



Sektorplan for Helse og omsorg

2025-2030

Etnedal kommune
HELSE OG OMSORG

Innhold

1. Innledning.....	2
2. Rammer	3
2.1. Lovverk og forskrifter.....	3
2.2. Nasjonale føringer og veiledere.....	4
2.3. Areal og bygningsmasse	5
2.4. Økonomi.....	6
3. Kartlegging og analyse	8
3.1. Tjenesteområder og oppgaver	8
3.2. Behov i fremtiden	12
3.2.1. Kompetanse og bemanning.....	12
3.2.2. Areal og bygningsmasse- behov og retning mot 2030.	14
4. Satsningsområder og mål.....	18
4.1. Satsningsområder fra kommuneplanens samfunnsdel.....	18
4.2. Mål.....	19
4.2.1. Mål 1	20
4.2.2. Mål 2	20
4.2.3. Mål 3	21
4.2.4. Mål 4	22
5. Tiltak	23
6. Planlegging og gjennomføring.....	25
7. Evaluering og korrigering	30

1. Innledning

Sektorplanen for helse og omsorg 2025–2030 skal være et strategisk styringsverktøy for Etnedal kommune, og danne grunnlaget for utvikling, prioritering og kvalitetssikring av helse- og omsorgstjenestene i planperioden. Planen skal bidra til å sikre bærekraftige tjenester som er tilpasset innbyggernes behov, og som ivaretar både faglig kvalitet, økonomisk ansvarlighet og god ressursutnyttelse.

Etnedal kommune står, i likhet med resten av landet, overfor betydelige demografiske endringer. En aldrende befolkning, økt forekomst av kroniske sykdommer og høyere forventninger til tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene stiller nye krav til organisering, kompetanse og kapasitet. Samtidig gir teknologisk utvikling og nye samarbeidsformer muligheter for innovasjon og effektivisering.

Planen bygger på visjonen om at alle innbyggere skal oppleve trygghet, verdighet og mestring i møte med helse- og omsorgstjenestene. Verdigrunnlaget er forankret i prinsippene om brukermedvirkning, helhetlig tilnærming, faglig kvalitet og likeverdige tjenester.

Sektorplanen er tett koblet til kommuneplanens samfunnsdel, og skal bidra til å realisere kommunens satsningsområder:

- Beredskap og samfunnssikkerhet
- Befolkningsutvikling og næringsutvikling
- Fremtidig tjenestelevering og økonomisk bærekraft
- Miljø, naturverdier og arealbruk

Gjennom denne planen ønsker Etnedal kommune å møte fremtidens utfordringer med tydelige mål, konkrete tiltak og et sterkt fokus på samarbeid – både internt i kommunen og med regionale aktører.

2. Rammer

2.1. Lovverk og forskrifter

Her er de gjeldende lovverk og forskrifter som setter føringer for tjenesteyting innen helse og omsorg:

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp \(pasientjournalloven\) - Lovdata](#)

[Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\) - Lovdata](#)

[Lov om helsemessig og sosial beredskap \(helseberedskapsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger \(helseregisterloven\) - Lovdata](#)

[Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. \(helsetilsynsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om legemidler m.v. \(legemiddeloven\) - Lovdata](#)

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \[smittevernloven\] - Lovdata](#)

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

[Lov om barnevern \(barnevernsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet \[boligsosialloven\] - Lovdata](#)

[Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)

[Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\) - Lovdata](#)

[Lov om folketrygd \(folketrygdloven\) - Lovdata](#)

[Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet \[boligsosialloven\] - Lovdata](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

[Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning - Lovdata](#)

[Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp - Lovdata](#)

[Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#)

[Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

[Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. \(akuttmedisinforskriften\) - Lovdata](#)

[Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. \(psykisk helsevernforskriften\) - Lovdata](#)

[Forskrift om vederlag for legehjelp og fysikalsk behandling ved kommunens helsetjeneste - Lovdata](#)

[Forskrift om miljørettet helsevern - Lovdata](#)

[Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

[Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste mv - Lovdata](#)

[Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister \(KPR\) - Lovdata](#)

[Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger - Lovdata](#)

[Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\) - Lovdata](#)

2.2. Nasjonale føringer og veiledere

Nasjonale føringer og veiledere av betydning for tjenesteyting innen helse og omsorg er viktig i arbeidshverdagen til alt helsepersonell i kommunen. Det foreligger i skrivende stund 517 nasjonale anbefalinger og krav på Helsedirektoratet sine sider, som innebefatter retningslinjer, råd, veiledere, forløp, rundskriv, standarder og Normen-dokumenter. Disse anbefalingene/kravene er spesifikke og omhandler vesentlige områder for tjenesteyting innenfor helse. Det vil ikke være hensiktsmessig å legge inn lenker til alle anbefalinger og råd i Sektorplan for Helse, men lenke til Helsedirektoratet sin side anses som mer relevant:

[Nasjonale anbefalinger og krav - Helsedirektoratet](#)

Regjeringen har på sine sider samlet en rekke nasjonale offentlige utredninger innenfor området kommunale helse- og omsorgstjenester, barnevern, folkehelse og psykisk helse, rus og vold. Disse viser retning og oversikt som er av betydning for kommunale helse- og omsorgstjenester i Etnedal kommune.

[NOU-ar - regjeringen.no](#)

I tillegg foreligger det en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren som er vesentlig i utformingen av sektorplan for Etnedal kommune.

[Risiko- og sårbarhetsanalyse for helse- og omsorgssektoren - regjeringen.no](https://regjeringen.no)

2.3. Areal og bygningsmasse

Etnedal kommune har et areal og en bygningsmasse som ligger i stor grad konsentrert i nærheten av Bruflat. For helsesektoren ligger all bygningsmasse som er anvendt i Bruflatområdet. Bygningsmassen som Etnedal kommune bruker i sammenheng med tjenesteyting innenfor helse er som følger.

Etnedalsheimen:

- Institusjonsplasser x 22, som inkluderer avlastningsplasser, korttidsplasser og langtidsplasser.
- Dagsenter for personer med demens
- Vaskeri
- Institusjonskjøkken for institusjon og hjemmeboende, og kjøkken for matombrøring.
- Tildelingskontor for tildeling av tjenester.
- Kontorlokaler for avdeling hjemmetjenester og hjemmesykepleien
- Kontorlokaler for avdelingsledere, koordinatore, og øvrig personell.
- Lager for hjelpemidler m.m.
- Rengjøringsrom for hjelpemidler.
- Lokaler for psykisk helse.
- Medisinrom x2
- Omsorgsleiligheter x 3.
- Leiligheter x2
- Bårerom
- Beredskapslager
- Kjølerom/fryserom/sval
- Felleslager
- Tørrlager
- Garderobes
- Møterom
- Hybel/loft
- Lager loft.

