



Lier kommune

Temaplan for helse, omsorg og velferd 2026-2034

Vedtatt av kommunestyret 09.12.2025





INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING.....	3
2. PLANAVGRENSNING OG FØRINGER.....	4
2.1. PLANAVGRENSNING.....	4
2.2. FØRINGER.....	4
3. UTFORDRINGSBILDET/NÅSITUASJON/KUNNSKAPSGRUNNLAG.....	4
3.1. DEMOGRAFI OG BEFOLKNINGSUTVIKLING.....	4
3.2. FOLKEHELSEBAROMETERET FOR LIER.....	6
3.3. DAGENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.....	7
3.4. UTENFORSKAP.....	9
3.5. BOLIGUTVIKLING.....	10
3.6. KOMMUNEØKONOMI.....	11
3.7. KOMPETANSE OG KVALITET I TJENESTENE.....	13
4. SATSINGSOMRÅDER.....	15
4.1. TIDLIG INNSATS.....	16
4.2. ARBEID OG BOLIG.....	17
4.3. FRIVILLIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING.....	18
4.4. KOMPETANSE OG REKRUTTERING.....	19
4.5. HELSETEKNOLOGI – KONTINUERLIG FORBEDRING OG INNOVASJON.....	21
4.6. RIKTIG NIVÅ PÅ TJENESTENE.....	22
5. VEDLEGG.....	24



1. Innledning

Temaplan for helse, omsorg og velferd 2026-2034 er Lier kommunes strategiske verktøy for å møte fremtidens behov innen helse-, omsorgs- og velferdsområdet. Planen bygger på målene fra kommuneplanens samfunnsdel og skal vise retning for hvordan kommunen skal sikre trygge, tilgjengelige og bærekraftige tjenester for alle innbyggere – uavhengig av alder, livssituasjon eller helsetilstand.

De kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenestene berører mange av Liers innbyggere gjennom hele livsløpet. Kommunen har ansvar for å tilby tjenester som er faglig forsvarlig, rettferdige og tilpasset den enkeltes behov – både i dag og i årene som kommer. Samtidig står vi overfor store samfunnsendringer: en aldrende befolkning, økt forekomst av kroniske sykdommer, knapphet på helsepersonell og endringer i spesialisthelsetjenesten. Dette utfordrer oss til å tenke nytt og handle klokt.

Utviklingen gir også muligheter. Vi lever lenger, har bedre helse og flere ressurser enn tidligere generasjoner. Dagens tjenester handler ikke bare om eldreomsorg – de skal også møte behovene til yngre brukere med ulike forutsetninger og livsutfordringer. For å møte fremtidens behov må det satses på forebygging, tidlig innsats og smartere bruk av teknologi. Innbyggerne må få styrket sin mulighet til å mestre eget liv, og det må legges til rette for at flest mulig kan bo hjemme så lenge som mulig.

Hovedmålet med temaplanen er å legge til rett for at innbyggerne i Lier skal mestre egne liv på best mulig måte. Mange lever med utfordringer som angst, rusavhengighet, kroniske sykdommer eller utenforskap. Noen unge faller ut av skoleløpet, og noen står utenfor arbeidslivet. Å oppleve tilhørighet og mening er avgjørende for livskvalitet. Planen skal møte disse utfordringene og bidra til at alle får den hjelpen de trenger – enten i en kort periode eller gjennom hele livet.

For å nå målet om livsmestring, prioriteres seks satsningsområder. Lier kommune skal gjennom disse satsningene legge til rette for at innbyggerne i større grad kan ta vare på egen helse, oppleve mestring og leve gode liv – i fellesskap med andre.

Satsningsområdene er følgende:

- **Tidlig innsats** – for å forebygge fremfor å reparere, og styrke folkehelsearbeidet.
- **Arbeid og bolig** – fordi deltakelse i arbeidsliv og tilgang til egnet bolig er grunnleggende for livskvalitet.
- **Frivillighet og brukervedvirkning** – for å styrke fellesskap og gi innbyggerne en aktiv rolle i eget liv.
- **Kompetanse og rekruttering** – for å sikre nok kvalifisert personell i årene som kommer.
- **Helseteknologi og innovasjon** – for å støtte selvstendighet og effektivisere tjenestene.
- **Riktig nivå på tjenestene** – for å sikre at hjelpen kommer til rett tid og på rett sted.



2. Planavgrensning og føringer

2.1. Planavgrensning

Temaplanen gjelder for kommunalområdet helse, omsorg og velferd, som yter tjenester innen følgende funksjoner:

- Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering
- Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende
- Helse- og omsorgstjenester i institusjon
- Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse

Planens mål og strategier vil grense til andre tjenesteområder uten at disse inngår særskilt i planområdet. Det vil kunne gjelde integrering, sosiale tjenester, NAV samt kultur og oppvekst.

2.2. Føringer

Temaplanen bygger på et stort rammeverk av nasjonale og lokaler føringer, som gir retning for kommunens arbeid innen helse, omsorg og velferd. Føringene sikrer at planen er i tråd med gjeldende lovverk, nasjonale og lokale strategier samt politiske prioriteringer. De bidrar til at mål og innsatsområder er godt forankret og samsvarer med både rettslige krav og kommunens egne målsettinger.

Rammeverket omfatter blant annet:

- Lover og forskrifter som regulerer helse- og omsorgstjenester
- Strategier og veiledere som peker ut prioriterte innsatsområder
- Kommuneplanens samfunnsdel og andre lokale styringsdokumenter
- Politiske vedtak og budsjettmessige føringer

En samlet oversikt over relevante føringer finnes i vedlegg 1.

3. Utfordringsbildet/nåsituasjon/kunnskapsgrunnlag

3.1. Demografi og befolkningsutvikling

Befolkningsvekst

Kommunens innbyggertall er på 28 624 (SSB 4. kvartal 2024). Befolkningsveksten i Lier er moderat og hovedsakelig drevet av innflytting til kommunen. Tabellen under viser forventet befolkningsvekst i 2040, aldersfordeling i Lier per 2024 samt forventet aldersfordeling i 2040.

Aldersgruppe	Antall personer (2025)	Forventet antall personer (2040)	Prosentvis økning
0-18 år	6472	6874	6,21 %
19-44 år	9015	10099	12 %



Aldersgruppe	Antall personer (2025)	Forventet antall personer (2040)	Prosentvis økning
45-66 år	8610	9430	9,52 %
67-79 år	3197	4006	25,30 %
80+ år	1336	2081	55,76 %
Sum	28629	32491	13,49 %

Tabell 1: Kilde: Lier kommune/Kompas

Tabellen viser at den totale befolkningen er forventet å vokse med 13,49 % frem mot 2040. Den mest markante økningen er blant de eldre aldergruppene (67+ år), noe som vil kreve betydelige tilpasninger i helse- og omsorgstjenestene for å kunne møte de økte behovene. Samtidig vil en moderat økning i de yngre aldersgruppe kreve tilrettelegging for barnehage- og skoletilbud, samt arbeidsplasser og boliger.

