

## Merknadsbehandling etter høring om strategisk plan 2020-2030 Helse, omsorg og velferd

Følgende har gitt innspill til strategisk plan:

1. Nasjonalforeningen Sør-Varanger Demensforening
2. Norsk Ergoterapeutforbund
3. Monica Wahlberg
4. Norsk Fysioterapeutforbund
5. Hild Ulvang
6. June Thoresen
7. Sør-Varanger SV
8. Fylkesmannen i Troms og Finnmark

<b>1. Nasjonalforeningen Sør-Varanger Demensforening, 30.11.20</b>	
Innhold i høringsinnspill	<p>Innspill til punkt 3 : Bedre ansattes muligheter til lokal utdanning og utvikling</p> <p>1. Innspill 1</p> <p>Det må være obligatorisk at ansatte uten fagutdanning og vikarer tar kurset: «Dette må jeg kunne» før de begynner i en stilling eller som vikar innenfor helse- og omsorgstjenesten.</p> <p>Kurset vil gi økt kvalitet på tjenestene og mestringsfølelse og faglig trygghet for de ansatte.</p> <p>Kurset er utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for Aldring &amp; Helse, og det er tilgjengelig på nett og kan gjennomføres når som helst.</p> <p>Begrunnelse: I gjennomsnitt er 80 % av beboere på sykehjem demenssyk. De har krav på at de ansatte har den nødvendige kompetansen for å kunne ivareta deres behov.</p> <p>Lowverket sier følgende: «Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med demens, skal sørge for at ansatte har den opplæring, videreutdanning og etterutdanning som er påkrevet, slik at den enkelte innehar relevant kompetanse for å utføre sitt arbeid faglig forsvarlig.»</p> <p>2. Innspill 2</p> <p>Det må være obligatorisk at sykepleiere og fagarbeidere uten tilleggsutdannelse innenfor demensomsorg tilegner seg dette når de er ansatt på sykehjem eller omsorgsboliger.</p> <p>Nasjonalt kompetansesenter Aldring @ Helse har utarbeidet et kursopplegg «Demensomsorgens ABC» Kurset finnes i kommunen, men det må settes inn i et system som sikrer at de ansatte har den nødvendige kompetansen.</p> <p>Begrunnelse: Samme som under innspill 1.</p> <p>Innspill til punkt 5: Styrke eksisterende tilbud som drives av frivillige og være med på utvikling med frivillige</p> <p>3. Innspill 1</p> <p>Aktivitetsvenntilbudet må ivaretas og gjøres mere kjent blant befolkningen og helsepersonellet.</p>

Begrunnelse: Det er blitt kurset mange aktivitetsvenner, men etterspørselen etter en aktivitetsvenn er ikke så stor at aktivitetsvennene kommer i gang med det samme de har tatt kurset. Dermed mister man mange av de som har tatt kurset.

#### 4. Innspill 2

Øke bruk av Triobikesyklene

Sette i gang et «Sykkelpilotprosjekt» for å ta med beboere på sykehjem, i omsorgsbolig og de hjemmeboende ut på sykkelturn.

Begrunnelse: De eldre har behov for mer aktivitet og frisk luft. Sør-Varanger demensforening har ved hjelp av innsamlede midler og loddsalg skaffet til veie 3 Triobikesykler, en til hvert av sykehjemmene. Det trengs flere som kan betjene disse syklene. Ved å tilby opplæring til ansatte, pårørende og frivillige er det mange flere som kan få komme seg ut i frisk luft og også få treffe på noen kjente.

Innspill til punkt 9: Sette i gang arbeid med å innføre aldersvennlig samfunn som beskrevet i Leve hele livet

#### 5. Innspill 1:

At Sør-Varanger kommune blir med i kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn» Et kurs som leveres gratis av Nasjonalforeningen for folkehelsen, og som retter seg mot ansatte i privat og offentlig servicenæring.

Begrunnelse: Dette kan være en god start med å sette i gang arbeidet med å innføre aldersvennlig samfunn. De færreste som ikke har en demenssyk person i sin familie eller omgangskrets har kunnskap om demens. Det 2 timer lange kurset gir en innføring i hva demens er og hvordan den som er syk gradvis endrer sin adferd. Kurset er spesielt til god hjelp for de i servicenæringen (taxi, butikk, frisør, servicekontor m.m.) Innholdet i kurset er fokus på hvordan man kan møte en som er demenssyk med forståelse og yte god hjelp. Denne kunnskapen kan bidra til at flere kan fortsette å fungere i lokalmiljøet mye lenger.

#### 6. Innspill 2:

Sambruk og samlokalisering - Nye sykehjem eller ved ombygging og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner.

Begrunnelse: Ved å åpne omsorgssenterets tilbud, også for andre i nærmiljøet, gir det et rikere liv for dem som bor der, og et bedre tilbud til kommunens øvrige innbyggere.

Befolkningsprognosene viser at antall innbyggere over 67 år vil øke med 29 % i planperioden. Behov for dagtilbud, omsorgsboliger og sykehjemsplasser vil øke.

#### 7. Innspill til punkt 9: Samlokalisere dagsentertilbud for å kunne tilby både inne og uteaktiviteter

Sør-Varanger demensforening oppfatter dette som at dagsentertilbudene blir samlokalisert til ett sted. Vi har to dagsenter, Kilden og Utsikten. Mener dere at de to dagsentrene blir på ett sted? Det er veldig positivt at personer med demens og andre eldre får bedre lokaliteter ute og inne enn det som tilbys i dag. Vi håper at aktivitetstilbud og dagsentertilbud for demenssyke blir i nærheten av natur- og friluftsområde. Men i all hovedsak ønsker vi ikke at dagsenter og aktivitetstilbud til personer med demens skal blandes med andre type dagsenter. Vi mener at

disse tilbudene til demenssyke må holdes atskilt fra andre tilbud. Man kan ikke tilby de samme aktivitetene til de som er demenssyke og de som ikke er det, hverken inne eller ute. Aktivitetene må tilpasses og utføres på en annen måte til personer med demens. Miljøet må være tilpasset og ikke bli for stort og uoversiktlig. I demensomsorgen heter det at smått er godt. Et stort miljø med mange avdelinger kan skape usikkerhet og utrygghet.