Kirkevoll:

- Leiligheter x 6.
- Kontorlokaler tilknyttet avdelingsleder og øvrig personell.
- Møterom
- Lager

Helsehuset:

- Legekontorer og andre kontor
- Venterom
- Labratoriet
- Resepsjon
- Skadestue
- Helsestasjon
- Lager
- Møterom

Kommunehuset:

- Kommunalsjef
- Kommunepsykolog
- Rådgiver for Helse
- Kafeen

Skolen:

- Rom for skolehelsetjenesten

Omsorgsboliger:

- 15 boliger

Bygningsmasse vi leier:

- Behandlingslokaler for fysio- og ergoterapitjenesten.

2.4. Økonomi

Det er fire ansvarsområder som tilhører sektor Helse i Etnedal kommune, Familie og helse (305), Barnevern (306), Omsorg og rehabilitering (315) og NAV (320).

Budsjettrammen i 2025 viser et utgangspunkt for hvilken økonomisk ramme som er per nå. Fordelingen er slik:

Ansvar:	Lønn:	Andre poster:	Totalt:
305	19 789 145 kr	6 533 173 kr	26 322 318 kr
306	Kjøp av tjenester		6 337 000 kr

315	36 779 820 kr	634 000 kr	37 413 820 kr
320	Kjøp av tjenester		4 031 000 kr
Samlet kjøp av tjenester interkommunalt:			10 368 000 kr
Totalt:			74 104 138 kr

Hovedaspekter det er viktig å dra frem er:

- Den økonomiske rammen innenfor sektoren er i overkant av 74 mill. i 2025.
- 88,75% av utgiftene innenfor ansvarene 305 og 315 er lønnsutgifter til egne ansatte. Av det totale budsjett innen helse er 76% tilknyttet lønn til ansatte i Etnedal kommune.
- 14% av det totale budsjettet innen helse er tilknyttet kjøp av tjenester interkommunalt. Hoveddelen av disse utgiftene er knyttet til lønn.
- Salg av tjenester og refusjonsinntekter er budsjettert til 8,6 mill.

3. Kartlegging og analyse

3.1. Tjenesteområder og oppgaver

Tjenesteområdene med påfølgende oppgaver innenfor Helse og omsorg er som følger:

Tjenesteområder	Oppgaver
Helsestasjon og skolehelsetjenesten.	- Forebyggende helsearbeid, som inkluderer informasjonsarbeid på tema som kosthold, fysisk aktivitet, søvn, skjermbruk, skade/ulykker og bygging av god helse i barnehage og skole. - Vaksinasjoner, helseundersøkelser og samtaler iht. føringer og program. - Oppfølging av utvikling og behov til foreldre og småbarn. - Støtte og veiledning til elever og foreldre. - Foreldreveiledning i form av COS-P, TIK, TINT og TIBIR. - Samarbeid med andre tjenester på system, gruppe og individnivå. - Barnekoordinator og folkehelsekoordinator. - Interkommunalt samarbeid med jordmortjenesten og helsestasjon for ungdom.
Fysio- og ergoterapitjenesten	- Kartlegging og vurdering. - Rehabilitering og habilitering. - Tilrettelegging av omgivelsene. - Veiledning og rådgivning. - Hverdagsrehabilitering. - Velferdsteknologi/helseteknologi - Synskontakt - Hørselskontakt - Fallforebygging - Tilrettelegging av bolig. - Forebyggende helsearbeid. - Hjelpemiddelhåndtering - Samarbeid med andre tjenester på system, gruppe og individnivå.
Tilrettelagte tjenester (psykisk helse, pleie og omsorg)	Psykisk helse: - Samtaleoppfølging. - Behandling og behandlingsplan. - Tverrfaglig samarbeid og koordinering. - Utarbeidelse og oppfølging av Individuell plan. - Følge til timeavtaler i sekundærhelsetjenesten, Nav m.m. - Medikamenthåndtering - Helseoppfølging som inkluderer somatisk, fysisk, psykisk, sosial og seksuell helse. - Miljøarbeid i hjemmet. Pleie og omsorg: - Forebygging av tvang og makt.

	- Utarbeidelse og oppfølging av Individuell plan. - Målrettet miljøarbeid. - Medikamenthåndtering. - Helseoppfølging som inkluderer somatisk, fysisk, psykisk, sosial og seksuell helse. - Bistand til ADL-ferdigheter, ernæring, personlig hygiene, gode rutiner og mestring av dagliglivet. - Oppfølging i et livsløpsperspektiv. - Koordinering mellom ulike tjenestetilbud. - Samarbeid med pårørende. - Samarbeid med fritidskontakter og andre aktuelle i brukerens nettverk. - Samarbeid med andre tjenester på system, gruppe og individnivå.
Legetjenesten	- Forebygging og folkehelsearbeid, som inkluderer identifisering av risikofaktorer og iverksette tiltak for å forebygge sykdom og skade. - Diagnostisering og behandling, som inkluderer undersøke, diagnostisere og behandle pasienter med akutte og kroniske sykdommer, samt følge opp pasienter over tid. - Koordinering og samhandling med andre tjenester i kommunen, interkommunalt og spesialisthelsetjenesten. - Daglegevaktteneste for listepasienter, innbyggere og gjestebeboere. - Smittevern og beredskap. - Kommunen har for spesialistutdanningen i allmennmedisin ansvar for å legge til rette for utdanningen av spesialister, opplæring og veiledning, inkludert Alis og veiledning av annet helsepersonell. - Utviklingsarbeid og kvalitetsarbeid. - Legemiddelhåndtering. - Skolelege- og helsestasjonslege. Lovpålagte helsekontroller ved 6-ukers, 6 mndr, 1- års og 2-års, samt skolestarterundersøkelse. - Legetjeneste ved sykehjem, tilgjengelighet for hjemmetjenester og tilbud om legetjenester til flyktingetjenesten.
Psykolog	- Styrking av fagmiljøet og kompetanseheving: - - Koordinering og samhandling med andre tjenester. - - Bidra til utvikling av fagmiljøet. - Tilby veiledning og støtte for å heve kompetansen. - -Deltakelse i planarbeid o.l. - Forebyggende fokus: - - Identifisering av risikofaktorer og iverksetting av tiltak. - - Inkluderer individ- og gruppesamtaler, kurs, veiledning, henvisninger, møtedeltakelse, o.l.