Utbygging av nye boligområder, som eksempelvis Fjordbyen, vil kunne påvirke befolkningssammensetningen i Lier. Det vil være aktuelt å vurdere om utbyggingsområdene vil tiltrekke seg barnefamilier, unge voksne eller eldre, og hvordan dette vil påvirke behovet for tjenester. Denne utviklingen bør kommunen følge tett og vurdere konsekvenser for tjenestetilbud, kapasitet og organisering, inkludert geografisk plassering av tjenester og behov.

Arbeidsføre befolkning

Den arbeidsføre delen av befolkningen (ca. 20-67 år) spiller en avgjørende rolle i å opprettholde økonomisk bærekraft og støtte velferdssystemet. Det er forventet en betydelig mindre prosentvis vekst av den arbeidsføre delen av befolkningen enn det er av den eldre delen. Dette innebærer i kort trekk at forsørgerbyrden vil øke. Færre arbeidsføre personer må støtte en større andel eldre, noe som kan legge press på skatteinntekter og velferdstjenester. Flere eldre vil øke etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester, noe som vil kreve flere ansatte i disse sektorene. Dette kan føre til utfordringer med å rekruttere og beholde kvalifisert personell.

En mindre prosentvis vekst i den arbeidsføre delen av befolkningen kan påvirke kommunens økonomiske bærekraft. Tiltak for å øke arbeidsdeltakelsen, inkludert tiltak for integrering av innvandrere og for å få flere eldre til å stå lenger i arbeid vil kunne bli nødvendig.

Å investere i innovasjon og helseteknologi vil også kunne være viktig for å møte utfordringene. Digitale verktøy og hjelpemidler kan støtte både innbyggere og ansatte. Dette kan inkludere helseteknologi i hjemmet, samt digitale flater som gir ansatte bedre oversikt



og støtte i arbeidshverdagen. Teknologisk støtte kan gi både mestring og kvalitet, effektivisering av arbeidsprosesser og frigjøre tid. Helseteknologien kan også bidra til at brukere kan bo hjemme lenger, og oppleve større trygghet og selvstendighet.

Andre utviklingstrekk

De siste årene har Lier kommune bosatt et betydelig antall flyktninger, særlig fra Ukraina. Dette fører til en økning i den totale befolkningen og en mer mangfoldig demografisk sammensetning. Økt innvandring krever effektive integreringstiltak for å sikre at flyktninger blir en del av samfunnet og arbeidslivet. Dette inkluderer språkopplæring, utdanning og tilgang til helsetjenester. På den ene siden fører økt innvandring til økt arbeidskraft og økonomisk vekst, mens det på den andre siden kan legge press på kommunale tjenester og ressurser.

3.2. Folkehelsebarometeret for Lier

Generell helse

I følge [folkehelsebarometeret for Lier](#), har befolkningen her generelt god helse sammenliknet med landsgjennomsnittet. Det er en høyere andel fysisk aktive og en lavere andel dagligrøykere. I Lier er også den forventede levealderen høyere, noe som indikerer god folkehelse og tilgang til helsetjenester.

Forekomsten av kroniske sykdommer som diabetes og hjerte- og karsykdommer er lavere enn landsgjennomsnittet, men det er fortsatt behov for forebyggende tiltak for å opprettholde denne positive trenden.

Sosiale ulikheter

Selv om andelen husholdninger med lav inntekt er lavere enn landsgjennomsnittet, er fattigdom i barnefamilie fortsatt en utfordring. Fattigdom påvirker barns helse og utvikling negativt, og det er behov for målrettede tiltak for å redusere sosiale ulikheter.

Sosiale ulikheter, inkludert utenforskap, er et område som krever oppmerksomhet. Utenforskap kan føre til isolasjon og dårligere helse.

Psykisk helse

Psykisk uhelse regnes som en av de største folkehelseutfordringene, og dette gjelder også for Lier. Ensomhet blant eldre og psykiske plager blant ungdom er særlige bekymringsfulle områder. Blant eldre er ensomhet et betydelig problem, noe som kan påvirke deres psykiske helse negativt. Ensomhet kan føre til depresjon og angst. Samtidig er det en økning i rapporterte psykiske plager blant ungdom, inkludert depresjon og angst. Dette kan være knyttet til faktorer som stress, skolepress og sosiale medier.



Levevaner

Andelen fysisk aktive i Lier er høyere enn landsgjennomsnittet. Dette er positivt for folkehelsen, ettersom fysisk aktivitet bidrar til bedre fysisk og psykisk helse. Det er viktig å opprettholde og fremme aktive livsstiler.

Lier har en lavere andel dagligrøykere sammenliknet med nasjonale tall. Røyking er en risikofaktor for mange helseproblemer, og tiltak for å fortsette å redusere røyking er viktig. Overvekt og fedme kan også føre til helseproblemer. Dette er omfattende folkehelseutfordringer, også i Lier.

Økende levealder

Levealderen i Norge øker, og det forventes en betydelig økning i antallet eldre i befolkningen frem mot 2050. Flere vil leve til de er godt over 90 år. Totalt sett er eldre friskere og har bedre funksjon i dag enn tidligere. Med høy alder øker imidlertid forekomsten av ulike typer sykdommer, og også antallet som lever med flere sykdommer samtidig. Dette innebærer økt behov hjelpebehov fra familie og helse- og omsorgstjenestene.

Som følge av at det blir flere eldre og at sykdom forskyves til høyere alder, vil sykdomsbyrden blant de eldste (80 år+) øke. Det er kreft, hjerte- og karsykdommer og nevrologiske sykdommer som demens som vil bidra mest til økningen i antall tapte friske leveår blant de eldste. Eldre med lav utdanning og inntekt har flere sykdommer og helseplager, og også kortere forventet levealder enn de med høy utdanning og inntekt.

Flere eldre innebærer også økt etterspørsel etter tilpassede boliger, hjemmebaserte tjenester og sykehjemsplasser. Det vil sannsynligvis også være behov for flere ressurser innen psykisk helsevern for å håndtere ensomhet og psykiske plager blant eldre. Kommunen må vurdere hvilke tilgjengelige hjelpemidler man har mulighet til å gjennomføre og realisere.

3.3 Dagens helse- og omsorgstjenester

Dagens helse- og omsorgstjenester

Gjennom Agenda Kaupang sin rapport fra 2024 kommer det frem at Lier kommune har lavere effektivitet og høyere kostnadsnivå i pleie og omsorg enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 9, som er kommuner med 20.000-30.000 innbyggere. Hjemmebaserte tjenester er betydelig dyrere enn gjennomsnittet, mens pleiekvaliteten på sykehjem er bedre enn gjennomsnittet.

Lier har en lavere andel eldre innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester, både som hjemmeboende og på sykehjem. Tjenesteprofilen skiller seg fra andre kommuner ved at det er mindre sykehjem og hjemmetjeneste, og mer heldøgnsomsorg i bolig.



Lier skiller seg ut med et høyt tjenestenivå på forebyggende/psykososialt tilbud (lavterskel) og mer arbeids- og aktivitetstilbud. Kostnadene knyttet til psykisk helse og rus er ca. 60% høyere i Lier enn sammenlikningskommunene. Lier har også høyere kostnader enn sammenlikningskommunene til mennesker med funksjonsnedsettelse, hvor hovedvekten av utgiftene brukes på tjenester i bolig og brukerstyrt personlig assistanse.

