

# **Strategiplan helse – mestring og velferd**

**2021-2024**

## **Del 1 - rammebetingelser**

- Bærekraft og kommuneplan
- Utviklingstrekk og nye føringer
- Folkehelseperspektivet
- Aldersvennlig samfunn og leve hele livet
- Inkludering og likeverd
- Mestringsbegrepet
- Roller i endring
- Pårørendes rolle
- Kvalitet
- Økning og endring i behov
- Økonomiske rammebetingelser
- Konsekvenser av pandemien

## **Del 2 – strategier for tjenesteutvikling**

- Innbyggerperspektiv og medvirkning
- Forebygging og tidlig innsats
- Helhetlig og koordinert
- Frivillighet
- Helhetlig boligpolitikk
- «Leve hele livet»
- Arbeid og aktivitet

## **Del 3 – tiltak og oppfølging**

- Forankring i kommunens plansystem
- Oppfølging av «Leve hele livet»
- Utarbeide tjenestebeskrivelser og arbeidsverktøy
- Informasjon og kommunikasjon
- Velferdsteknologi
- Strategisk kompetanseplan
- Ledelse

## Del 1 – rammebetingelser

### Bærekraft og forholdet til kommuneplan

I «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» legger regjeringen vekt på disse planutfordringene:

- Å skape et bærekraftig velferdssamfunn
- Å skape et økologisk bærekraftig samfunn gjennom blant annet en offensiv klimapolitikk og en forsvarlig ressursforvaltning
- Å skape et sosialt bærekraftig samfunn
- Å skape et trygt samfunn for alle

Regjeringen har bestemt at FNs 17 bærekraftsmål, som Norge har sluttet seg til, skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer.



#### Forholdet til kommuneplan

Denne strategien vil være et viktig bidrag fra sektoren i kommuneplanarbeidet.

### Utviklingstrekk helse – og velferdssektoren og nye føringer

St.meld nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid og St.meld nr. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg var starten på et «paradigmeskifte» innen sektoren og har vært førende for utviklingen av det kommunale helse og velferdstjenestetilbudet i Nittedal siden.

Sitat fra St.meld 29:

*«I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringene som venter oss for fullt om 10-15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av*

*den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det forutsetter også at folk tar ansvar for best mulig tilrettelegging av egen bolig, og at vi i fellesskap legger til rette de fysiske omgivelser, slik at de blir tilgjengelige for alle og for alle generasjoner.»*

Med samhandlingsreformen, ny folkehelselov og ny kommunehelsetjenestelov fikk kommunen et utvidet ansvar for helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Det har skjedd store endringer siden reformen startet, og det er ennå en vei å gå for å oppfylle reformens intensjoner. Reformen er beskrevet som en langsiktig retningsreform og mye blir til underveis. I tillegg til oppgaveforskyvning mellom sykehus og kommune legger reformen sterke føringer på kommunene til å satse på generelle folkehelseiltak og på forebygging og tidlig innsats for å hindre unødig utvikling av helseutfordringer. I kjølvannet av samhandlingsreformen kom primærhelsemeldingen med begreper som «pasientens helsetjeneste» og «hva er viktig for deg», og krav til et samlet helsevesen om å bli bedre på tjenester som er koordinerte og helhetlige.

## **Folkehelseperspektivet**

Kommunen er gjennom plan og bygningsloven pålagt å sørge for at folkehelseperspektivet er en grunnleggende premiss i all planlegging. God helse er ikke bare et medisinsk spørsmål. Helhetlig planlegging krever at kommunen lykkes med å jobbe på tvers av sektorer og fagområder. For eksempel har boligpolitikk, arealplaner og stedsutvikling stor betydning for innbyggernes muligheter til aktivitet, sosialt fellesskap, trygghet og trivsel. En god stedsutvikling er viktig for å redusere ensomhet, bedre befolkningens psykiske helse og gi økt livskvalitet for innbyggerne. For eldre vil god stedsutvikling og tilrettelegging med nærhet til daglige tjenester også føre til at de kan greie seg med mindre hjelp. Skoler og barnehager har stor betydning for barn og unges oppvekst og muligheter, og tilgang til kulturtilbud for alle grupper er avgjørende for trivsel, aktivitet og sosialt nettverk – faktorer vi vet har stor betydning for helsen. For innbyggere med nedsatt funksjonsevne vil helhetlig planlegging ha stor betydning for opplevelse av likeverd og deltakelse. Næringspolitikk er avgjørende for at innbyggerne har en jobb å gå til. Dette er eksempler på at helse ikke bare er helsesektorens anliggende.

## **Aldersvennlig samfunn og "leve hele livet"**

For å møte den store veksten i eldrebefolkningen, har regjeringen en visjon om et mer aldersvennlig samfunn, og har initiert reformen «Leve hele livet». Målet med reformen er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Målet er også å skape et mer aldersvennlig samfunn som involverer eldre og tar i bruk deres ressurser på nye måter.