	- Barn og unge: - - Spesiell oppmerksomhet rettes mot barn og unge. - - Fokus på barnehage og skole. - Lavterskel/Tidlig intervensjon: - - Målet er å ta tak i problemer tidlig for å hindre utvikling av alvorligere lidelser. - Tverrfaglig samarbeid: - - Samarbeid med ulike faggrupper og tjenester for å sikre helhetlig oppfølging.
Dagsenter til personer med demens	- Ivaretagelse av funksjoner i dagliglivet og utsettelse av demensutvikling. - Fremme livskvalitet igjennom tilrettelagte aktiviteter, opplevelser og en aktiv hverdag. - Forebygge og redusere isolasjon og ensomhet. - Avlastning og støtte til pårørende.
Trygghetsalarmer	- Levering av trygghetsalarm for å sikre trygghet og hjelp til rett tid.
Kjøkken (matombrining, institusjon, hjemmeboende, kafedrift)	- Forebyggende fokus - Ernæringsstatus - Spesialkost/dietter - Måltidshyge, økt trivsel rundt måltidet gir økt appetitt - Ivaretagelse og kvalitetsikring av ernæring for pasienter i institusjon, i samarbeid med Etnedalsheimen. - Kvalitetssikring - Haccap, produsere og servere trygg og sikker mat til beboere og andre som mottar mat fra etnedalsheimen - Internkontroll, opplæring, rutiner for hygiene, renholdsrutiner, rutiner for lager og varemottak, produksjonsrutiner, rutiner for service og vedlikehold av utstyr - Kritiske styringspunkt, kritisk grense, avviksbehandling og overvåking av KSP - Innkjøp, logistikk og planlegging av menyer, måltid og distribuering. - Samarbeid med andre tjenester i kommunen - Samarbeid med frivillige, distribusjon av middager til hjemmeboende, ulike arrangementer på etnedalsheimen som julebord, sommerfest - Matproduksjon til institusjon, hjemmeboende, og dagsenter - Kafe
Bistand, pleie og omsorg i institusjon	- Grunnleggende omsorg: - o Stell og pleie. - o Ernæring, som inkluderer tilberedning, servering, tilrettelegging, mating og oppfølging av ernæringsstatus. - o Mobilitet. - o Forebygging av bruk av tvang og makt.

	- Medisinsk støtte: ○ Observasjon av pasienters helsetilstand ○ Gi nødvendig medisinsk behandling. ○ Legemiddelhåndtering. ○ Sykepleieprosedyrer. ○ Palliasjon og omsorg ved livets slutt. ○ Legevisitt, inkludert årskontroll og legemiddelgjennomgang. - Miljøarbeid og tillitsskapende tiltak. - Samarbeid med pasienter og pårørende, med fokus på brukermedvirkning, inntakssamtaler og kontinuerlig kontakt. - Dokumentasjon, fattig av vedtak (deriblant tvangsvedtak). - Samarbeid med andre tjenester på system, gruppe og individnivå. - Samarbeid med interkommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.
Hjemmesykepleien	- Dekke grunnleggende behov for støtte/hjelp til ernæring, personlig hygiene og stell. - Sykepleie til hjemmeboende pasienter. - Legemiddelhåndtering. - Observere og iverksette tiltak ved forverret tilstand hos hjemmeboende. - Somatisk helseoppfølging. - Observere, dokumentere og iverksette ved endring i pasienters helse. - Samarbeid med andre tjenester på system, gruppe og individnivå. - Samarbeid, veiledning, støtte og avlastning med/til pårørende. - Personlig assistanse, praktisk bistand, støttekontakt, omsorgsstønad, samt brukerstyrt personlig assistanse. - Forebygging av fysisk og psykisk uhelse, samt ensomhet. - Støtte til aktivitet/trening. - Kartlegging og veiledning og bistand i sammenheng med ernæring.
Praktisk bistand	- Praktisk bistand innen hushold m.m
Systemkontor	- Kartlegging - Saksbehandling - Tjenesteutmåling - Vedtaksskriving - Formidling av vedtak og kommunikasjon - Evaluering av vedtak

De interkommunale tjenestene er ikke beskrevet i denne planen, med tanke på at det finnes egne planer og beskrivelser for disse regionalt. Etnedal kommune velger derfor å forholde seg til de regionale planene, beskrivelsene og oversiktene.

3.2. Behov i fremtiden

Etnedal kommune står, i likhet med resten av landet, overfor betydelige endringer i befolkningssammensetningen og samfunnet som vil påvirke behovet for helse- og omsorgstjenester i årene fremover. En aldrende befolkning, økt forekomst av kroniske sykdommer og høyere forventninger til kvalitet og tilgjengelighet i tjenestene vil stille nye krav til organisering, kompetanse og kapasitet i sektoren. Utviklingen utfordrer kommunen til å prioritere og ta vanskelige valg i tiden fremover.

Samtidig åpner den teknologiske utviklingen for nye muligheter. Velferdsteknologi, digitale verktøy og kunstig intelligens kan bidra til bedre ressursutnyttelse og økt selvstendighet for brukerne, særlig i en kommune med spredt bosetting og begrenset tilgang på personell. For å møte fremtiden på en bærekraftig måte, må kommunen derfor balansere mellom å bevare nærhet og kvalitet i tjenestene, og å ta i bruk nye løsninger og samarbeidsformer – både internt og regionalt.

Det er to ulike deler av behov i fremtiden som må ses på og beskrives. Kompetanse og bemanning er den ene delen, mens bruk og behov for bygningsmasse og areal er den andre delen.

3.2.1. Kompetanse og bemanning

Bemanning og kompetanse er en av de mest kritiske forutsetningene for å sikre gode helse- og omsorgstjenester – både i dag og i fremtiden. Etnedal kommune, med sin demografi og geografiske utfordringer, står overfor en krevende bemanningssituasjon som forsterkes av nasjonale og regionale utviklingstrekk.

Aldringen i befolkningen medfører økt behov for helsehjelp, spesielt innen demensomsorg, lindrende behandling og flerfaglig oppfølging. Samtidig blir tilgangen på kvalifisert helsepersonell stadig mer utfordrende. Dette gjelder særlig sykepleiere, vernepleiere, leger og helsefagarbeidere – men også nye kompetanseområder innen velferdsteknologi, digital dokumentasjon og psykisk helse krever økt innsats.

For å møte disse utfordringene må kommunen:

- Planlegge og rekruttere strategisk, både på kort og lang sikt
- Satse på kompetanseheving og livslang læring
- Utvikle attraktive arbeidsmiljøer som fremmer stabilitet og faglig utvikling
- Styrke tverrfaglighet og fleksibel oppgavedeling
- Bygge digital kompetanse i alle ledd

I fremtiden må Etnedal kommune sikre rett bemanning, på rett plass til rett tid. Dette vil innebefatte å forstå hvilke behov helsesektoren har med tanke på bemanning innen ulike profesjoner og kompetanse. Det vil også innebære å vite hvor kompetansen skal plasseres og på hvilken måte tjenestene skal organiseres for å sikre effektiv og riktig tjenesteyting.