Sykehjemstruktur

Det vil kreves tilpasning av tjenestene for å møte den betydelige økningen i antall eldre innbyggere, og dermed et økt behov for helse- og omsorgstjenester. En mindre prosentvis vekst i den arbeidsføre delen av befolkningen vil også øke forsørgerbyrden og legge press på skatteinntekter og velferdstjenester.

Agenda Kaupang beskrev i sin rapport fra 2024 flere mulige tiltak for å møte utfordringene, blant annet en omstrukturering av sykehjemmene. Dette har kommunen valgt å gjøre og omstruktureringen har ført til en økning på 34 plasser. Kapasiteten på sykehjems plasser har dermed økt fra 120 plasser i 2024, til 154 plasser i 2025. Seks av plassene er etablert innenfor eksisterende budsjettammer.

Omstruktureringen innebærer at sykehjemmene nå har fått tydeligere funksjoner:

- Liertun samler korttidsplasser
- Nøstehagen rendyrkes for somatiske langtids plasser
- Fosshagen videreutvikles som demensinstitusjon

Struktureringen gir flere gevinster utover kapasitetsøkningen. Sykehjemmene får mer robuste fagmiljøer og lik praksis rundt like typer plasser. Ansatte får både faglig og personlig utvikling gjennom nye arbeidsoppgaver, samt mulighet til å jobbe på tvers av sykehjemmene. Det skal også utvikles et kompetanseprogram for helsepersonell, med mål om å styrke kompetanse og rekruttering.

I tillegg vurderes det langsiktige tiltak som etablering av lindrende plasser og eventuelt KAD-plasser i Drammen Helsepark, tidligst fra 20230. Kommunen vil også fortsatt benytte rammeavtale med private aktører for å dekke behovet frem mot 2030. I fremtiden skal også Fosshagen trinn 3 utvikles som en del av kommunens langsiktige plan for omsorg.

Langsiktige investeringer og fremtidig behov for bo- og omsorgstilbud

Framskrivninger viser at Lier kommune vil ha behov for 87 nye sykehjems plasser innen 2034 for å opprettholde dagens dekningsgrad (Agenda Kaupang, 2024). Det er derfor avgjørende å planlegge for kapasitetsøkning, både gjennom effektiv bruk av eksisterende bygningsmasse og ved nyinvesteringer. Et eksempel er muligheten for å ta i bruk ledige arealer på Liertun.



Samtidig må kommunen utvikle og tilrettelegge for alternative bokonsepter som kan møte behovene til en mer sammensatt gruppe. Dette inkluderer:

- Samlokalisering av bo- og servicetilbud for eldre, som f.eks. seniorkollektiv og tilrettelagte leiligheter.
- Bofellesskap med personalbase for personer med funksjonsnedsettelse, med fleksible løsninger for punktvisse tjenester.
- Småhus og døgnbemannede bolig for personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer.
- Universelt utformede boliger og bruk av helseteknologi for å støtte målsettingen om at flere skal kunne bo hjemme lenger.

Langsiktig planlegging må også ta høyde for at veksten i helse, omsorg og velferdstjenestene i størst mulig grad skjer gjennom hjemmetjenester, i tråd med BEON-prinsippet (mer om BEON i kap. 3.6). Dette vil kreve investering i både areal/eiendom, kompetanse, teknologi og fleksible tjenester, noe som må forankres i kommunens 20-årige investeringsplan og i kommunens handlingsprogram.

3.4. Utenforskap

Folkehelse

Sammenstilling og analyse av folkehelsedata fra 2023 viser flere positive utviklingstrender, men også noen som bekymrer. Områder som sosiale ulikheter, psykisk helse, tidlig innsats for barn og unge samt levevaner er områder som bekymrer og hvor folkehelseinnsatsen bør styrkes.

Med sosiale ulikheter menes det at lavinntektsfamilier og barnefattigdom, noe som er betydelige utfordringer som bidrar til utenforskap. Det kan føre til dårligere helse og livskvalitet for de berørte. Folkehelsedata 2023 viser at det er en økt andel liunger som har utfordringer med lav inntekt og utenforskap.

Psykisk uhelse regnes som en av Norges største folkehelseutfordringer. Psykiske helseutfordringer er komplekse, og det påvirker menneskers totale helsesituasjon og livskvalitet. Vurdering av folkehelsedata viser at det er behov for å videreutvikle og styrke folkehelsearbeidet rettet mot psykisk helse, særlig lavterskeltilbud rettet mot ungdom og unge voksne. Det har vært en negativ utvikling på andel unge liunger som har utfordringer med ensomhet.

Barn og unge i alderen 0-19 år utgjør ca. 25 % av Liers befolkning, noe som er høyere og signifikant forskjellig fra landsnivået. Folkehelsedata om oppvekst og levekår viser at Lier er på rett vei på flere områder, men dataene synliggjør også at det fortsatt er behov for å



prioritere og samhandle om en variert, helhetlig, målrettet og langsiktig satsning på tidlig innsats for barn og unge. En god barndom varer livet ut.

Ungdata-undersøkelsen fra 2020 viser at 10 % av ungdom opplever å være veldig mye plaget av ensomhet. 5 % oppgir å bli mobbet, noe som skiller seg positivt ut fra landsgjennomsnittet på 9 %. Ytterligere resultater viser at ungdommen ikke er tilfredse med hverken kollektivtilbudet og kulturtilbudet, og at det ikke er nok lokaler til å treffe andre. Samtidig er det 86% som oppgir å være fornøyd med vennene sine og 84 % som opplever det som trygt å være ute om kvelden i nærområdet. Så mange som 30 % av ungdommen tror at de ikke vil få et godt og lykkelig liv, og 20 % tror at de vil bli arbeidsledige.

Levevaner som øker risikoen for sykdom og dårlig helse er en omfattende folkehelseutfordringer i Norge som i Lier. Folkehelsedata synliggjør at Lier bør opprettholde prioritering og videreutvikling av folkehelsearbeidet som styrke helsefremmende levevaner. Det har vært en særlig negativ utvikling på stillesitting og fedme hos hele befolkningen.

3.5 Boligutvikling

Lier kommune har fokus på å utvikle bærekraftige og varierte bomiljøer som kan møte fremtidige boligbehov. Dette inkluderer å fremme god bokvalitet for alle innbyggere, og at kommunen bidrar til utvikling av stabile og trygge nabolag. Det legges opp til å ha en variert boligsammensetning som inkluderer ulike eierformer og er tilpasset ulike livsfaser og behov. Uavhengig av økonomisk situasjon skal alle innbyggere ha mulighet for å få tilgang på egnet bolig.

Resultater fra en spørreundersøkelse om boligpreferanser i Buskerudbyen viser at barnefamilier er solid representert som de som bor i enebolig Lier, men det er også seniorer og personer i etableringsfasen som i stor grad bor i enebolig. Flere oppgir at de bor i en annen boligtype enn de kunne tenke seg, eksempelvis at man som senior heller ønsker seg å bo i leilighet fremfor en enebolig som innebærer mer vedlikehold enn hva helsen muligens tillater. Undersøkelsen viser at Lier, basert på et estimert behov i 2024, vil ha en overkapasitet på eneboliger og en underkapasitet på leiligheter.

