	Sikre kapasitet i hukommelsesteamet, i tråd med økninger av forespørsler.		
Økt kompetanse	Videreføre muligheter for kompetanseheving i henhold til kompetanseplan.		
Tverrfaglig samhandling til det beste for den enkelte som grunnleggende metodikk	Kompetanse brukes der den trengs og bidrar til rett tiltak til rett tid.		
En bedre miljøtilpasset skjermet avdeling	Utforme skjermet avdeling hensiktsmessig, for å oppnå god gruppedynamikk på avdelingen		
Sikre tilrettelagte og forutsigbare avlastningstilbud	Tilpasse individuelle tilbud for brukere og pårørende		
Innbyggere med demensdiagnose skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig	Tilrettelegging, økt kunnskap og bruk av flere digitale velferdsteknologiløsninger og varselhjelpemidler i hjemmet/ omsorgsboligen		
Økt fokus på digitalisering	Følge nasjonale føringer på digitalisering		
Øke aktivitet og deltakelse i samfunnet for personer med en demensdiagnose	Skalering av dagsentertilbud		
God informasjonsflyt ut til innbyggerne om demens og tjenestetilbud	Sørge for tilgjengelig informasjon på kommunens hjemmeside og relevante møtepunkter		
Videreutviklet samarbeid med frivilligheten, lag og foreninger	Etablere en gjensidig og systematisk kontakt		

5.2 FOLKEHELSE

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Flere opplever god helse og livsmestring. Herunder evne til å mestre fysiske og psykiske utfordringer	<p>Folkehelsearbeidet er kontinuerlig og systematisk. Det forankres i politiske og administrative vedtak som vises i planverk.</p> <p>Foroverlent og nytenkende, for å videreutvikle vår attraktivitet.</p> <p>Tjenester organiseres slik at de oppleves koordinerte og mestringsorienterte</p> <p>Alle enheter involveres, medvirker og samarbeider i utarbeidelse av underliggende planer for satsningsområdet «Folkehelse». Planer skal ha tiltak for å nå målene. Ansvar og frist for gjennomføring skal settes i planene.</p>		
Komme tidligere inn med forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak må ses som investeringer.		
Alle mestrer og står i hele utdanningsløpet, fra barnehage til jobb.	Bedre samarbeid tverrsektorielt		
Redusert sosial ulikhet. Alle har lik tilgang til tjenester og muligheter uavhengig av egen eller foreldrenes sosioøkonomiske status.	<p>For å kunne jobbe målrettet med tiltak ut fra behov, trenger vi å få en god oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer</p> <p>Lavterskeltilbud som retter seg direkte mot utfordringsbildet videreutvikles</p>		
Flere og gode mestringsarenaer for barn og unge.	Økt samarbeid med skole, kultur, lag og foreninger		
Færre opplever ensomhet og utrygghet.	Forebyggende tiltak og tidlig innsats, bo trygt hjemme		

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Flere får bo i egnede, ønskede og tilpassede boliger ut fra livssituasjon.	Kommunikasjon om muligheter – innad og utad, hvilket tilbud finnes hos oss. Gjennom gode og individuelle pasientforløp vil vi oppnå livsmestring og livsglede for den enkelte, og sørge for gode muligheter for å kunne bo hjemme lengst mulig.		
Økte helsekompetansen hos befolkningen	Helseopplysningsarbeid og mestringsverktøy gis til grupper hvor vi når mange (styrking av helsekompetansen)		