Kompetanse og bemanningsbehov i grove trekk i løpet av de neste 10 år:

Tjeneste:	Kompetanse:	Bemanning	Omfang og tiltak:
Helsetasjon og skolehelsetjenesten.	Kompetanseøkning innenfor forebygging. Rekruttering ved behov.	Tilsvarende dagens bemanning. Utvikle eller rekruttere helsesykepleier i skolehelsetjenesten.	Utdanning og kursing.
Fysio- og ergoterapitjenesten	Kompetanseøkning innenfor forebygging, Helseteknologi og helsefremmende arbeid.	Tilsvarende dagens bemanning Rekruttering ved avgang.	Utdanning og kursing
Tilrettelagte tjenester (psykisk helse, pleie og omsorg)	Kompetanseøkning innen områder i veilederen. Rekruttering av vernepleiere/sykepleiere med psykiatriutdanning	Økning innenfor psykisk helse med tanke på behandlere. Økning vernepleiere, sykepleiere og helsefagarbeidere innenfor Pleie og omsorg.	Utdanning og kursing.
Legetjenesten	Kompetanseøkning innenfor helseteknologi og annen medisinsk kompetanse. Rekruttering av leger.	Tilsvarende dagens bemanning	Kursing
Psykolog	Kompetanseøkning i form av studie.	Tilsvarende dagens bemanning.	Utdanning
Dagsenter for personer med demens.	Kompetanseøkning for ansatte.	Mulig nødvendig i løpet av 5 år med økning i bemanning.	
Trygghetsalarmer	Kompetanseøkning innenfor teknologi	Tilsvarende dagens bemanning.	

Kjøkken (matombringing, institusjon, hjemmeboende, kafedrift)	Vedlikeholde og utvikle kompetanse innenfor matfaget.	Tilsvarende dagens bemanning	
Bistand, pleie og omsorg i institusjon	Beholde og videreutvikle kompetanse innenfor somatikk, palliasjon og demens.	Tilsvarende dagens bemanning. Rekruttere og beholde tilsvarende dagens bemanning.	
Hjemmesykepleien	Beholde og videreutvikle kompetanse innenfor somatikk og demens. Kompetanseøkning innenfor palliasjon og kreft.	Tilsvarende dagens bemanning. Rekruttere og beholde tilsvarende dagens bemanning.	
Praktisk bistand	Kompetanseøkning innenfor teknologi.		
Systemkontor	Kompetanseøkning på prinsipper i prioriteringsveilederen.		

Denne oversikten viser et overordnet bilde og er ikke detaljorientert. I den enkelte avdeling blir det formulert egne kompetanseplaner, som går mer direkte inn i behovet for avdelingen og tanker videre. Derfor er ikke oversikten i denne planen uttømmende og viser kun behovet i grove trekk.

3.2.2. Areal og bygningsmasse- behov og retning mot 2030.

Etnedal kommune har i dag en konsentrert helse- og omsorgsstruktur i Bruflat med Etnedalsheimen (institusjon m/22 plasser, dagsenter demens, kjøkken, vaskeri m.m.), Kirkevoll (6 leiligheter), Helsehuset (legekontor, helsestasjon, skadestue), og kontor-/støttefunksjoner spredt mellom Etnedalsheimen, Kirkevoll, Helsehuset, kommunehuset, omsorgsboliger og skole (skolehelse). I tillegg leies lokaler til fysio-/ergoterapi og det finnes 3 omsorgsleiligheter tilknyttet Etnedalsheimen. Dette gir et godt utgangspunkt, men med fragmentert arealbruk, knapphet på egnete kontor-/samtalerom (særlig psykisk helse), begrenset lagerkapasitet for hjelpemidler og behov for flere hensiktsmessige omsorgsboliger. I tillegg er det til stadighet full dekningsgrad på omsorgsboliger, omsorgsleiligheter og institusjonsplasser, samt økt bruk av KAD/IMA

plasser. Med dette som bakgrunnsteppe er det viktig å se på vårt areal og bygningsmasse i sammenheng med behov fremover.

Bakgrunn for areal- og bygningsbehov:

- **Demografi og sykdomsbilde:** Flere eldre og flere med kroniske tilstander øker behovet for tilrettelagte hjem, hverdagsrehabilitering og fleksible plasser som kan veksle mellom korttid, avlastning og langtidsopphold. Dette tilsier en gradvis dreining fra institusjonsplasser til moderne omsorgsboliger med god tilgjengelighet for hjelpemidler og velferdsteknologi.
- **Drift:** Fremover vil det være behov for å muliggjøre det å bo trygt hjemme lenger. Dette kan prioriteres igjennom teknologi, hjelpemidler og forebygging. Det må vektlegges en utvikling og vedlikehold av bygningsmassen, inkl. nye lokaler til hjelpemidler, nye samtalerom/kontorer for psykisk helse, flytting av hjemmebasert tjenestebase og bygging av to nye omsorgsleiligheter.
- **Boligsosialloven:** Kommunen skal ha oppdatert oversikt over boligsosiale behov, sette mål/tiltak og sikre egnet bosetting for vanskeligstilte – inkludert samhandling mellom tjenester, planverk og arealdisponering. Dette må inn i areal- og bygningsstrategien for helse og omsorg i tråd med planens mål om å utvikle boligporteføljen i takt med behov.

Behovsvurderinger fremover de neste 15 årene:

Omsorgsboliger og «bo trygt hjemme»

- Behov: Flere omsorgsboliger/omsorgsleiligheter med romslige planløsninger (plass til personløfter, rullator/rullestol, vending, hjelpemiddellager i leiligheten), bad med god tilgjengelighet, forberedt for trygghetsteknologi (sensorer, adgang, brann, komfyrvakt, velferdsteknologi).

Det boligsosiale feltet

- Behov: Systematisk oversikt over behovsgrupper (eldre, personer med nedsatt funksjonsevne, unge i etablering og midlertidig botrengende), mål og tiltak – og tydelig kobling til arealdisponering og Husbank-virkemidler (investeringstilskudd, tilskudd til tilpasning, startlån).

Hjemmetjenesten

- Behov: Funksjonell base nær omsorgsleiligheter og Etnedalsheimen for rask utrykning, effektiv bil-/nøkkellogistikk, låsbare medisin-/utstyrssoner, garderober. Digital infrastruktur for planlegging, responshåndtering og fjernoppfølging.

Tilrettelagte tjenester (psykisk helse) og kommunepsykolog

- Behov: Skjermede, dempede samtalerom med god lydtetting, fleksible gruppe-/undervisningsrom, felles kontorsone for teamet og arbeidsplass for kommunepsykolog i samme lokale – for bedre samhandling og pasientflyt.