Det boligsosiale markedet preges av behov for boliger til flere ulike brukergrupper. Det er behov for nyetablering av botilbud for spesifikke brukergrupper, i tillegg til oppgraderinger eller utvidelser av eksisterende boliger.

Det har i flere år vært et stort behov for etablering av boliger til mennesker med funksjonsnedsettelse, og kommunen har lenge jobbet for å konkretisere løsningsforslag for å få ulike boligkonsepter realisert. Flere kan bo med punktvisse tjenester, noen er i behov av døgnkontinuerlig tjeneste og å bo i bofelleskap med personalbase og fellesareal, mens det



for enkelte per i dag er vanskelig å vite hvor stort tjenestebehovet vil være på det tidspunktet flytting til egen bolig vil være aktuelt. Med punktvisse tjenester menes et ambulerende team som jobber målrettet innenfor miljøterapeutisk perspektiv. Boligbehovet må dekkes med flere tilnæringsmåter, herunder erverv, nybygg og tilpasning av eksisterende bolig i kommunens portefølje eller private boliger.

Samtidig er det utfordrende å yte riktige tjenester for mennesker med funksjonsnedsettelse ved overgang fra ungdom til voksen alder, mye grunnet et manglende botilbud tilpasset den enkelte. En stor andel av de unge med funksjonsnedsettelse mottar tjenester av omfattende karakter, og man ser en økning i andelen som har mer sammensatt problematikk. Dette gir en sterk indikator på hva slags bokonsept de vil være i behov av i voksen alder, noe kommunen bør planlegge for allerede i dag.

Det er en nasjonal målsetting å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme, og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, forebygging og mer målrettede tjenester. Et aldersvennlig samfunn stiller krav til kommunen, men også krav til den eldre delen av befolkningen i form av deltakelse og samskaping i lokalmiljøet og planlegging for en bedre alderdom. Kommunen må etablere arenaer og bomiljøer som gir mulighet for fellesskap i hverdagen og selvstendighet i bosituasjonen. Samlokalisering av bo- og servicetilbud, tilpassede boliger for eldre, seniorkollektiv ol. vil kunne være mulige løsninger for dette.

Innen rus og psykisk helse er det behov for såkalte småhus. Dette er robuste boliger for personer med livsmestringsutfordringer knyttet til psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. Flere med rusproblematikk har en utfordrende bosituasjon, og behovet for døgnbemannede boliger øker også. Kommunen har i dag to botiltak innen rus og psykisk helse, i tillegg til at det kjøpes plasser hos eksterne leverandører.

Det er sentralt å unngå stigmatisering av denne brukergruppen. Ofte har de et behov for skjerming, noe som kan være krevende ved enkelte av bosituasjonene de befinner seg i. På et av botiltakene er det en variert sammensetning av beboere, noe som tilsier at det er mange ulike behov som skal dekkes. Den kommunale boligmassen med utleieboliger er også relativt sentrert, noe som kan skape utfordringer. Kommunen jobber aktivt med å unngå konsentrasjon av kommunale boliger, men må samtidig forholde seg til den boligmassen man er i besittelse av per i dag. Kommunale boliger leies ut til enhver som er vanskeligstilte på boligmarkedet, og etter oppfylling av visse kriterier.

3.6 Kommuneøkonomi

Lier kommune står overfor betydelige økonomiske utfordringer i 2025. Året 2024 var krevende grunnet økt tjenestebehov og etterspørsel, prisstigninger, høyere renter og et



markant fall i skatteinntektene. Dette har redusert kommunens økonomiske handlingsrom betraktelig.

Samtidig har kommunen store ambisjoner for videre utvikling, med prosjekter som Fjordbyen og områdeutvikling av Lierbyen og Tranby. Disse prosjektene er ment å komme hele befolkningen til gode og bidra til langsiktig vekst. Likevel fører de økonomiske utfordringene til at flere store investeringer og prosjekter må utsettes eller legges på is.

De økonomiske utfordringene har en særlig stor innvirkning på helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. For å møte budsjettkravene må kommunen tenke nytt og gjennomføre betydelige omstillinger. Tjenester kan bli organisert annerledes og det vil være nødvendig å prioritere lovpålagte tjenester.

Agenda Kaupang sin rapport fra 2024 peker på at fremtidens tjenestebehov ikke kan løses med dagens struktur. Dersom tjenestetildelingen fortsetter på samme nivå og med samme organisering, vil kommunens budsjetttramme øke betydelig. Tjenesteanalysene viser udekkede behov på flere områder, samtidig som nye oppgaver tilføres kommunen. Dette utfordrer både dimensjonering og økonomisk styring.

En viktig forutsetning for god økonomisk styring er at kommunen følger BEON-prinsippet – beste effektive omsorgsnivå – der tjenester tildeles på lavest mulig nivå, gitt at det er faglig forsvarlig og gir god kvalitet. Dette krever vurdering av riktig tjenestenivå, alternative leverandører og økt bruk av teknologi.

Teknologi kan bidra til å supplere tjenester, utsette behovet for mer omfattende hjelp og styrke innbyggernes trygghet og mobilitet. Eksempler inkluderer digitalt tilsyn på institusjon, velferdsteknologi i hjemmet og digitale verktøy for samhandling med bruker/pasient. Dette kan gi økt kvalitet og samtidig bidra til at innbyggeren får større ansvar og medvirkning i egen helsesituasjon.

Utgiftene innen pleie og omsorg øker, ifølge Agenda Kaupang sin rapport. Dette gjelder særlig innen psykisk helse og rus, samt tjenester til personer med funksjonsnedsettelse. Årsaken er både volumvekst og økte enhetskostnader. For å møte fremtidens behov må kommunen vurdere nye arbeidsmetoder som omorganisering og endrede arbeidstidsordninger, og tiltak som gjør det mulig for innbyggerne å bo lengst mulig hjemme.

I tillegg må kommunen planlegge nødvendige investeringer i bygningsmasse og boligtilbud. Dette inkluderer oppgradering av eksisterende institusjoner som Liertun, og utvikling av nye bokonsepter for eldre og for personer med funksjonsnedsettelse. Disse behovene må synliggjøres og vurderes i kommunens investeringsplan og handlingsprogram.



3.7 Kompetanse og kvalitet i tjenestene

Lier kommune jobber aktivt med å tiltrekke, rekruttere og beholde medarbeidere gjennom ulike tiltak. Kommunen har som mål å være en attraktiv og nyskapende organisasjon med gjennomføringskraft. En viktig del av dette er å gjøre en god jobb med å rekruttere og introdusere nye medarbeidere, samtidig som man jobber for å bygge et godt omdømme og utøveren god personalpolitikk. Like viktig som det å rekruttere nye medarbeidere, er det å beholde dyktige ansatte over tid. Dette innebærer blant å drive med målrettet kompetanseutvikling samt skape et godt arbeidsmiljø.

Tørn-prosjektet

Gjennom TØRN-prosjektet jobbes det med å forbedre mange av utfordringene preger helse-, omsorg og velferdstjenestene. Mange ansatte er i deltidsstillinger, noe som kan påvirke kontinuiteten i omsorgen og kan skape usikkerhet for brukerne. Døgndrift og mange deltidsansatte kan også gjøre informasjonsflyt og kommunikasjon krevende, noe som igjen kan svekke tilhørigheten og trivselen blant ansatte.