Det kreves spesialkompetanse for å gi de som er demenssyke den pleie og omsorg som de har behov for. De må også ofte skjermes fra andre, mange er i tillegg avhengig av mer ro rundt seg. Man må også være oppmerksomme på at det er mange forskjellige typer demens med ulike behov. Noen har utfordrende atferd, er ukritiske, noen hallusinerer, noen har vrangforestillinger, og noen har kommunikasjonsvansker. Sykdomsbildet kan være komplekst og de må skjermes mot seg selv og andre. De som er yngre og har fått en demenssykdom, er kanskje mer fysisk spreke, og har ofte et høyere aktivitetsnivå, men de kan også ha mange utfordringer. Dette er et stort fagfelt som stadig utvikles, og som krever høy kompetanse av både leder og personal.

Vi er svært opptatt av at kommunen fortsetter med å bygge opp, og beholde den kompetansen som er i tilbudet for demenssyke på Utsikten i dag. Der leder for demenstilbudet leder og videreutvikler aktivitetstilbud til demenssyke og pårørende. Det bør altså være en leder for kommunens demenstilbud og en leder for kommunens tilbud for hjemmeboende eldre.

Innspill til punkt 9 : Organisere våre tjenester for å ha en helhetlig demensomsorg

#### 8. Avlastning

Flere av våre medlemmer har og har hatt sine på Utsikten dagsenter. Tilbakemeldingene fra de pårørende er at de ansatte på Utsikten gir et svært godt tilbud til både brukere og pårørende.

Her møter de en leder og et personale som har spesialkompetanse på demens. De er kunnskapsrike, støttende, veiledende og de hjelper de pårørende videre i det kommunale systemet. Når noen får en demenssykdom, blir hele familien berørt.

Vi opplever også at den kompetansen som finnes i dag med Hukommelsesteam og et eget dagaktivitetstilbud for demenssyke fungerer meget bra.

Noen av Sør-Varanger demensforeningens medlemmer opplever at det avlastningstilbudet som er i dag ikke er tilfredsstillende. Pårørende trenger mer avlastning. Det er nødvendig at demenssyke har en egen avdeling med et personale som har kompetanse på demens.

Vi mener at alle forebyggende tilbud til demenssyke og pårørende samles, styrkes og får være på ett sted. Vi mener også at den organiseringen som er nå bør bestå, der leder for demenstilbudet leder og videreutvikler aktivitetstilbudet til demenssyke og pårørende.

Innspill til punkt 9: Etablere og drifte fleksible og differensierte dag og aktivitetstilbud, også i distriktene

#### 9. Inn-på-tunet-tilbud

De som bor i distriktene må få et aktivitetstilbud. Vi er kjent med at det er flere demenssyke i distriktene som ikke får tilbud etter at Nordmo gård ble lagt ned. Disse må kanskje tidligere inn på sykehjem? Kommunenes prognoser sier at det

	<p>er ikke nok sykehjemsplasser til alle! Befolkningsprognosene viser at antall innbyggere over 67 år vil øke med 29 % i planperioden. Høy alder er den største risikofaktor for å utvikle demens.</p> <p>Vi bør ha flere ulike tilbud til demenssyke, da de kan ha svært ulike behov. En ny forskningsrapport har funnet at brukerne er mer sosialt og fysisk aktive på gård enn på ordinære dagtilbud. Brukerne er sosialt aktive i over 80 prosent av tiden de tilbringer på gården, mot litt over halvparten av tiden på vanlige dagtilbud. Vi ønsker derfor et «Inn-på-tunet-tilbud» for demenssyke i kommunen.</p>
Rådmannens kommentar	<p><b>1. Om obligatorisk kurs «Dette må jeg kunne» og 2. obligatorisk demensutdanning</b></p> <p>Den strategiske planen legger vekt på kompetanseheving blant ansatte, både for å øke kvalitet på tjenestene og for å gi ansatte muligheter til utvikling. Konkrete krav til hvilken kompetanse ansatte bør ha vil være noe som utvikler seg over tid, og det er derfor at dette er med i sektorens kompetanseplaner, og ikke nedfestet i ett dokument som har 10 års horisont.</p> <p><b>3. Om aktivitetsvenn</b></p> <p>Kommunen har i dialogmøte med pensjonistforeninger og demensforening blitt enige om å jobbe mer aktivt med aktivitetsvenn i 2021, og se dette i sammenheng med tiltaket «spisevenn»</p> <p><b>4. Om triobikesyklar</b></p> <p>Forslaget tas til etterretning som et mulig tiltak i virksomhetsplan 2021.</p> <p><b>5. Om «et mer demensvennlig samfunn»</b></p> <p>Forslaget tas til etterretning som et mulig tiltak i virksomhetsplan 2021</p> <p><b>6. Om sambruk eller samlokalisering ved ny- og ombygg</b></p> <p>Det legges an til å prosjektere nye løsninger for omsorgsboliger og sykehjem i 2023/24. Utforming av disse vil måtte balansere mange interesser, både økonomiske og ønsker fra befolkningen. Det er naturlig å innhente innspill fra interesseorganisasjoner i dette arbeidet.</p> <p><b>7. Om dagsenterorganisering</b></p> <p>Tiltak i handlingsplanen tilsier at dagsentertilbud skal samlokaliseres i løpet perioden 2020-22. Det vil være naturlig at utformingen av en slik løsning vil involvere fagpersoner slik at tilbudet blir godt.</p> <p><b>8. Om avlastning</b></p> <p>Handlingsplanen legger an til å utrede opprettelsen av et helsehus for samlokalisering av blant annet avlastning, samt sikre drift av ett hukommelsesteam.</p> <p><b>9. Om demenssyke i distriktene</b></p> <p>Handlingsplanen har som tiltak å finne modell for drift av differensierte aktivitetstilbud / dagsentertilbud også i distriktene i 2020/21</p>
Oppfølging i Strategisk plan	Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene

## 2. Norsk Ergoterapeutforbund

### Innhold i høringsinnspill

Ergoterapeutforbundet er enig i at vi må tenke annerledes for å sikre bærekraftige tjenester fremover. En styrking av personell som har fokus på mestring og rehabilitering i grunnutdanningene vil kunne muliggjøre bedre tverrfaglig innsats framover og vil kunne bidra til økt egenmestring, aktivitet og deltagelse for innbyggerne.