Hjelpemiddellager og helseteknologi

- Behov: Hensiktsmessige lokaler for mottak, rengjøring, service, mellomlagring og rask utlevering/retur av hjelpemidler; sone for velferdsteknologi (lading, konfigurering, feilsøk).

Etnedalsheimen (institusjon) og dagsenter

- Behov: Vedlikehold og oppgradering av pasientvarslingssystem, god demenstilpasning i fellesareal, trygg adkomst og gode pårørendefasiliteter; samvirke med kjøkken og dagsenter for å understøtte ernæring og aktivitet.

Helsehuset (lege, helsestasjon, skadestue, laboratoriet)

- Behov: Stabil digital infrastruktur for DHO (digital hjemmeoppfølging) og samhandlingsflater mot hjemmetjenesten.

Boligsosialt perspektiv i arealplanleggingen

Boligsosialloven forutsetter at kommunen har oversikt over boligsosiale behov, setter mål og tiltak og sikrer egnet bosetting for vanskeligstilte. For helse- og omsorgssektoren betyr dette at areal- og bygningsstrategien må:

1. **Koble behovskartlegging og boligportefølje:** Jevnlig oppdatere oversikten over antall og type boliger som trengs, og knytte dette til konkrete ombygginger/nybygg i Bruflat.
2. **Bruke Husbankens virkemidler målrettet:** Planmessig anvendelse av investeringstilskudd/tilskudd til tilpasning/startlån for å øke antallet og kvaliteten på egnede boliger – både kommunale og gjennom samarbeid med private/ideelle.
3. **Styrke gjennomstrømming:** Tydelige kriterier og oppfølging slik at omsorgsboliger brukes av målgruppene og at beboere kan flytte til mer egnet bolig når behov endres.
4. **Integrere forebygging og hverdagsmestring:** Boliger og nærmiljø skal legge til rette for aktivitet for å utsette hjelpebehov og styrke livskvalitet.

Mulig metode for kapasitet og dimensjonering.

For å sikre riktig omfang kan en metode som dette avverge overbygging og sette kommunen i stand til å ivareta areal og bygningsbehov fremover.

1. Behovsfremskrivning og scenarier: Demografi, tjenestebruk, varighet i tjenester, liggedøgn korttid/avlastning, responshendelser (DHO), og ventetid på bolig; beskrevet som lav–middels–høy.
2. Kapasitets- og bruksanalyse av bygg: Belegg, funksjonsmiks (korttid/langtid/rehab), areal pr. funksjon, logistikk (transportmeter for hjemmetjeneste), og teknologiberedskap.
3. Tiltaksportefølje og «bygge i riktig rekkefølge»: Små grep først (ombygging, samlokalisering), fulgt av trinnvise investeringer i boliger/teknologi/oppgraderinger – med gevinstplan knyttet til pasientsikkerhet, reisetid og medarbeidertilfredshet (jf. tiltak om gevinstarbeid ved digitale løsninger innen 2029).

4. Satsningsområder og mål

4.1. Satsningsområder fra kommuneplanens samfunnsdel

Det er i kommuneplanens samfunnsdel fire satsningsområder og disse er:

- Beredskap og samfunnssikkerhet
- Befolkningsutvikling og næringsutvikling
- Fremtidig tjenestelevering og økonomisk bærekraft
- Miljø, naturverdier og arealbruk.

Alle fire satsningsområder har betydning for helsesektoren i Etnedal kommune. Det vil variere i hvilken grad de ulike satsningsområdene berører helsesektoren og påvirker målene. Alle målene i sektorplan for helse og omsorg skal være knyttet til satsningsområdene, målene og strategiene i kommuneplanens samfunnsdel. For Sektorplan for Helse og omsorg er det viktigste målet i Kommuneplanens samfunnsdel: *Etnedal kommune skal levere gode tjenester til innbyggere, i alle livfaser.* Dette målet ligger under satsningsområdet Fremtidig tjenestelevering og økonomisk bærekraft.

Målene i kommuneplanens samfunnsdel er som følger:

Beredskap og samfunnssikkerhet:

Mål:

Etnedal kommune skal ha god beredskap for krisehåndtering.

Etnedal kommune skal ivareta trygghet og samfunnssikkerhet gjennom arealforvaltning, planlegging, informasjon og tiltak.

Befolkningsutvikling og næringsutvikling:

Mål:

Etnedal skal være en selvstendig og attraktiv kommune for alle, der unge velger å bosette seg.

Etnedal kommune skal være en attraktiv hyttekommune med gode natur- og kulturopplevelser.

Etnedal kommune skal bidra til å ta vare på de næringene vi har, og være en tilrettelegger for nyetableringer.

Fremtidig tjenestelevering og økonomisk bærekraft:

Mål:

Etnedal kommune skal ha en sunn utvikling i kommuneøkonomien.

Etnedal kommune skal levere gode tjenester til innbyggere, i alle livsfaser.

Miljø, naturverdier og arealbruk:

Mål:

Forvaltningen av miljø, naturverdier og arealbruk skal være langsiktig og bærekraftig, og bidra til framtidig verdiskapning og utvikling.

4.2. Mål

Målene i Sektorplan for Helse består av først hovedmål, som igjen deles opp i flere delmål under hvert hovedmål. Alle delmål skal imøtekommes med tiltak i tiltaksdelen av sektorplanen.

4.2.1. Mål 1

Hovedmål 1:

Helsetjenester skal baseres på nytte-, ressurs- og alvorlighetsprinsippene.

Delmål:

- 1.1. Nytte-, ressurs- og alvorlighetsprinsippet implementeres i alle ledd i tildelingsprosessen av helsetjenester iløpet av 2027.
- 1.2. Øke kvaliteten på dokumentasjon på alle tjenesteområder
- 1.3. Verktøy for dokumentasjon skal følge alle krav og være effektivt å bruke.
- 1.4. Det skal foreligge informasjon om hvem som er koordinator i alle situasjoner hvor det er nødvendig.
- 1.5. Øke bruken av selvhjelp hos innbyggere.

4.2.2. Mål 2

Hovedmål 2:

Helsesektoren skal utvikle, beholde og rekruttere nødvendig og riktig kompetanse i alle tjenester.

Delmål:

- 2.1. Ha oversikt over behovet for nødvendig bemanning og kompetanse hver enkelt tjeneste må ha fram til året 2040.
- 2.2. Styrke kvalitet, ressurseffektivitet og trygghet i alle tjenester innen helse i kommunen.
- 2.3. Kompetansen skal vedlikeholdes og økes på sentrale faglige relevante områder i den enkelte tjeneste.
- 2.4. Øke samarbeid og effektivitet mellom tjenester i kommunen og interkommunalt for å beholde og utvikle kompetanse.
- 2.5. Øke autonomi hos helsepersonell i alle avdelinger.
- 2.6. Økt kompetansedeling og oppgavedeling innad i tjenestene.
- 2.7. Kommunen skal være proaktive ifht. å promotere utdanningsløp for vesentlige profesjoner innen helse.