Prosjektet jobber med ny oppgavedeling og organisering av arbeidstiden for å skape mer brukertilpassede tjenester og en mer meningsfylt arbeidshverdag. Oppgavedelingen skal bidra til bedre utnyttelse av kompetanse, og det ses på ulike arbeidstidsordninger for å øke andelen heltidsstillinger. TØRN legger også vekt på å styrke fagmiljøene og øke kapasiteten gjennom kompetanseheving. Medvirkning fra ansatte og fagforeninger er sentralt for å sikre forankring og behovstilpassede endringer.

TØRN er en del av en større nasjonal satsning, og har som mål å gjøre helse- og omsorgstjenestene til mer attraktive arbeidsplasser gjennom bedre arbeidsvilkår og utviklingsmuligheter.

Knapphet på ressurser

Med et stadig økende tjenestebehov, må også ressursene følge med. Kommunale helse- og omsorgstjenester har ofte begrensede ressurser, noe som kan gjøre det krevende å imøtekomme alle forventninger fra brukere og pårørende. Komplekse og individuelle behov kan føre til misnøye eller misforståelser, samt økt press på tjenestene.

De seneste årene har kommunalområdet opplevd det som mer krevende å få rekruttert kompetente fagpersoner. Konkurransen om kvalifisert personell har blitt stor. Arbeidsforholdene oppleves for mange å være utfordrende og med høyt press, noe som har ført til høy turnover og frafall av helsepersonell på landsbasis.

Med knapphet på ressurser og en krevende kommuneøkonomi vil det bli utfordrende å imøtekomme det økende behovet for tjenester. Det er gjennomført flere tiltak for å løse



utfordringene, som blant annet opprettelse av vikarpool for å kunne benytte seg av ansatte på tvers av avdelinger, omstrukturering av sykehjemmene for å skape gode fagmiljøer og bedre utnyttelse av sykehjemsplassene. For å styrke konkurranseevnen og beholde nøkkelkompetanse, ble det i 2023 vedtatt en økning i lønnsmidler til sykepleiere og vernepleiere, for å løfte lønnsnivået for særlig konkurranseutsatte yrkesgrupper.

I tillegg er det nødvendig med økt bruk av helseteknologi, som både effektiviserer arbeidsprosessene og bedrer kvaliteten på tjenestene. Dette krever at det fortsatt arbeides med å bygge en robust faglig kompetanse innen digitalisering, slik at teknologien kan omsettes til praktisk nytte i driften av tjenestene.



4. Satsingsområder

Med bakgrunn i de skisserte utfordringer kommunen står overfor, er det valgt å fokusere på seks satsingsområder. Satsningsområdene legger grunnlaget for hvilket fokus kommunalområdet helse, omsorg og velferd skal ha i de kommende årene.





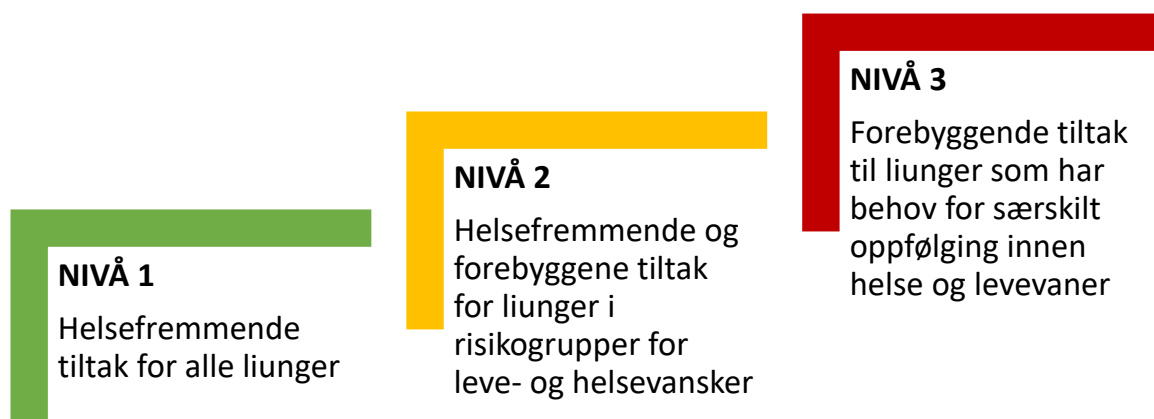
4.1. Tidlig innsats

Mål: Å redusere behovet for omfattende tjenester på lang sikt

Lier kommune skal gi hjelp der det er behov, for å hindre utvikling av større og mer alvorlige lidelser. Dette prinsippet skal gjelde for brukere i alle aldre uavhengig av utfordring og diagnose. Det er viktig med rask hjelp for å unngå lange og tyngre behandlingsforløp. Et tidlig behandlingsforløp vil bedre helsetilstanden på kort og særlig på lang sikt, f.eks. ved kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse.

Å fokusere på tidlig innsats innebærer at målet er å forebygge fremfor å reparere. Kommunen skal legge til rette for at innbyggerne mestrer egne liv, og sikre at riktige tjenester tilbys til riktig tid.

Folkehelse og forebygging står sentralt for dette innsatsområdet. Med riktige tiltak innen folkehelse, når man mange innbyggere og kan fremme sunne valg og livsstil. Erfaring viser at satsing på eksempelvis friskliv eller seniortilbud er med på å redusere og utsette behovet for omsorgstjenester på et høyere nivå i den såkalte folkehelsetrappen. Folkehelsetrappen er illustrert i modellen under:



Figur 1: Folkehelsetrappen

Modellen illustrerer at man gjennom helsefremmende og forebyggende tiltak kan «gå nedover trappen», og dermed redusere behovet for mer ressurskrevende tjenester. Lavterskeltilbud er en sentral del av tidlig innsats, og er det som ligger på nivå 1 i folkehelsetrappen. Lavterskeltilbud er tjenester som er lett tilgjengelige, gratis eller rimelige,



brukernære i tillegg til at de skal være forebyggende og helsefremmende for å hindre forverring og fremme mestring.

4.2. Arbeid og bolig

Mål: Øke innbyggernes mulighet til deltakelse i samfunnet og redusere ulikhet i helse

Arbeid

Kommunen har en helhetlig tilnærming til målet om å øke innbyggernes mulighet til deltakelse i samfunnet, med særlig fokus på arbeid som helsefremmende faktor. En av de viktigste faktorene for god helse, trivsel og livsmestring, er nettopp å ta del i arbeidslivet.

Arbeid er også et gode for fellesskapet. Høy sysselsetting er en forutsetning for opprettholdelse av velferdsstaten. Man vet at ulikhet i helse har sammenheng med utdanning og inntektsnivå. God helsetilstand øker generelt sett med inntekt og høyere utdanning. Det er særlig viktig å ha fokus på de unges og på innvandreres mulighet til deltakelse i arbeidslivet.

Det er et godt samarbeid mellom næringslivet og kommunen, i tillegg til at det foregår flere gode tverrsektorielle samarbeid. Flere i arbeid forutsetter et enda tettere samarbeid mellom kommunen og næringslivet, og iverksettelse av tiltak rettet mot behovene på arbeidsmarkedet. Tiltakene skal bidra til at arbeidssøkere styrker kompetansen og evnen til å jobbe, samt øker muligheten til å ha en ordinær jobb.