5.3 RUS OG PSYKISK HELSE

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Videreutvikle psykisk helsetjeneste for innbyggerne i tråd med nasjonale føringer og innspill fra brukere og samarbeidspartnere	Tilbudet vris fra individuelle samtaler til mer kurs og gruppetilbud, aktivitet og selvhjelpsverktøy		
Styrke innsatsen mot tidlig innsats og forebyggende tiltak	Sikre samordning på tvers av tjenesteområder og sektorer		
Hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom tjenester knyttet til barn og unge og deres foresatte	Internt samarbeidet styres, og involvere riktig fagpersoner (kultur, folkehelse, helsepersonell og oppvekst).		
Rammer på systemnivå for et godt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid	Forankre og systematisere tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid		
Psykisk helse blir en naturlig del av folkehelsesatsningen	Psykisk helse bør involveres der det er hensiktsmessig som for eksempel gruppetilbud. Samarbeide for å utvikle tilbud og informasjon til befolkningen		

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Øke helse og digitalkompetanse hos innbyggerne generelt, og barn/unge spesielt	Systematisk samarbeid med Oppvekstsektoren, helsepersonell og folkehelsesatsningen for å utjevne forskjeller i befolkningen		
En psykisk helsetjeneste som ivaretar barn og unge og deres familier	Organisere tjenestene hensiktsmessig og involvere riktig fagkompetanse		
Ansatte skal arbeide kunnskapsbasert og være oppdatert på ny fagkunnskap og nye arbeidsmetoder	Økt kompetanse, legge til for fagutvikling		

5.4 KOMPETANSE

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Beholde ansatte i jobb lengst mulig, for å kunne opprettholde fag og erfaringskompetanse i de ulike tjenestene	Gode seniortiltak		
Kompetanseoverføring før ansatte slutter, slik at det blir en gode overganger	Utarbeide gode rutiner for kompetanseoverføringer Rutine-/prosedyrebeskrivelser dokumenteres		
Være attraktiv i forhold til rekrutteringstilskudd	Videreføre og videreutvikle rekrutteringstilskudd Tilby mentorordning		
Gode arbeidstidsordninger og helsefremmende turnuser	Videreføre samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte		
Rekruttere og beholde gode kvalifiserte medarbeidere som opplever å ha en meningsfylt hverdag, preget av mestring og muligheter for faglig og personlig utvikling, kompetanseheving, også i ledelsen	Videreføre rekrutteringsarbeidet i kommunen, samt tilgang på og forvaltning av egen arbeidskraft, for å møte de utfordringene virksomheten står overfor fremover		
Ingen ansatte med ufrivillig deltid	Fortsette det systematiske arbeide med å etablere en heltidskultur Kartlegging		
Arbeidsoppgaver i forhold til profesjon	Rett kompetanse på rett sted, til rett tid		
Ansatte som er kompetente i teknologi og digitale løsninger	Utnytte mulighetene som ligger i teknologi		
Gode onboardingprosesser	Videreutvikle opplæring, oppfølging og veiledning av nyansatte		
Vi ønsker å fremstå som en attraktiv arbeidsplass	Fremsnakke virksomheten som gir et godt omdømme		

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Virksomhet som viser evne til utvikling og nyskaping	Kvalifisert lederskap med fokus på innovasjon, mål og verdier		
Være offensiv på å øke kompetanse hos ansatte	Videreføre og utvikle stipendordninger Tilby eksterne og interne kurs Videreutdanning		
Tilby boliger for ansatte/vikarer	Tilpassede vikarboliger Boligprosjekt i kommunen		

5.5 SAMARBEID

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Avklart struktur og tydelige rolleavklaringer	Jobbe mer strukturert, sette samhandling på møteagendaen hos lederne i virksomheten, ledergruppe stab og strategisk ledergruppe		
Riktig kompetanse på rett sted for å benytte ressursene der det trengs mest, både på bruker, system- og ledelsesnivå	Forankring hos lederne i virksomheten, ledergruppe, stab og strategisk ledergruppe Bruke nettverk, ansatte og eksterne interessenter for å oppnå riktig sammensetning i samarbeidet ut fra hver enkelt sak		
Videreutvikle samarbeidet i hele organisasjonen, kjennskap til rammer og lovverk som regulerer andres tjenester Tid til utvikling av tverrfaglig/tverrsektoriell felleskompetanse gjennom refleksjon, evaluering og metodeutvikling	Forankring hos lederne i virksomheten, ledergruppe, stab og strategisk ledergruppe Bruke nettverk, ansatte og eksterne interessenter for å oppnå riktig sammensetning i samarbeidet ut fra hver enkelt sak Bevissthet om egen og andre faggruppers spesifikke kompetanse, for å oppnå et fruktbart samarbeid		