#### **Til del 3 Mål og føringer**

##### *3.2 Nasjonale mål og føringer*

Planen viser til stortingsmeldinger og føringer for økt satsning på folkehelsearbeid, forebyggende tjenester, og overføring av tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Videre vises det til «Fremtidens primærhelsetjeneste», hvordan utvikle kommunens helse- og omsorgstjeneste for å møte fremtidens utfordringer. Her står nevnt stikkord som: organisering i tverrfaglige team, proaktivt arbeid, aktive brukere, ny teknologi, styrking av tjenester til sårbare grupper.

Stortingsmeldingen «Leve hele livet» har fokus på mestring av eget liv, god helse og livskvalitet, og «hva er viktig for deg?» Samtidig som nødvendig helsehjelp skal gis når det er behov for det.

#### **Til del 4 Dagens status**

Planen sier at kommunen har ansatte med riktig kompetanse og at det er høy kvalitet på velferdstjenestene. Videre fremkommer utfordring av sykepleierkompetanse i omsorgstjenestene.

Hva menes med «riktig kompetanse»? Er denne kompetansen tilstrekkelig per i dag og inn i fremtiden med de utfordringene som planen presenterer?

Ergoterapeutforbundet mener at kommunen ikke har tilstrekkelig kompetanse for å møte utfordringer som vi står overfor allerede og som man kan tenke vil være økende med flere eldre fremover, jf graf side 10 «befolkningsutvikling 2005- 2040. Hvilke kompetanser har kommunen behov for i blant annet folkehelsearbeidet, rehabilitering, mestring av egne liv, tverrfaglige team, velferdsteknologi?

Ergoterapeutforbundet mener at det er behov for flere ergoterapeuter og fysioterapeuter (også sosionomer og andre?) som har kompetanse på disse områder. Disse faggruppene må styrkes for å møte behovet fremover. Det må fremkomme i planen.

#### **Til del 5 Utfordringene våre**

##### *5.5. Differensierte botilbud*

Ergoterapeutforbundet støtter planen i at det er viktig med bygging av universelt utformede boliger fremover. Samtidig så er de fleste boliger folk skal bo i fremover allerede er bygd. Kun 10 % av eksisterende boliger

er i dag tilgjengelige for rullestolbrukere, og det vil de kommende årene bli et økende antall eldre med behov for ombygging eller tilpasning av eksisterende bolig (jf. Meld. St 29).

Det er viktig, hensiktsmessig og nødvendig å ha fokus på virkemidler som kan bidra til at innbyggeren kan bo hjemme lengst mulig.

Tilskudd til etablering, tilpasning og utredning og prosjektering er tilskudd som kan bidra til at flere kan få egen bolig tilpasset slik at de vil kunne fortsette å bo hjemme. Tilskudd til prosjektering og utredning ble overført fra Husbanken til kommunene i jan 2020, og info om dette bør inn på kommunens nettside.

#### *5.6 Forebygging i alle ledd*

Ergoterapeutforbundet vil legge vekt på at det vil bli et stadig større behov for forebygging og rehabilitering fremover for å sikre bærekraftige tjenester. I Rundskriv 1-5 2017 fra regjeringen anbefales en utredning av rehabiliteringspotensiale før man evt. igangsetter kompensierende tjenester. Denne anbefalingen til kommunene er kommet for å få til en nødvendig omstilling med større vekt på habilitering- og rehabilitering i kommunale helse – og omsorgstjenester fremover.

Har Sør-Varanger kommune per i dag et godt nok rehabiliteringstilbud? Avdeling Solgløtt på Prestøyhjemmet har 16 plasser (hvorav 1 dobbeltrom). Disse plassene tildeles utskrivningsklare pasienter fra sykehuset, avlastningsopphold, korttidsopphold, palliativ plasser, terminale pasienter, rehabiliteringsplasser og her er flere per i dag som venter på langtidsplass.

Hvordan kan kommunen ha fokus på rehabilitering på en avdeling med så mange og sammensatte pasientgrupper? Det er en klar utfordring i forhold til personale med rehabiliteringskompetanse, og behov for flere ergoterapeuter og fysioterapeuter, og sykepleiere med rehabilitering kompetanse.

TVT har fått flere og endrede oppgaver etter at teamet ble opprettet. Tverrfaglig Vurderingsteam (TVT) vurderer i dag mange av søknadene om praktisk bistand som kommer inn til kommunen. For å kunne sikre kapasitet til å vurdere og sette i gang rehabilitering før kompensierende tjenester fremover, mener Ergoterapeutforbundet at TVT må styrkes, også med tverrfaglig personale. Teamet bør tidlig inn og kartlegge hjelpebehov/tjenestebehov hvis tiltaket skal fungere effektivt. Teamet har ventelister per i dag.

Planen sier at dagrehabilitering ikke anses som like egnet p.g.a. geografi, samtidig beskrives det at 80 % av innbyggerne i Sør- Varanger bor i sentrale strøk. Da en stor prosentandel bor i sentrale strøk, mener Ergoterapeutforbundet at dagrehabilitering vil kunne være til nytte for flere av kommunens innbyggerne. Ved å etablere dagrehabilitering vil det også kunne legges opp til lærings- og mestringsgrupper for ulike grupper. Ergoterapeutforbundet mener at nytteverdien av opprettelse av dagrehabilitering bør utredes nærmere. Videre er rehabilitering i hjemmet aktuelt der dette er hensiktsmessig. Her har TVT en viktig

funksjon og må inn i en slik organisering. Vi må hente frem den kunnskapen om og kompetanse vi har på hverdagsrehabilitering. For å kunne gi rett tjeneste til rett tid mener Ergoterapeutforbundet at kommunen bør ha ulike typer rehabiliteringstilbud, og at en styrkning av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet vil være viktig for å sikre bærekraftige tjenester framover.

Ergoterapiforbundet vil nevne at Hagen-utvalget i sin innstilling NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg foreslår blant annet en tredobling av ergoterapeuter i kommunene for å styrke arbeidet med aktiv omsorg, rehabilitering og bruk av velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler (sitat s. 106 i Meld. St. 26).

Ved høye fremskridtall for demenssyke bør man se hvordan omsorgsboliger bør utformes for at også demenssyke kan fungere bedre, og med nærhet til hjelpeapparatet.