Bruk av arbeidstrening, praksisplasser og tilrettelagte jobber bidrar til arbeidsinkludering. Det blir også stadig viktigere med tidlig innsats for unge i risiko for å falle ut av skole og arbeid. Med riktige tiltak kan man forebygge utenforskap, og potensielt også fremme helse- og omsorgssektoren som en mulig karriereretning.

Bolig

Bolig er en grunnleggende forutsetning for helse, deltakelse og livsmestring. En trygg og stabil bosituasjon kan være avgjørende for å forebygge psykiske og fysiske helseproblemer, skape forutsetninger for deltakelse i arbeid, utdanning og samfunnsliv for øvrig. I tillegg kan det også redusere behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester.

Kommunen er ansvarlig for en tilpasset boligpolitikk, og skal bidra til at de som ikke selv er i stand til å skaffe seg bolig i boligmarkedet får bistand til dette. Kommunale boliger tilbys liunger med helsemessige eller sosiale utfordringer som ikke klarer å skaffe bolig selv. Dette omfatter alt fra ordinære utleieboliger til heldøgns bemannede boliger. Husbankens virkemidler som startlån og tilskudd er sentralt i kommunens arbeid med fremskaffing av boliger.



Det er også en nasjonal målsetting at flere skal bo hjemme lengst mulig. Bruk av helseteknologi og boligtilpasninger er viktige virkemidler for å kunne oppnå dette. Universell utforming og aldersvennlige boliger er viktige satsningsområder for å møte behovene i en aldrende befolkning.

For enkelte innbyggere er det ikke tilstrekkelig å få tilgang til bolig – det er også behov for oppfølgingstjenester for å mestre det å bo. Oppfølgingen kan innebære rådgivning, hjelp til økonomi, praktiske gjøremål, sosialt nettverk og psykisk helse. Slik oppfølging kan bidra til å forebygge bostedsløshet, og fremme stabilitet og livsmestring.

Det er viktig å se bolig i sammenheng med andre innsatsområder som arbeid, psykisk helse og rus. Ved å tilby helhetlige tjenester øker sjansen for at innbyggere kan ta steg mot selvstendighet og deltakelse i samfunnet.

4.3. Frivillighet og brukermedvirkning

Mål: Samarbeide med frivillig sektor for å øke aktivitetstilbudet, samtidig som man sikrer bruker- og pårørendemedvirkning

Frivillighet

Frivillig sektor spiller en vesentlig rolle i å skape sosiale møteplasser, aktivitetstilbud og støtteordninger som bidrar til inkludering, livskvalitet og mestring. Kommunen ønsker å legge til rett for et strukturert og forutsigbart samarbeid med frivillige organisasjoner, lag og foreninger, og anerkjenner frivillighetens verdi og betydning for liersamfunnet.

Med frivillighet menes «ikke-obligatorisk arbeid», altså den tid en person bruker på å utføre en eller flere aktiviteter gjennom enten en organisasjon eller direkte overfor andre utenfor egen husholdning – uten å ta betalt.

Frivillig innsats skal være et supplement, og ikke en erstatning, for de kommunale tjenestene. Kommunen ønsker å samarbeide om utvikling og drift av aktivitetstilbud, støtte frivillige initiativ gjennom kompetanseheving og anerkjennelse, samt skape møteplasser og arenaer for samhandling mellom kommunen og frivillige aktører.

For å utvikle Lier til å være et helsefremmende lokalsamfunn bør tiltak som oppmuntrer til aktivitet, samhold og engasjement støttes opp under. Dette er tiltak som bidrar til livsmestring, gir en opplevelse av tilhørighet, mulighet for aktivitet og engasjement – noe som er viktige faktorer gjennom hele livet.

Mental helse er avgjørende for menneskers evne til å mestre livet og bidra positivt i fellesskapet og samfunnet som sådan. Gjennom aktivitet, fellesskap og et meningsfylt liv kan man forbedre og styrke vår mentale sunnhet, f.eks. ved å gjøre noe for andre, være med i en



klubb, delta i frivillig arbeid, gi tid til ro og fordypelse eller være en del av den lokale idrettsforeningen.

Bruker- og pårørendemedvirkning

Bruker- og pårørende medvirkning er en lovfestet rettighet etter både helse – og omsorgstjenesteloven og etter pasient – og brukerrettighetsloven. Det innebærer at brukerens behov, ønsker og vurderinger skal legges til grunn ved valg av behandling og tjenestetilbud. Medvirkning er ikke bare en rettighet, men også en forutsetning for å sikre kvalitet, relevans og treffsikkerhet i tjenestene.

Brukermedvirkning handler om at innbyggerne skal ha en reell innflytelse på beslutninger som omhandler deres liv og tjenestene de mottar. På individnivå skal den enkelte bruker og pårørende involveres i planlegging og utforming av egne tjenester. På systemnivå skal brukere og pårørende delta i utvikling, evaluering og forbedring av kommunens tjenester, eksempelvis gjennom dialogmøter eller bruker- og pårørendeundersøkelser. Brukere og pårørende skal oppleve å bli sett, hørt og tatt på alvor.

Brukere og pårørende er en viktig ressurs i tjenesteutviklingen ettersom de har verdifulle erfaringer og perspektiver som kan bidra til bedre tjenester. Dette kan være avgjørende i arbeidet med innovasjon, kvalitet og forbedring. Å anerkjenne og systematisk bruke denne ressursen er en viktig del av kommunens utviklingsarbeid.

For at medvirkningen skal være reell og ikke symbolsk, må kommunen skape trygge og tilgjengelige arenaer for deltakelse, tilpasse informasjon og dialog til ulike målgrupper, ha kultur for å lytte og lære av erfaringer og tilbakemeldinger, og følge opp med konkrete tiltak og tilbakemeldinger. Etisk praksis og informert samtykke er også sentrale momenter for å sikre reell medvirkning, og det skal være en integrert del i hele tjenesteforløpet.

4.4. Kompetanse og rekruttering

Mål: Sikre forsvarlige tjenester gjennom satsing på kompetanse og rekruttering

Det er avgjørende med kontinuerlig satsing på kompetanseutvikling for å sikre forsvarlige og faglig gode helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Tjenestene skal være kunnskapsbaserte, og ansatte må ha nødvendig faglig trygghet og oppdatert kompetanse for å kunne møte innbyggernes behov på en god måte.

Lier kommune jobber systematisk med kompetanseheving gjennom intern opplæring og fagutvikling i tjenestene, tilrettelegging for videreutdanning og spesialisering, deltakelse i faglige nettverk og samarbeid med utdanningssituasjoner, samt bruk av digitale læringsverktøy som for eksempel e-læring. Kommunen skal drive en aktiv og planmessig



kompetanseutvikling, som sikrer at man har ansatte med nødvendige kvalifikasjoner og at ansatte får faglige utviklingsmuligheter, mestringsfølelse og vekst.