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
	<p>Fremme utvikling av felles kompetanse og tilnærming på tvers av fagområder</p> <p>Arbeidsmetoder og arbeidsverktøy som sikrer godt samarbeid</p> <p>Legge til rette for treffpunkt, dialog og fagutvikling sammen, og på tvers av fag og sektor.</p>		
<p>Skape positive synergieffekter og effektivisering gjennom samarbeid</p> <p>Tjenestemottakers behov og ønsker er alltid grunnlaget for samarbeidet</p>	Utarbeide rutiner for samhandling, og jevnlig samarbeidsmøter på ledelsesnivå		
Felles verktøy for samhandling og koordinering	Utarbeide rutiner for samhandling, og jevnlig samarbeidsmøter på ledelsesnivå		
Avklaring av taushetsplikt og innhenting av nødvendig samtykke	Innhente nødvendig samtykke tidlig i fasen, for å unngå opphold i samarbeidet		
Bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene, innad og mellom virksomheter og mellom profesjoner.	Strategisk arbeid inn mot sykehuset Innlandet via Helsefelleskap Innlandet		
	Kompetanseheving på områder der det er ønsket og behov for mer kompetanse		
	Ressurser blir brukt på rett sted til rett tid		
	Politisk og administrativ forankring		

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
	Lytte til den enkelte aktør og ha lav terskel å gi konstruktive tilbakemeldinger, samt toleranse for andres meninger		
	Kjennskap til hverandre og hverandres ståsted /profesjon utarbeidelse av planer foregår i prosesser i samarbeid med de som er involvert i planprosessen, har ansvar og overholder frister.		

5.6 DIGITALISERING

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
Forbedret tilgang til helsetjenester: fjernkonsultasjoner, telemedisin og pasientportaler, noe som gjør det enklere for pasienter å få tilgang til helsehjelp uavhengig av geografisk plassering	Styrke befolkningens digitale kompetanse, slik at de på sikt kan benytte seg av løsninger som vil komme.		
Økt effektivitet: Automatisering av administrative oppgaver, elektronisk helsejournaler og AI-støttede diagnoseverktøy kan redusere tidsbruk og ressurser som kreves for å håndtere pasientinformasjon og kliniske prosedyrer.	Vi tar i bruk AI støttede verktøy for å optimalisere pasientomsorg og helseadministrasjon.		
Bedre kvalitet på omsorg: Digitalisering kan forbedre nøyaktigheten og hastigheten i diagnose, behandling og oppfølging av pasienter, samt gi mer tilpassede og målrettede behandlingsmetoder basert	Vi skal være fremoverlente og innovative i forhold til å utvikle og prøve ut nye løsninger og plattformer.		

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tid
på pasientens individuelle behov.			
Styrket pasientsamarbeid: Pasientportaler og helseapper kan oppmuntre til økt engasjement og egenomsorg blant pasienter ved å gi dem tilgang til sin egen helseinformasjon og muligheten til å kommunisere direkte med helsepersonell.	Vi tar i bruk nasjonale E- helse løsninger		
Bedre ressursforvaltning: Digitalisering kan hjelpe til med bedre ressursallokering ved å gi innsikt i pasientpopulasjoner, sykdomstrender og behov for helsetjenester, slik at ressursene kan fordeles mer effektivt.	Vi systematiserer opplæring i de digitale løsningene. Vi er nyskapende og tilpasser tjenestene etter mulighetene som digitalisering gir		
Vi henter effektivitet fra digitalisering av arbeidsprosesser	Vi er nyskapende og tilpasser tjenestene etter mulighetene som digitalisering gir		