#### **Til handlingsplan 2020 - 2024**

Mål 2 *Hensiktsmessige og tydelig organisering av tjenestene våre*  
Mål 12 *Innbyggerne opplever at tjenestene våre er helhetlige og koordinerte*

#### Demens

Utfordringer i forhold til demenssyke i kommunen, og tiltak, bør synliggjøres i planen. Økende alder gir større risiko for demens, og også yngre rammes av demenssykdom. Tilbudet krever kompetent personell her. Også her er ergoterapikompetanse i aller høyeste grad aktuell. Kommunen bør etablere eget boligkompleks for demenssyke med kompetent personale.

Tiltak, 8 og 9

#### **Organisere våre tjenester for å ha en helhetlig demensomsorg.**

Den nye demensplan 2025 er kommet. Nye fremskridtall tilsier at vi har i overkant av ca 100000 demenssyke i Norge. Tall for Sør-Varanger viser ca 190 med demens i 2020, og tallet vil øke.

Tilbud til demenssyke er pr i dag ved Utsikten dagsenter. Tilbudet gis til både yngre og eldre med demenssykdom, uavhengig av fase i sykdomsforløpet. I tillegg består tilbudet av pårørendeskoler, samtalegrupper, og Hukommelsesteam. Tjenesten har utstrakt samarbeid med andre helsetjenester, samt spesialisthelsetjenesten. De arbeider tett opp mot hjemmet når det gjelder forebygging, hjelpemidler og tilrettelegging.

Ved utvikling av demensomsorgen og andre spesifikke fagtjenester, er nærledelse meget sentralt. Leder som har spesialkompetanse i faget kan lede tjenesten i riktig retning og opprettholde et sterkt fagmiljø, som både er attraktivt og spennende for personalet! Leder må arbeide tett på fagfeltet. Kvalitet i dagtilbudet har stor betydning for hvordan pårørende opplever dagtilbudet som avlastende og at de får den hjelpen de har

behov for. De ansattes kompetanse er svært betydningsfullt for Sør-Varanger kommune.

### **Samlokalisering av dagtilbud for å tilby inne og uteaktiviteter**

Dagsenter for demenssyke har gjennom mange år hatt lokaler som ikke har vært tilrettelagte for drift av tilbudet. I tillegg skal Utsikten ha prosjekt ift ambulerende dagtilbud. Dagsenter for personer med demens, har siden oppstart, levert en helhetlig tjeneste. Når bruker får innvilget et tilbud, får både bruker og pårørende oppfølging under hele tilbudet, og følges i alle overganger til høyere omsorgsnivå.

Ergoterapeutforbundet mener at det er svært lite hensiktsmessig å samlokalisere tilbud som har ulike brukergrupper, med ulike behov - dersom man skal lede kvalitativt faglige gode tjenester med høy kompetanse innen demensomsorg. Man må skille mellom demenstilbud og tilbud generelt i eldreomsorgen. Demenstilbud bør være en egen, spesialisert tjeneste i kommune. Demensomsorgen er et stort fagfelt, med stort spenn og komplekse behov hos brukere, og vi har denne spisskompetansen i dag. Dette må kommunen ta vare på og videreutvikle! Skal tjenestene være helhetlige-koordinerte innenfor demens, må vi legge strategi opp mot det, slik som det gjøres nasjonalt. Vi må se på dagtilbud demens i et forløpsperspektiv, som en del av et demensforløp- der utredning, behandling, rehabilitering, og differensierte tilbud, og ordinære tilbud- følger sykdomsutvikling.

Tilbudene skal være personsentrerte og tilrettelagte.

Sør-Varanger kommune har hukommelsesteam som fungerer meget godt. Dette anbefales nasjonalt. Det vil ut fra nye fremskridtstall være behov for ytterligere utforming av tilbud demens for å møte behov og etterspørsel.

Dagsenter for eldre (Kilden) bør ligge under hjemmesykepleien med egen leder/fagleder knyttet opp mot fagfelt eldreomsorg og tilbudet utvikles ut fra dette.

### **Ledere i fagtjenestene**

Det nevnes i strategisk plan at det er utfordrende for ledere å ha tid til oppfølging av ansatte og utvikling av tjenestene, og at avdelingslederrollen skal styrkes. Med ny omorganisering og mer planlagt delegert ansvar, sammenslåing av ulike avdelinger, reduksjon av ledere, mer oppgaver- er det enda større fare for at det går utover kvalitet og utvikling i fagtjenestene. Dette er ikke heldig. Ledere som skal drive spesifikke fagtjenester, kommer lengre bort fra faget og det tilbudet de skal gi til befolkningen. Det er ulike utfordringer og rammer for ledere på de ulike tjenestearenaene. Planen må vise det spesifikke ved fagtjenester som Ergoterapitjenesten, Tverrfaglig vurderingsteam, Hukommelsesteam, Rehabiliteringsavdeling, Utsikten dagsenter, Fysioterapitjenesten. Dette må vi ivareta for å ha sterke fagtjenester som skal møte de utfordringer som vil komme med stadige flere eldre som skal bo lengre hjemme.