Det er utarbeidet en egen kompetanse- og utviklingsplan for kommunalområdet, som fokuserer på fem hovedområder; klinisk observasjons- og vurderingskompetanse, profesjonalitet, digital kompetanse, demens og dokumentasjon, med tvang og makt som tilleggsområde. Temaplanen understøtter disse områdene og det bør i tillegg legges vekt på kompetanse innen psykisk helse og rus, personorientert omsorg og tverrfaglig samarbeid, som er kritiske for å møte fremtidens utfordringer. Dette på bakgrunn av nasjonale føringer og Agenda Kaupang sin rapport fra 2024.

Medarbeidere som opplever mestring i arbeidshverdagen, blir ofte mer motiverte og engasjerte. En ledelse som fremmer motivasjon, mening og mestring bidrar positivt til både arbeidsmiljø og tjenestekvalitet. Lier kommune har en kompetansestrategi som legger til rette for at utvikling av medarbeidere skal være en kontinuerlig og planmessig prosess. Arbeidsgiver skal være åpen for utviklingstiltak som fremmer læring, gir nødvendige kvalifikasjoner, styrker faglig utvikling og bidrar til mestringsfølelse og vekst.

Lier kommune gjennomfører annethvert år medarbeiderundersøkelser for å se på hvor man lykkes og hvor det er forbedringspotensial i arbeidsmiljøet. I 2017 gikk kommunen over til «10-faktor-undersøkelsen» med 10 ulike målefaktorer der man kan score fra laveste 1 til høyeste 5 poeng per indikator. Tre av faktorene fokuserer spesielt på kompetanse. Virksomhetene lager handlingsplaner utfra de forbedringsområdene som peker seg ut.

For at Lier kommune skal kunne fremstå som en attraktiv arbeidsgiver, er det viktig at det tilbys heltidsstillinger. Utvikling av en heltidskultur vil styrke tilknytningen til arbeidslivet og gjøre arbeidsplassen mer attraktiv. Ved alltid frigjøres tid til brukerrettet arbeid. Det sikrer større kontinuitet for brukere og ansatte og gir færre rapporteringspunkter.

God forståelse av både eksisterende kompetanse og fremtidig kompetansebehov vil kunne styrke arbeidet med kompetansestyring. Når organisasjonen har oversikt over hvilken kompetanse man har og vet hva man mangler, kan man identifisere et kompetansespråk mellom kompetansebeholdning og ønsket kompetanse. Alle virksomheter har bemanningsplaner og får gjennom disse identifisert og kartlagt kompetanse- og bemanningsbehov.

I kompetanseplanen skal kommunen sørge for systematisk og strategisk utvikling av personalgruppens samlede faglige kunnskap. Planen skal sette kommunen i stand til å ivareta også de mest komplekse pasientgruppene og redusere bruk og kjøp av kostnadstunge eksterne plasser.



4.5. Helseteknologi – kontinuerlig forbedring og innovasjon

Mål: Skape trygghet for brukerne og forbedre ressursutnyttelsen og kvaliteten på tjenestetilbudene

For å møte morgendagens utfordringer er det nødvendig å arbeide mer på tvers mellom tjenesteområdene og større grad av samarbeid. Med en økende andel eldre og flere sammensatte behov, må kommunen tilby flere tjenester i hjemmet og effektivisere ressursbruken i institusjon. Helseteknologi er et sentralt virkemiddel i dette arbeidet – for alle brukergrupper.

Lier kommune jobber aktivt med å integrere moderne teknologi i helse- og omsorgstjenestene for å støtte innbyggerne i å leve selvstendige og trygge liv. Helseteknologi skal bidra til:

- Økt trygghet og sikkerhet i hverdagen
- Bedre mulighet for sosial deltakelse og aktivitet
- Økt mobilitet og selvstendighet
- Redusert behov for institusjonsopphold

Eksempler på løsninger er trygghetsalarmer, elektroniske medisindispensere, GPS-sporing, digitale tilsyn og videokommunikasjon. Teknologien kan også være en støtte for pårørende og bidra til bedre tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene.

Bruk av helseteknologi utfordrer den tradisjonelle måten å yte tjenester på, og stiller krav til både faglig og teknologisk kompetanse. For å lykkes må kommunen sikre opplæring og kompetanseløft for ansatte og brukere. Det må utarbeides rutiner for implementering og oppfølging, og man må hele veien ivareta pasient- og brukersikkerhet gjennom faglig forankring og etisk refleksjon. Teknologiske løsninger må vurderes individuelt, med hensyn til brukers evne til å mestre dem.

Lier kommune følger nasjonale anbefalinger for valg av teknologi og metode for implementering av helseteknologi. For å lykkes med god utnyttelse av helseteknologiske løsninger er det nødvendig med tett samarbeid med andre av kommunens sektorer for å få optimalt utbytte av mulighetene. Det er nylig vedtatt en handlingsplan for helseteknologi (2024-2027), som konkretiserer en rekke tiltak som skal implementeres i årene fremover, og dermed sikrer en helhetlig og målrettet utvikling. Handlingsplanen er et viktig virkemiddel for å realisere målene i denne temaplanen.

Et sentralt tiltak i helseteknologisatsningen, er anskaffelsen av ny elektronisk pasientjournal (EPJ). Dette representerer et stort strategisk skifte fra dagens utdaterte system og vil være avgjørende for å møte fremtidens utfordringer. Ny EPJ er ment å skulle bidra til bedre informasjonsflyt, økt pasientsikkerhet, mer effektiv ressursbruk og styrket samhandling.



4.6. Riktig nivå på tjenestene

Mål: Ressursene skal brukes effektivt og tjenestene skal tilpasses den enkeltes behov og mestringsevne for å sikre kvalitet og bærekraft

For å sikre bærekraftige helse-, omsorgs- og velferdstjenester, må tilbudet tilpasses den enkeltes behov og mestringsevne. Dette handler både om kvalitet for brukerne og om effektiv ressursbruk for kommunen. Å yte tjenester på riktig nivå handler ikke om å redusere tilbudet, men om å sikre at hjelpen er målrettet, tilpasset og ressursmessig forsvarlig.

Tjenestene skal støtte brukeren i å mestre hverdagen så selvstendig som mulig. Dette innebærer at tjenestene ikke skal være mer omfattende enn nødvendig, at brukernes egne ressurser og nettverk skal mobiliseres først og at tjenestene skal bidra til mestring og ikke til passivisering. Ved å tilby riktig hjelp til riktig tid, kan man forebygge forverring, redusere behovet for mer omfattende tiltak og styrke livskvaliteten.

Kommunens ressurser er begrensede, og det er viktig å bruke dem der de gir størst effekt. Dette krever systematisk kartlegging og vurdering av behov, noe som skjer gjennom tverrfaglige vurderinger og dialog med brukeren og eventuelt pårørende. Kommunen skal alltid gjøre en vurdering av muligheten til å ta i bruk teknologiske løsninger og hjelpemidler i tjenesteytingen, både for å effektivisere tjenestene og for å tilby riktig hjelp. Tildeling og oppfølging av tjenester skal følge tydelige kriterier og prosedyrer.

Å tilby riktig nivå på tjenester balanserer mellom brukerbehov, mestring og ressursbruk. Det økende behovet skal møtes uten å gå på kompromiss med kvalitet, verdighet eller rettssikkerhet. Når faktorene brukerbehov, mestring og ressursbruk er i balanse, kan kommunen tilby tjenester som er både bærekraftige og tilpasset den enkeltes behov.