4.2.3. Mål 3

Hovedmål 3:

Helsesektoren skal utvikle sine tjenester i takt med samfunnsendringer.

Delmål:

- 3.1. Øke forståelse og kunnskap hos innbyggere ifht til å forberede sitt hjem for å kunne bo trygt hjemme lengst mulig.
- 3.2. Øke bruken av hjelpemidler som gjør at man kan bo trygt hjemme.
- 3.3. Økt bruk av teknisk utstyr i alle tjenester.
- 3.4. Økt bruk av helseteknologi for å kunne gi tjenester til alle som trenger hjelp.
- 3.5. Respons og oppfølging skal gis til alle som har behov for det.
- 3.6. Effektivisering av hjemmebasert tjenesteyting, igjennom kompetanseøkning og ressursbruk.
- 3.7. Effektivisere oppgaver som kan ivaretas på en bedre og mer effektiv måte.
- 3.8. Øke samarbeid med frivilligsentralen.
- 3.9. Øke muligheten for å gi tilbakemeldinger til helsesektoren fra innbyggere.
- 3.10. Etnedal kommune skal inneha kunnskap om hvilken omstilling som blir viktig i løpet av 15 år, for å kunne ivareta innbyggere på best mulig måte.

4.2.4. Mål 4

Hovedmål 4:

Bygningsmassen innen helse skal utvikles, oppdateres og vedlikeholdes i samsvar med behov i samfunnet.

Delmål:

- 4.1. Psykisk helse sine lokaler skal romme alle ansatte, ha et godt inneklima og være en arena der det er mulig å gi gode tjenester.
- 4.2. Kommunepsykolog skal ha arbeidsplass i sammenheng med lokaler i psykisk helse.
- 4.3. Etnedal kommune skal ha flere omsorgsleiligheter med rom for hjelpemidler.
- 4.4. Etnedal kommune skal inneha kunnskap om hvilken type bygningsmasse som blir viktig og riktig for helsesektoren de neste 15 år.

5. Tiltak

Tiltak for å nå Mål 1:

- Tildelingsteamet skal fullføre mål og tiltak som kommer frem fra prosessen med KS TAKT innen utgangen av 2026.
- Innføre nytt journalsystem i alle vesentlige tjenester innen helsesektoren innen utgangen av 2027.
- Kjøre kompetansehevende tiltak på dokumentasjon innenfor alle tjenester med journalplikt innen utgangen av 2028.
- Ta i bruk KI der det er hensiktsmessig for å sikre kvalitet og bedre ressurseffektivitet løpende frem mot 2029.
- Sikre at alle med behov for koordinator får tildelt koordinator fortløpende.
- Implementere prioriteringsveilederen sine tre prinsipper i alle tjenester innen utgangen av 2026.
- Identifisere og evaluere tiltak innenfor forebygging, med særlig vekt på lavterskeltilbud og hverdagsrehabiliteringstilbud innen utgangen av 2029.

Tiltak for å nå mål 2:

- Gjennomføre strategisk kompetansekartlegging (KS: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/verktoy---strategisk-kompetanseplanlegging>) innen juni 2026.
- Gjennomføre tiltak i kompetanseplaner ifra tjenestene fortløpende.
- Utvikle kompetanse innenfor tidlig identifisering og forebyggende tiltak i tjenester igjennom kurs, prosjekt og praktisk gjennomførelse.
- Innen utgangen av 2028 skal det gjennomføres en prosess med alle tjenester innen helsesektoren, med fokus på oppgaveløsning og samarbeid mellom tjenestene innad i kommunen.
- Innen utgangen av 2027 skal graden av autonomi økes i de tre turnusområdene. Dette gjøres ved hjelp av identifisering manglende autonomi og iverksettelse av tiltak for å bedre autonomien.
- Rekruttere/utvikle kompetanse innenfor helseteknologi i hele planperioden.
- Rekruttere nødvendig kompetanse fortløpende.
- Benytte regional kompetanse i større grad i hele planperioden.
- Bruk av avtaler med utdanningsinstanser for å sikre jevnlig utdanning av essensielle profesjoner.

Tiltak for å nå mål 3:

- Identifisere tidstyver i alle tjenester med direkte tjenesteyting og korrigere for å ivareta alle ansattes arbeidssituasjon.
- I prioritering av tjenester, utvikling og satsningsområder skal det prioriteres tjenesteyting av nødvendige tjenester, forebygging av behov for helsetjenester og utvikling av nåværende tjenester i henhold til forbedring og ressurseffektivitet.
- Øke informasjonsdeling med innbyggere rundt verktøy for selvhjelp ved hjelp av brosjyrer, nettsider og dialog i løpet av 2026.
- Øke informasjon om tilrettelegging av eget hjem og produkter til innbyggere systematisk ved behov, for å sikre mulighet for å kunne bo trygt hjemme lenger.
- Prioritere ressurser med bakgrunn i hjelpemidler, helseteknologi og e-helse innen utgangen av 2026.
- Intensivere bruken av helseteknologi innenfor hjemmebaserte tjenester, både brukerrettet, pasientrettet og personalrettet.
- Gjennomføre opplæring i DHO på legesenteret, hjemmetjenesten, Etnedalsheimen og tilrettelagte tjenester innen 2027.
- Iverksette forebyggende tiltak for mennesker over 65 år innen året 2027.
- Utvikle respons og oppfølgingstjenester i takt med utviklingen av behovet innen 2029.
- Oppgradere pasientvarslingssystem for institusjonstjenester innen år 2029.
- Kartlegge og identifisere mulighet for økt samarbeid med frivilligsentralen innen år 2029.
- Kartlegge, analysere og planlegge hvilke satsningsområder og omstillinger innen helse som blir viktigst i 15 års perspektiv, i løpet av 2028.

Tiltak for å nå mål 4:

- Nye lokaler for hjelpemiddellager innen år 2027.
- Lage nye samtalerom og kontorer til ansatte i psykisk helse innen år 2027.
- Kontor til kommunepsykolog i samme lokaler som psykisk helse innen 2027.
- Flytte basen til hjemmesykepleietjenesten til andre lokaler innen 2028.
- Bygge om lokaler til to omsorgsleiligheter innen 2028.
- Lage en plan for hvilken bygningsmasse vi trenger, og på hvilken måte, som kan bli viktig i den neste planperioden innen 2029.

6. Planlegging og gjennomføring

Planlegging og gjennomføring er en viktig del for å kunne nå målene satt i sektorplan.

Tiltaksplanen er delt inn i fire ulike deler, som speiler hvert enkelt hovedmål. Planen viser kronologisk hvilke tiltak som skal gjennomføres.