	<p><b>Forsterket avdeling demens</b></p> <p>Det er ingen forsterket avdeling for demenssyke i vår kommune. Det har vist seg å være et behov for personer med utfordrende atferd og/eller sammensatt diagnose. Kommunen har ingen beredskap for å ta imot denne pasientgruppen. Det samme gjelder for korttidsopphold og avlastning for demenssyke og deres pårørende.</p>
Rådmannens kommentar	<p><b>Til del 4 Dagens status</b></p> <p>Med riktig kompetanse menes det at vi har i stor grad har dyktige fagpersoner i mange av våre stillinger. Som gap analysen påpeker har vi ikke tilstrekkelig mange ansatte med riktig kompetanse, spesielt sykepleiere. Vi har som strategisk mål at våre ansatte har eller kan skaffe seg nødvendig kompetanse, og har i handlingsplanen flere tiltak som skal understøtte dette målet, blant annet å definere kritisk og tilstrekkelig kompetanse pr tjeneste, avdeling eller bruker</p> <p><b>Til del 5 Utfordringene våre</b></p> <p>5.5. Differensierte botilbud Forslag om informasjon på kommunens nettside tas med til arbeid med virksomhetsplan 2021</p> <p>5.6 Forebygging i alle ledd Det er ingen tvil om at bedre forebygging og oppfyllelse av eksisterende rehabiliteringsbehov krever økt kompetanse og ressurser. Strategisk plan er tydelig på at satsningen på forebygging må styrkes.</p> <p>Til handlingsplan 2020 - 2024</p> <p><b>Demens</b> Organisere våre tjenester for å ha en helhetlig demensomsorg Handlingsplanen inneholder flere tiltak for å møte utfordringer med flere demenssyke i framtiden, deriblant etablering av botilbud til unge demenssyke i 2020/21.</p> <p><b>Samlokalisering av dagtilbud for å tilby inne og uteaktiviteter</b> Handlingsplanen legger an til å utrede drift av hukommelsesteam i 2021. I forbindelse med ferdigstilling av strategisk plan er det planlagt å gjenoppta arbeidet med omorganisering av helse, omsorg og velferd, innspillet vil være naturlig å ta opp da.</p> <p><b>Ledere i fagtjenestene - Diskutere tilbakemelding, balanse mellom rolle som fagperson og leder</b> Strategisk plan har som overordnet mål å ha godt definert styring og lederskap i organisasjonen. Helse, omsorg og velferd har et stort spenn i avdelingers størrelse og oppgaver. Hva god styring og lederskap er må til en viss grad bety forskjellige ting avhengig av oppgaver avdelinger skal utføre, antall ansatte med mer. Når planen ikke i særlig grad nevner spesielle fagområder er det fordi vi er tydelige på hvilke mål vi bør jobbe mot, men må være fleksible i hvordan vi skal nå dem.</p>

	<b>Forsterket avdeling demens</b> Det er behov for en forsterket demensavdeling. Dette må ses i sammenheng med det øvrige demenstilbudet i kommunen noe som er med i handlingsplanen.
Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene

3. Monica Wahlberg	
Innhold i høringsinnspill	Kommentar: Punkt 9 Samlokalisering Er det tenkt å lage avdeling i avdelingen for de med demens, eller er det tenkt å la alle være under samme tilbud? Demente Som ennå bor hjemme trenger et helt annet tilbud enn de uten
Rådmannens kommentar	Sammenslåing av dagsentertilbud er planlagt utredet i perioden 2020/22
Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene

4. Norsk Fysioterapeutforbund	
Innhold i høringsinnspill	<p>NFF (Norsk Fysioterapeutforbund) ønsker en strategi for framtiden med fokus på forebygging ved tidlig intervensjon, gode helsetjenester, rehabilitering, mestringsstrategier og en aktiv omsorg. Konkret foreslår vi i Strategisk plan for 2020-2030, å bytte ut tittelen på hovedstrategi 2 og 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fra <b>Eldreomsorg</b> til <b>Aktiv omsorg</b>.</li> <li>• fra <b>Livsmestring og forebygging</b> til <b>Helse og forebygging</b>.</li> </ul> <p>Videre foreslår vi i Handlingsplanens mål 9, 10 og 12 at tiltak for nødvendig rehabilitering til hjem styrkes ved følgende tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke tverrfaglig innsatsperiode i hjem for tidlig intervensjon ved akutt rehabiliteringsbehov.</li> <li>• Styrke rehabiliteringstilbudet ved den kommunal korttidsavdelingen.</li> <li>• Styrke forebyggende innsats.</li> </ul> <p>Til mål 13 foreslår vi økt fokus på økt tverrfaglighet og forebygging for barn og unge ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide en systematisk plan for skolehelsetjenesten</li> <li>• Styrke skolehelsetjenesten med økt tverrfaglig kompetanse</li> </ul>
Rådmannens kommentar	<p><b>Om titler på strategi</b></p> <p>Eldreomsorg er et omfattende felt, og vil være det i overskuelig framtid. Det er naturlig at det heter dette i planen, da de strategiske målene er utformet for å håndtere nettopp utfordringer som er tilknyttet eldre innbyggere. Forslaget om å omdøpe det tredje hovedområdet er bra. Helse er en bedre betegnelse enn livsmestring</p> <p><b>Om forslag til Handlingsplanens mål 9, 10 og 12</b></p> <p>Styrking av innsatsperiode i hjem er nødvendig om vi skal klare holde folk lengre hjemme. Dagens rehabiliteringstilbud er godt, men lider under at det samles opp innbyggere som har behov for langtidsplass. Det er viktig å se dette i sammenheng med ressurser og kompetanse i hjemmebasert omsorg.</p> <p><b>Om forslag til mål 13</b></p> <p>Som ett ledd i arbeidet med strategisk plan har Helse, omsorg og velferd, og Oppvekst satt i gang arbeid med bedre og mer systematisk tverrfaglig samarbeid mellom sektorene, og utformet likelydende strategiske mål. Det er naturlig å se også skolehelsetjenesten i denne sammenheng.</p>
Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	Hovedområde 3 døpes om fra livsmestring og forebygging til helse og forebygging

## 5. Hild Ulvang

### Innhold i høringsinnspill

Faglig stedlig ledelse har vist seg være svært viktig faktor for å trygge nyutdannede sykepleiere. Undersøkelser viser at der en har ledere som har fokus på fag, er det lavt sykefravær, liten eller ingen turnover og en får drevet god faglig utvikling. Det har vært stort fokus på å få vekk NPM fra ledelse av sykepleie, som er en uforenelig tankegang og metode for å skape gode helsetjenester.

Gratis relevant videreutdanning til sykepleiere når du har vært ansatt 2 år, med bindingstid i to år etterpå.

Aldersvennlig samfunn må inkludere alle etater i kommunen, plan og bygg, teknisk, IT, etc. Gå i dialog med utbyggere, boligbyggelag der en initierer ombygging av eksisterende boligmasse til livsløpsstandard, eller legger føringer for nybygg når det skal reguleres til nye boligprosjekt. Eks om en velger å bygge leilighetskompleks på ett nytt sted; det må være ett fellesrom der aktiviteter kan skje, samt utearealer som kan utvikles meningsfullt, noe av bygget kan være for unge som skal inn på boligmarkedet til redusert pris mot at de yter frivillighet etter fastsatt tid. Evt Barnehage i samme kompleks for å kunne møtes på tvers av generasjoner.