Tjenestetrapp

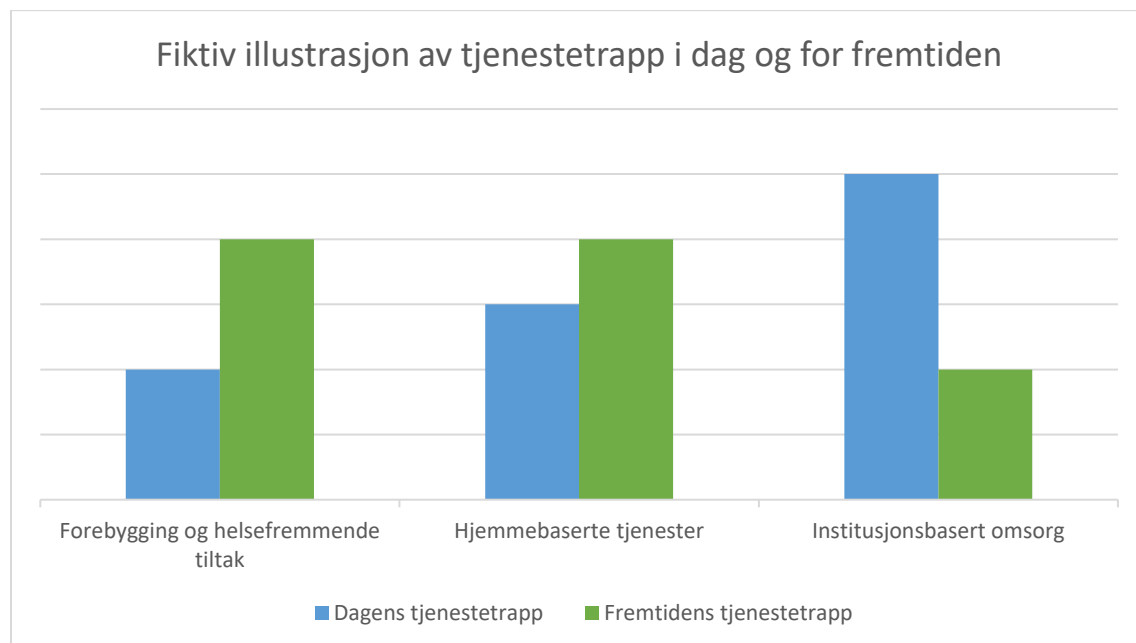
Dagens tjenestetrapp har fortsatt stor vekt på institusjonsbasert omsorg, mens forebyggende og helsefremmende tiltak er mindre fremtredende. Fremtidens tjenestetrapp viser en ønsket utvikling der:

- Forebygging og helsefremming får en langt større plass.
- Hjemmebaserte tjenester styrkes og blir hovedbærer av omsorgstilbudet.
- Institusjonsbasert omsorg forbeholdes brukere med omfattende og sammensatte behov.

Denne utviklingen støtter målet om livsmestring, i tillegg til å være bærekraftig og tilby riktig nivå på tjenestene. Med riktig nivå menes tjenester som er tilpasset den enkeltes funksjonsevne, behov og livssituasjon – hverken mer eller mindre enn nødvendig.



For å illustrere den ønskede og nødvendige dreiningen i tjenestene, er det utarbeidet et søylediagram med fiktive tall:



Figur 2: Tjenestettrapp i dag og for fremtiden. Fiktive tall.

Figurens blå søyler illustrerer dagens tjenestenivå innen ulike tiltak og tjenester. De grønne søylene illustrerer ønsket tjenestettrapp for fremtiden. Tallene/søylene er fiktive, men synliggjør dreiningen mot et vesentlig endret fokus på tjenestene som skal ytes. Det er viktig å presisere at antall institusjonsplasser ikke skal reduseres, men heller at behovet for institusjonsplass skal forsøkes å utsettes gjennom andre tiltak og tjenester.

Tjenester som tilbys som forebyggende og helsefremmende kan eksempelvis være kurs i depresjonsmestring, seniorsenter, trygghetsalarm og helsestasjon. Hjemmebaserte tjenester består av vedtaksbasert tjenester som praktisk bistand og hjemmesykepleie, dagsenter, bo-veiledning og miljøarbeid. Ved institusjonsbasert omsorg ytes tjenester som gir heldøgnsomsorg. Dette er f.eks. korttids plass og langtids plass på sykehjem, kommunale akutte døgnplasser (KAD) og døgnbemannet bofellesskap hvor enkelte av beboerne har en-til-en bemanning.

Med ulike hjelpetiltak i hjemmet, kan behovet for langtids plasser eller bolig med bemanning for mange utsettes. Roterende avlastningsopphold er f.eks. et svært nyttig tilbud, som brukt riktig, kan fordele ressurser mellom flere pasienter og deres pårørende. Tilbudet gjør det også mulig for pårørende, som selv ønsker å ha «sine» hjemme livet ut, å kunne klare de utfordringene dette medfører. Spesialiserte plasser, som lindrende og forsterkede plasser for personer med demens, må ha ansatte med kompetanse for å kunne møte pasienter med



særskilt behov i en kritisk fase av livet. I tillegg til heldøgnsomsorg er det mange tilbud til personer med demensproblematikk.

I arbeidet med forebygging og rehabilitering er fysioterapi og ergoterapi nøkkeltjenester. Lier kommune er i prosess med å omgjøre dagens hverdagsrehabiliteringsteam til et innsatsteam. Innsatsteamet skal i tett samarbeid med nødvendige virksomheter og avdelinger gjøre raske kartlegginger, gi tverrfaglig og intensiv rehabilitering samt avklare videre oppfølging for å sikre riktig helsetilbud og omsorgsnivå for den enkelte bruker. Kjernen i tilbudet er å benytte en tidsperiode på 2 uker, før kommunen er lovpålagt å fatte vedtak om tjenester, til å forebygge innleggelser i sykehjem og unødvendige vedtak om hjemmetjenester.

Innsatsteamet vil gi en tidlig, intensiv og tverrfaglig oppfølging med tettere samarbeid på tvers av virksomhetene, og de har som mål å gi en riktig, individtilpasset rehabilitering, og redusere vedtak om hjemmetjenester og sykehjemsinnleggelser ved å gjøre brukeren i stand til å klare seg selv mer selvstendig i eget hjem.

Ambulerende tjenester til brukere som har funksjonsnedsettelse eller har utfordringer med psykisk helse er andre eksempler på et tilbud som kan bidra til å bedre livsmestring for brukerne og deres pårørende.

Dagens og fremtidens tjenestetrapp følger i vedlegg 2. Flere kommuner har valgt å revidere sine tjenestetrapper som følge av ny teknologi og endringer i tjenestestruktur. Det bør vurderes å revidere tjenestetrappen, både dagens og fremtidens. En oppdatert tjenestetrapp vil kunne synliggjøre hvordan teknologi inngår i tjenestene, styrke prioritering og ressursbruk, understøtte mål om riktig nivå på tjenestene og bidra til bedre forståelse og forventningsavklaring hos brukere og pårørende.

5. Vedlegg

- Vedlegg 1: Føringer
- Vedlegg 2: Dagens og fremtidens tjenestetrapp