Hovedmål 1: Helsetjenester skal baseres på nytte-, ressurs- og alvorlighetsprinsippene.				
Tiltak	Ansvarlig	Evalueringsfrist	Indikator	Status
Sikre at det alle med behov for koordinatortilbud får tildelt koordinatortilbud fortløpende.	Tildelingskontor og helsestasjon	Ajourholdes alle år.	Oversikten over personer med behov for koordinatortilbud samsvarer med de som har koordinatortilbud.	Ikke kjent
Tildelingsteamet skal fullføre mål og tiltak som kommer frem fra prosessen med KS TAKT innen utgangen av 2026.	Tildelingsteamet og kommunalsjef	31.12.2026	Mål og tiltak fra KS-Takt er gjennomført.	Pågår
Implementere prioriteringsveilederen sine tre prinsipper i alle tjenester innen utgangen av 2026.	Tildelingsteam og kommunalsjef	31.12.2026	Tildelingsprosessen viser en sammenheng mellom prinsippene og tildeling av tjenester, samt evaluering og korrigering.	Pågår
Innføre nytt journalsystem i alle vesentlige tjenester innen helsesektoren innen utgangen av 2027.	IKT-Valdres, kommunalsjef, avdelingsledere.	31.12.2027	Alle tjenester har mottatt opplæring og bruker nytt EPJ-system i sammenheng med dokumentasjon av tjenester.	Ikke påbegynt.
Kjøre kompetansehevende tiltak på dokumentasjon innenfor alle tjenester med journalplikt innen utgangen av 2028.	Kommunalsjef og avdelingsledere	31.12.2028	Alle ansatte har mottatt tilbud om kompetanseheving innenfor temaet dokumentasjon og tilhørende emner.	Ikke påbegynt
Ta i bruk KI der det er hensiktsmessig for å sikre kvalitet og bedre ressurseffektivitet løpende frem mot 2029.	Kommunalsjef, ergoterapeut og avdelingsledere	Evalueres i årsmeldinger hvert år. 31.12.2029	Prosessene som tidligere har vært manuelle, er forbedret med bruk av KI.	Pågår
Identifisere og evaluere tiltak innenfor forebygging, med særlig vekt på lavterskeltilbud og hverdagsrehabiliteringstilbud innen utgangen av 2029	Avdelingsledere	31.12.2029	Tjenestene har oversikt over sine lavterskeltilbud og forebyggende tiltak, med plan for videreføring/videreutvikling av disse.	Ikke påbegynt.

Hovedmål 2: Helsesektoren skal utvikle, beholde og rekruttere nødvendig og riktig kompetanse i alle tjenester.

Tiltak	Ansvarlig	Evaluering /Frist	Indikator	Status
Rekruttere nødvendig kompetanse løpende.	Avdelingsledere og kommunalsjef	Evalueres fortløpende	Vakante stillinger er tilsatt.	Pågående
Gjennomføre strategisk kompetansekartlegging innen juni 2026.	Avdelingsledere, rådgiver og kommunalsjef	31.12.2026	Gjennomført kompetansekartlegging i alle avdelinger.	Pågår
Gjennomføre tiltak i kompetanseplaner ifra tjenestene løpende.	Avdelingsledere, rådgiver og kommunalsjef	Evalueres innen 31.12.2027	Gjennomført tiltak i avdelingsvise kompetanseplaner	Ikke påbegynt
Rekruttere/utvikle kompetanse innenfor helseteknologi i hele planperioden.	Kommunalsjef	Evalueres fortløpende	Alle avdelinger har tiltstrekkelig tilgang til kompetanse innenfor helseteknologi.	Pågår
Benytte regional kompetanse i større grad i hele planperioden.	Kommunalsjef, avdelingsledere og fagpersoner.	Evalueres fortløpende	Regional kompetanse blir brukt der det er hensiktsmessig.	Pågår
Innen utgangen av 2027 skal graden av autonomi økes i de tre turnusområdene. Dette gjøres ved hjelp av identifisering av manglende autonomi og iverksettelse av tiltak for å bedre autonomien.	Avdelingsledere, rådgiver, støttefunksjoner og kommunalsjef	31.12.2027	Identifikasjon av manglende autonomi er gjennomført, tiltak for å bedre autonomi er gjennomført og evaluering av tiltakene er gjennomført.	Pågår
Innen utgangen 2028 skal det gjennomføres en prosess med alle tjenester innen helsesektoren, med fokus på oppgaveløsning og samarbeid mellom tjenestene innad i kommunen.	Avdelingsledere, rådgiver og kommunalsjef	31.12.2028	Kartlegging av oppgaveløsning, endring av oppgaveløsning og evaluering/korrigerende er gjennomført.	Ikke påbegynt
Utvikle kompetanse innenfor tidlig identifisering og forebyggende tiltak i tjenester igjennom kurs, prosjekt og praktisk gjennomførelse innen 2029.	Avdelingsledere, rådgiver og kommunalsjef	31.12.2029	Gjennomført kurs og prosjekt for å øke forebyggende arbeid. Det må foreligge dokumentasjon på at tiltak fungerer.	Pågår
Samarbeide med utdanningsinstitusjoner for å utvikle praksisnære utdanningsløp og sikre lokal kompetansebygging innen planperioden.	Kommunalsjef	Evalueres innen 31.12.2029	Utdanninger som er vesentlige for helsesektoren i Etnedal kommune har studenter og studenter gjennomfører studiet.	Pågår

Hovedmål 3: Helsesektoren skal utvikle sine tjenester i takt med samfunnsendringer.