Styrke ergoterapi, de har en stor nøkkelrolle for å kunne gå inn med råd for tilrettelegging av eksisterende boliger, vurdere rett hjelpemiddelbehov til rett tid. I dag er de svært presset på tid, og hjelpemidler som kunne hjulpet til mer selvstendighet i eget liv, kommer for sent.

Det pekes på press på fastlegene, og for at det skal bli mindre i fremtiden må en gå inn med mer forebygging av livsstilssykdommer, og senskader av de. Det som er godt for hjertet er godt for hjernen. Globalt ser en at en i kan forebygge ca 40 % av demenstilfellene. Estimerte tall. Kan en i dialog med legene få inn screening av alle ved fylte 50 år, da en har sett at mye forebygging kan gjøres midt i livet. Høyt BT, kolesterol, diabetes, røyking er faktorer det er mulig å gjøre noe med. Ubehandlet løper ikke bare disse høyere risiko for livsstilssykdommer, men også demens. De som løper risiko bør automatisk få tilbud om oppfølging fra Frisklivsentral eller lignende, med individuell oppfølging over tid. Her bør kompetanse innen trening, kost, og helseoppfølging være på plass. En vil få en vinn-vinn situasjon for legene og helsesektoren for øvrig. Legene kan få mindre å gjøre, og fremtidens helsetjenester vil bli mer bærekraftig.

Frivillighet og hindre ensomhet: Kan kommunen sende brev til alle 62 åringer, noen har blitt pensjonist, andre på vei til å bli det. Brevet bør inneholde en oppfordring om å engasjere seg i frivillig arbeid, og konkret hva det kan være. Undersøkelser viser at de som engasjerer seg scorer høyere på livskvalitet og følelse av at en ennå er bruk for de. Samt hva som finnes av tilbud til denne gruppen, eks kan Bowlightreff, Seniorkor, pensjonistforening, Frivillighetssentral, besøksvenn, aktivitetsvenn, støttekontakt.

Demens; rett kompetanse på rett sted. Samlokalisering av dagtilbud for eldre og de med demenssykdom, gir ingen mening. Dette er tilbud til to ulike brukergrupper- som har svært ulike behov. Dagtilbud demens er lovpålagt, og må følge opp sine brukere tettere opp mot hjem og pårørende, samt samarbeidspartnere. Det er også mange kriterier som skal følges. Det må etableres flere ulike tilbud til denne brukergruppen som favner om ulike behov. Hukommelsesteam er godt etablert i dag, og kan utnyttes i mye større grad ved utvidelse av årsverk. En kan utnyttes mer som rådgivere og veiledere innen demens enn de gjør med dagens ressurser.

Leder av demenstilbud må kun være leder av tilbud innen demensomsorgen, for å ivareta kvalitet og kompetanse i disse tjenestene. Ledelse av

	<p>hukommelsesteam og dagtilbud for demenssyke har vist seg være en god kombinasjon, og denne modellen har blitt løftet frem av Aldring og helse som eksempel til etterfølgelse. En har lettere for å få «de rette» inn på tilbudet, og får en god tillit allerede på første besøk av teamet, der ansatte fra dagtilbudet er med.</p> <p>Eget tilbud for unge demenssyke anbefales blant annet ikke av spesialist helsetjenesten med mindre en snakker om svært små grupper- så lite som 3 personer. En vil risikere å samle personer med svært vanskelig sykdomsutvikling, med adferdsutfordringer som kommer i raskt forløp, der vrangforestillinger og hallusinasjoner er hyppig forekommende.</p> <p>Avlastning demenssyke, det bør være egne avlastning for demenssyke, der kompetansen er høy innen demens. Der en har fokus på å gi de meningsfulle dager, og bidra til at de kan fungere godt hjemme også etter endt avlastning. Kan man se på en løsning der en samlokaliserer en avlastingsavdeling med dagtilbud for demenssyke.</p> <p>Nylig publiserte demenskart for Norge viser at vi har estimert tall på 189 demenssyke i vår kommune, om ti år vil det tallet ha økt til 260. Vi vet at vi allerede i dag sliter med å gi tilbud til alle, blant annet har vi store utfordringer ifht distriktene</p>
Rådmannens kommentar	Innspillet inneholder mange gode forslag og ideer. Mange av disse stemmer overens med mål og strategier i strategisk plan og handlingsplan.
Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene

6. June Thoresen	
Innhold i høringsinnspill	<p>Gjelder: Demensomsorg</p> <p>Kommentar: Demensplan 2025 er regjeringens femårsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Hovedmålet er å bidra til at samfunnet skal bli mer demensvennlig. Det betyr at en person med demens trenger støtte og tilrettelegging for å føle seg likeverdig, forstått og inkludert. For at en skal kunne bli i stand til å leve sine liv så godt som mulig, er det essensielt at ens egne interesser og behov danner grunnlag for et tjenestetilbud.</p> <p>Demensdagene 2020 er nettopp gjennomført og der fikk vi blant annet kjennskap til Bjønnesåsen bo- og aktivitetssenter. Der fortelles om forløpsmodellen de er samordnet under. En avdeling med en leder, der de ansatte arbeider på tvers innenfor de ulike enhetene i avdelingen. På denne måten kan de utnytte alle resurser og kompetanse på en effektiv måte. Noe som er til gagn for både pasient og pårørende.</p> <p>Fagpersonene får også en mer spennende arbeidshverdag.</p> <p>Leder for Bjønnesåsen bo og aktivitetssenter, Kristine C. Eilerås, sier at sammenheng og helhet er essensen i forløpsmodellen. Et tenkt demensforløp betyr at en blir fulgt av de samme personene gjennom hele forløpet fra første kontakt med hukommelsesteamet, videre til dagsenter, korttidsopphold/avlastnings og omsorgsbolig som siste trinn før en evt. Langtidsavdeling.</p> <p>Dette er en ønske situasjon der en rett og slett har samlet fagkompetanse og demenstilbud under ett og samme tak. I et fagmiljø som jobber tett i alle stadier av demensforløpet. Inkludert ambulerende dagtilbud, pårørendeskole og samtalegrupper. Med en leder i spissen som er tett på i alle ledd, for å veilede personalet, og utvikle tilbudet.</p> <p>Tillit er viktig i samhandling med personer med demens og deres pårørende. Gode relasjoner opparbeides over tid. Med et demensforløp, får en mulighet til å bli kjent med personell og tjenestetilbud på en helt ny måte.</p>
Rådmannens kommentar	<p>Handlingsplanen legger an til å utrede opprettelsen av et helsehus for samlokalisering av blant annet avlastning, samt drift av ett hukommelsesteam.</p>
Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	<p>Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene</p>

## 7. Sør-Varanger SV

### Innhold i høringsinnspill

Sør-Varanger SV er fornøyde med at det utarbeides en plan for helse, omsorg og velferd i Sør-Varanger kommune. For å bidra til at planen blir så god som mulig, fremmer vi forslag og innspill til prosess og innhold. Vi mener planutkastet per i dag er for lite utviklet og vi oppfordrer derfor til en ny behandlingsrunde, slik at vi får en produktiv og utviklende kommunikasjon og prosess mellom tjenestene, administrasjonen og kommunepolitikere rundt planen.

#### **Prosess**

Strategisk plan for helse, omsorg og velferd har nå kommet til høringstidens slutt. Vi mener det har vært for lite dialog mellom administrasjon/tjenestene og politisk nivå i kommunen. Sør-Varanger SV ønsker derfor at administrasjonen legger planutkastet, med handlingsdel, fram for kommunestyret i et eget temamøte, med sikte på å avklare eventuelle uklarheter i planutkastet, og med tid til en innspillsrunde for forslag til mål og tiltak.

Sør-Varanger SV ønsker et økt fokus på potensialet i utvikling av tjenestene i planen. Dersom planen skal utvikles i et må-bør-kan-regime, ber vi om at alternativer og utviklingsmuligheter synliggjøres, slik at kommunestyret har en reell mulighet til å gjøre strategiske valg.

#### **Innhold**

Avklaring av strategier

Sør-Varanger SV ønsker at planen tydeliggjør skillet mellom mål og tiltak og strategiene for å nå målene i planen. Slik vi leser planutkastet utmerker disse områdene seg som sentrale strategier: organisasjonsutvikling, økt satsing på og tilrettelegging for hjemmebasert innsats, samarbeid (med frivillighet, familier og organisasjoner), forebyggende innsats (med særlig fokus på barn og unge) og kompetanseutvikling (med fokus på både stabilisering av eksisterende stab, rekruttering og en helhetlig plan for kompetanseutvikling).

#### **Konkrete fokusområder**

Sør-Varanger SV er skeptiske til forslagene om å redusere til ett sykehjem og sentralisering av en rekke tjenester. Vi ønsker en utdyping av hvorfor planen mener dette er den beste løsningen, og etterlyser både avklaringer og alternativer.

Sør-Varanger SV savner fokus på barn og unge i planen, og ber om at dette økes. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og ungdommens helsestasjon er fraværende i planen.

Med stor grad av overvekt blant barn og unge, må fysisk aktivitet og folkehelse få et økt fokus. Hvordan kan fysioterapitjenesten, ergoterapi og andre helsetjenester bidra til forebygging og økt fysisk aktivitet? Forebyggende innsats knyttet til psykisk helse for barn og unge vil også være et svært viktig utviklingsfelt fremover. Også oppfølging og rammer rundt ungdom er viktig, med fokus på å unngå, eller redusere faren for rus og rusrelaterte skader. Dette er avgjørende viktig for Sør-Varanger som samfunn, og sentrale innsatspunkter for å gjøre vår kommune til et godt sted å bo og vokse opp. Fokus på forebygging må økes i planen.

Planutkastet definerer en del utfordringer som det er viktig å bygge videre på. Blant disse er mangel på fagkompetanse, mangel på høyere utdanning, og manglende struktur og helhet i tjenestene. Vi savner en avklaring av hvordan Sør-Varanger kommune skal møte disse utfordringene. Dette har vi ikke tid til å vente på.

<p>Rådmannens kommentar</p>	<p><b>Om prosess</b></p> <p>Planprogram til Strategisk plan for helse, omsorg og velferd ble lagt ut til offentlig ettersyn 23/3-18. Planprogrammet ble vedtatt i utvalg for levekår 20/8-18 og i kommunestyret 29/8-18.</p> <p>Innspill og tilbakemeldinger har blitt innhentet fra folkemøter i 2016.</p> <p>Strategisk plan med handlingsplan har blitt presentert og diskutert på egne dialogmøter med Eldreråd, Ungdomsråd, Råd for mennesker med funksjonsnedsettelse og fagforeninger i juni 2020.</p> <p>Utvalg for levekår gikk enstemmig inn for å sende planentkastet til høring 27.10.20</p> <p>Det er utført en meget omfattende og grundig gap-analyse av alle tjenester i helse, omsorg og velferd.</p> <p>En bredt sammensatt arbeidsgruppe har i perioden 2018-2020 jobbet med form på planen og strategiske mål.</p> <p>Strategier og tiltak i handlingsplanen er utarbeidet av arbeidsgrupper bestående av de forskjellige fagfeltene i helse, omsorg og velferd.</p> <p>Alle disse tiltakene har sikret oss en god forståelse av nå-situasjon og utviklingstrekk i samfunnet vi må utvikle oss for å kunne gi gode tjenester.</p> <p>Helse, omsorg og velferd baserer sitt virke på strategisk plan de neste 10 årene, og vil informere godt i forkant av viktige veivalg. Vi skal tydeliggjøre handlingsrom, valgmuligheter og konsekvenser / gevinster av disse slik at man politikere kan ta gode avgjørelser.</p> <p><b>Om mål, strategier og tiltak</b></p> <p>Strategiske mål er angitt for de 3 hovedområdene til slutt i dokumentet strategisk plan. De heter Utvikling av ansatte og organisasjon, Eldreomsorg og Livsmestring og forebygging.</p> <p>Strategier er angitt under punktet «slik skal vi nå målene» Strategier tilfører ekstra mening til målene. Eksempelvis er et hovedmål at Våre ansatte har eller kan skaffe seg nødvendig kompetanse. Konkrete strategier er angitt for å gi føringer for hvordan vi skal nå målet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi skal jobbe systematisk for å rekruttere og beholde kritisk kompetanse</li> <li>• Vi skal utdanne egne ansatte for å dekke behov et for kritisk kompetanse</li> </ul> <p><b>Om reduksjon til ett sykehjem</b></p> <p>Strategisk plan legger an til i planperioden å ha samme eller lavere antall sykehjemsplasser, og hovedsakelig utvikle tilbudet innen omsorgsboliger. Hvis Wesselborgen skal nedlegges vil det være en forutsetning at Prestøyhjemmet kan bygges ut for å unngå bortfall av mange sykehjemsplasser. Fokus på utvikling av omsorgsboliger vil eventuelt medføre at man bygger boliger som</p>
-----------------------------	--

både kan bemannes effektivt, og som gir anledning til beboere å delta på sosiale arenaer. Utforming av differensierte botilbud som er bedre integrert i lokalmiljøet der man kan bo ut livet er et satsningsområde i kvalitetsreformen Leve hele livet.