Tiltak	Ansvarlig	Evaluering /Frist	Indikator	Status
I prioritering av tjenester, utvikling og satsningsområder skal det prioriteres tjenesteyting av nødvendige tjenester, forebygging av behov for helsetjenester og utvikling av nåværende tjenester i henhold til forbedring og ressurseffektivitet.	Tildelingsteamet	Evalueres innen juni 2026.	Tjenestebeskrivelser, søknadsskjema og tildelingsprosessen viser en bevisst sammenheng mellom praksis og prinsippene nytte, ressurs og alvorlighet.	Pågår
Øke systematisk informasjonsdeling med innbyggere rundt tilrettelegging av eget hjem, produkter og verktøy for å kunne bo trygt hjemme ved hjelp av brosjyrer, nettsider og dialog i løpet av 2026.	Tildelingsteamet, Hjemmetjenesten, Fysio-/ergoterapitjenesten og Legetjenesten.	Evalueres innen 31.12.2026	Graden av tilgjengelig informasjon er økt på alle naturlige lokasjoner, både fysisk og nettbasert. I møte med innbyggere inneholder dialogen også informasjon om produkter løsninger m.m	Pågår
Det skal gjennomføres brukerundersøkelser hvert andre år for helsesektoren. Første år blir 2025.	Rådgiver, avdelingsledere og kommunalsjef.	Evalueres innen 31.12.2027	Brukerundersøkelse er gjennomført for aktuelle tjenester. Inkludere også legetjenesten, ergo/fysio og helsestasjon.	Gjennomført for 2025. Neste 2027
Prioritere ressurser med bakgrunn i hjelpemidler, helseteknologi og e-helse innen utgangen av 2026.	Kommunalsjef	31.12.2026	Stilling/er med ansvar for utstyr/teknologi, helseteknologi og e-helse er økt ifht dagens nivå.	Ikke påbegynt
Gjennomføre opplæring i DHO på legesenteret, hjemmetjenesten, Etnedalsheimen og tilrettelagte tjenester innen 2027.	Ergoterapeut, avdelingsledere og kommunalsjef	31.12.2027	Alle ansatte i hjemmetjenesten, legesenteret, Etnedalsheimen og tilrettelagte tjenester har fått tilbud om opplæring innen DHO.	Pågår.
Intensivere bruken av helseteknologi innenfor hjemmebaserte tjenester, både brukerrettet, pasientrettet og personalrettet innen 2027.	Ergoterapeut, avdelingsledere og kommunalsjef.	31.12.2027	Antall brukere av DHO skal øke fra dagens nivå.	Pågår.
Iverksette forebyggende tiltak for	Ergoterapeut, Avdelingsledere,	31.12.2027	Identifisering av forebyggende tiltak,	Pågår.

mennesker over 65 år innen året 2027.	legetjenesten og kommunalsjef		iverksettelse og evaluering er gjennomført.	
Iverksette identifisering av tidstyver i alle tjenester med direkte tjenesteyting og korrigere for å ivareta alle ansattes arbeidssituasjon og unødvendig ressursbruk innen 2028.	Avdelingsledere og kommunalsjef	31.12.2028	Identifisering av tidstyver er gjennomført.	Ikke påbegynt.
Kartlegge, analysere og planlegge hvilke satsningsområder og omstillinger innen helse som blir viktigst i 15 års perspektiv, i løpet av 2028.	Avdelingsledere og kommunalsjef	31.12.2028	Det foreligger en skriftlig fremstilling av satsningsområder og omstillingstiltak, med ulike scenarioer med ulike utfall.	Ikke påbegynt.
Utvikle respons- og oppfølgingstjenester i takt med utviklingen av behovet innen 2029.	Kommunalsjef og Ergoterapeut.	31.12.2029	Behovet for koordinering, mottak og behandling av respons- og oppfølgingstjenester er ivaretatt jf. behovet.	Ikke påbegynt.
Gjennomføre gevinstarbeid ved innføring av digitale løsninger, med indikatorer for pasientsikkerhet, ressursbruk og medarbeidertilfredshet innen 2029.	Avdelingsledere, Ergoterapeut og kommunalsjef	31.12.2029	Gevinst kan påvises i form av gevinstrealisering.	Ikke påbegynt.
Kartlegge og identifisere mulighet for økt samarbeid med frivilligsentralen innen år 2029.	Kommunalsjef og Rådgiver innen helse	31.12.2029	Det foreligger en oversikt over potensielle samarbeidsområder som kan utvikles eller påstartes.	Ikke påbegynt.

Hovedmål 4: Etnedal kommune sin bygningsmasse innen helse skal utvikles, oppdateres og vedlikeholdes i samsvar med behov.

Tiltak	Ansvarlig	Evaluering /Frist	Indikator	Status
Nye lokaler til hjelpemidler innen år 2027.	Kommunalsjef helse og kommunal sjef plan og teknisk. Avdelingsleder driftsavdeling. Ansvarlig for hjelpemidler.	31.12.2027	Nye lokaler foreligger.	Pågår
Lage nye samtalerom og kontorer til ansatte i psykisk helse innen år 2027.	Kommunalsjef Helse og kommunalsjef Plan og Teknisk.	31.12.2027	Nye lokaler foreligger.	Pågår.
Kontor til kommunepsykolog i samme lokaler som psykisk helse innen 2027.	Kommunalsjef Helse og kommunalsjef Plan og Teknisk.	31.12.2027	Kontorplassen til kommunepsykolog ligger samlokalisert med lokaler til psykisk helsetjeneste.	Pågår.
Flytte basen til hjemmetjenesten til andre lokaler innen 2028.	Kommunalsjef Helse og kommunalsjef Plan og Teknisk.	31.12.2028	Hjemmetjenesten sin base ligger i andre lokaler en dagens.	Ikke påbegynt.
Bygge om lokaler til to omsorgsleiligheter innen 2028.	Kommunalsjef Helse og kommunalsjef Plan og Teknisk.	31.12.2028	To nye omsorgsleiligheter med plass til hjelpemidler er på plass.	Ikke påbegynt.
Lage en plan for hvilken bygningsmasse vi trenger, og på hvilken måte, som kan bli viktig i den neste planperioden innen 2029.	Kommunalsjef Helse og kommunalsjef Plan og Teknisk. Avdelingsledere innen helse og plan og teknisk. Rådgiver helse.	31.12.2029	Ulike planløsninger er forankret og drøftet, og løsningene samsvarer med tiltak under hovedmål 3.	Ikke påbegynt.
Oppgradere pasientvarslingssystem for institusjonstjenester innen år 2029.	Kommunalsjef og avdelingsleder Etnedalsheimen.	31.12.2029	Pasientvarslingssystem er oppgradert på alle rom på Etnedalsheimen.	Ikke påbegynt.

7. Evaluering og korrigering

Jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal mål og tiltak evalueres og korrigeres, for å kunne forbedre kvalitet. Derfor innebærer også denne planen et kapittel med evaluering og korrigering. I neste avsnitt beskrives denne prosessen.

Evaluering på de enkelte målene og tiltakene skjer i sammenheng med tiltaksplan der det enkelte tiltak har sin evalueringsfrist. Korrigering må derfor gjøres i sammenheng med evaluering på det enkelte tiltak og tiltakets effekt for å nå det enkelte mål. Hvert tiltak har en oppsatt indikator som kan anvendes for å kunne evaluere tiltaket, men denne listen er ikke uttømmende. Hvert tiltak kan evalueres på andre indikatorer der det ses hensiktsmessig.

2030: Evaluering og korrigering av sektorplan:

Planen varer til år 2030, men det er ikke beskrevet tiltak i år 2030 med hensikt. I 2030 er oppgaven å evaluere planen i sin helhet og korrigere der etter. Sektorplan for helse og omsorg skal revideres i 2030 og tar for seg en evaluering av kartlegging/planlegging, målformuleringene og tiltaksdelen.