### **Om fokus på barn og unge**

Planen inneholder følgende spesifikke hovedmål og strategier i forhold til barn og unge:

Hovedmål nummer 13: Vi skal sammen med Oppvekstsektoren systematisk arbeide for å gi alle kommunens barn og unge gode oppvekstvilkår

Strategier:

- Våre barn og unge skal prioriteres og motta tjenester som bidrar til en god oppvekst
- Våre tjenester skal ytes så tidlig som mulig når vi blir klar over behov for det
- Vi skal bidra til at flest mulig barn og unge kan delta på fritidstilbud uavhengig av familiens økonomiske situasjon.

Den strategiske planen har et overordnet 10 års perspektiv som legger vekt på de viktigste utfordringene kommunen står overfor. I all hovedsak nevnes ikke spesifikke tjenester og deres rolle i planen. Dette er gjort bevisst. Som organisasjon ønsker vi å ha fokus på hvilke hovedmål vi jobber mot, og hvilke strategier vi ønsker å følge for å nå dem. Detaljer i hvilken tjeneste som skal gjøre hva og når skal omhandles i årlige virksomhetsplaner som baseres i stor grad på strategi.

### **Om mangel på fagkompetanse, høyere utdanning, manglende struktur, helhet**

Dette er alle momenter som er kjente utfordringer for helse omsorg og velferd. Planens 3 første hovedmål for for seg dette spesifikt:

1. Vi har godt definert styring og lederskap i organisasjonen
2. Vi har en hensiktsmessig og tydelig organisering av tjenestene våre
3. Våre ansatte har eller kan skaffe seg nødvendig kompetanse

### **Følgende strategier kan knyttes til disse områdene:**

- Vi skal ha systematisk styring og forbedring på alle nivå i tjenestene våre
- Vi skal gi helhetlige og sammenhengende beskrivelser av tjenestetilbudet vårt fra ett innbyggerperspektiv
- Vi skal jobbe systematisk for å rekruttere og beholde kritisk kompetanse
- Vi skal utdanne egne ansatte for å dekke behov et for kritisk kompetanse
- Vi skal sikre strategisk lederkompetanse

Vi skal ha og bruke tydelige definisjoner for hvordan kritisk kompetanse skal benyttes

Handlingsplanen har en rekke tiltak knyttet til disse tre målene, med en del prosesser allerede i gang.

Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene
--	--

8. Fylkesmannen i Troms og Finnmark	
Innhold i høringsinnspill	<p>Fylkesmannen i Troms og Finnmark viser til brev fra Sør-Varanger kommune datert 29.10.2020 som gjelder høring på strategisk plan for helse, omsorg og velferd 2020–2030. Dette høringssvaret er koordinert av Fylkesmannens helse- og sosialavdeling.</p> <p>Fra Fylkesmannens ulike avdelinger har vi disse kommentarene:</p> <p>Fra justis- og kommunalavdelingen:</p> <p>I oversendelsesbrevet er planforslaget nevnt som en kommunedelplan, mens de underliggende dokumenter heter strategisk plan. Om strategisk plan for helse, oppvekst og velferd skal være en kommunedelplan må den følge prosesskravene i plan- og bygningsloven med påfølgende varslings og kunngjøringer. Vi kan ikke se at dette er gjort i denne saken. Vi antar at det er skrevet feil i oversendelsesbrevet og at foreliggende plan er en strategisk plan.</p> <p>I planforslaget har kommunen systematisert og organisert informasjonen om helse, oppvekst og velferd på en god måte. Dette blir et viktig grunnlag for å gjøre gode prioriteringer i handlingsdelen.</p> <p>Kolonnen finansiering er noe uklar for oss og gir ikke så mye informasjon. I det videre arbeidet med strategisk plan er det viktig at dere forankrer handlingsdelen til samfunnsplanen. På dette viset vil dere forsterke at handlingsprogrammet ikke er en selvstendig planoppgave, men en konklusjon på hvordan strategisk plan skal følges opp. Det er forutsatt at handlingsdelen til samfunnsplanen rulleres årlig, slik at kommunestyret får anledning til å påvirke og følge med på hvordan kommunedelplanen følges opp og om det er behov for endringer eller justeringer.</p> <p>For at det kommunale plansystemet skal fungere effektivt, må det være en god kobling mellom handlingsdelen og økonomiplanen. Føringer i kommunedelplanen skal speiles i økonomiplanen som igjen skal konkretiseres videre i årsbudsjettet.</p> <p>Fra helse- og sosialavdelingen:</p> <p>Det er positivt at kommuneplanens samfunnsdel og kommunens oversikt over helsetilstanden ligger til grunn for planforslaget. Kommunen har gjort gap-analyser som har avdekket områder hvor det er muligheter for forbedringer. Det er fint at dette framkommer tydelig. Utfordringer og mål framstilles på en oversiktlig og klar måte i planforslaget.</p> <p>Fylkesmannen ønsker kommunen lykke til med det videre arbeidet med planen.</p>
Rådmannens kommentar	<p>Kolonnen finansiering i handlingsplanen brukes for å angi om nye midler er tilgjengelige for gjennomføring, eller om organisasjonen kan gjennomføre innenfor dagens rammer</p>

Oppfølging i Strategisk plan helse, omsorg og velferd	Det gjøres ingen endringer i planen på bakgrunn av innspillene
--	--