Reformen «Leve hele livet» har fem innsatsområder:

- et aldersvennlig Norge,
- aktivitet og fellesskap
- mat og måltider
- helsehjelp
- sammenheng i tjenestene

Det forventes fra overordnede myndigheter at kommunen følger opp satsingsområdene i »Leve hele livet« i sin planlegging. Det er formulert som et plankrav til kommunene for å bli prioritert til diverse tilskuddsmidler, inkludert investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Innsatsområdene skal gå igjen i alt fra kommunal planstrategi, i kommuneplanens samfunnsdel og kommuneplanens arealdel. I overordnede planer som denne strategiplanen, i andre relevante sektorplaner, samt i handlingsplan / økonomiplan.

Aldersvennlig Norge er et innsatsområde som i stor grad må følges opp utenfor helse og velferdssektoren. De konkrete satsingsområdene regjeringen peker ut under dette er punktet omtales derfor her:

- Universell utforming/utendørsområder og fysisk aktivitet
- Bolig
- Transport
- Samfunnsdeltagelse
- Medvirkning og kommunikasjon

## Inkludering og likeverd

Alle mennesker har behov for å være en del av et sosialt fellesskap og å bli anerkjent av andre som et verdifullt medmenneske. Alle som bor i Norge skal ha muligheter til å bidra og til å delta i fellesskapet, uavhengig av økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn, seksuell orientering og funksjonsnedsettelse. Jmf «Lov om likestilling og forbod mot diskriminering»

Føringene utfordrer både holdninger og tradisjonell tanke sett rundt mange problemstillinger når det gjelder politikk, planlegging og tjenesteutførelse for mange av sektorens målgrupper. Inkludering og likeverd er viktige områder som kommunen i større grad må synliggjøre og vurdere før det tas beslutninger som angår innbyggerne.

I 2019 ble «Likeverdsreformen» igangsatt av regjeringen - målet med den er å sikre at familier som har barn med behov for sammensatte tjenester får:

- motta sammenhengende og gode tjenester
- være sjef i eget liv
- ha en meningsfull hverdag
- oppleve ivaretagelse og inkludering som pårørende.

Formålet med sosialtjenesteloven er; «Bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får muligheten til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Utsatte barn og unge og deres familier skal få et helhetlig tjenestetilbud.

## Mestringsbegrepet

Et sentralt begrep i de nyere nasjonale føringene på helse, omsorgs – og velferdsfeltet er mestring. Bevisstheten rundt at helse er mer enn fravær av sykdom og plager har blitt større. Det handler like mye om å mestre eget liv med de muligheter og begrensninger som finnes. Tjenestene skal støtte opp under og bidra til å utløse de ressursene som innbyggeren og

dens nettverk har. Hjelpeapparat og innbyggere skal i større grad forstås som likeverdige parter. Tjenestene skal bidra til at den enkelte kan leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv uavhengig av sykdom og funksjonstap.

En mestringsorientert tilnærming må imidlertid også innebære aksept for ikke å mestre. En mestringsorientert tilnærming krever et fokus på etikk og klima for å reflektere over etiske dilemma. Ingen av oss mestrer alt, og for mange kan det være problematisk om samfunnet ensidig legger vekt på krav og press om å lykkes. Det å leve er mer enn bare å mestre, og hjelpeapparatet må se innbyggerne som hele mennesker.

Meningsfull livsutfoldelse må stå sentralt i omsorgstjenestene, der mange i perioder oppholder seg hele døgnet, eller trenger assistanse gjennom et helt liv. Å sørge for at livet kan leves fullt og helt innenfor slike rammer, til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, er en av våre tjenesters viktigste oppgaver.

## Roller i endring

Både innbyggerne, kommunen og ansatte har fått nye roller i utviklingen av framtidens helse og velferdssektor.

Innbyggerne forventes å ta mer ansvar og innta en mer aktiv rolle når de er pasienter/brukere. Både gjennom deltakelse i diskusjonen og i å ta beslutninger om behandling (samvalg) og tjenester. De forventes også at innbyggerne tar større ansvar for egen helse og innretter seg for å klare seg mest mulig selv. Det forventes at de innbyggerne som kan, tar i bruk tilgjengelig velferdsteknologi, sørger for at boligen er egnet osv. Veldig mange er klar for ny rolle, mens andre må ha litt mer hjelp. Tjenestene må legge til rette og i større grad enn i dag veilede for å sikre at pasientene er klare til å ta rollen. Det å delta i en diskusjon om behandlingen og tjenester oppleves krevende for noen, kanskje umulig for andre. Helsetjenesten må derfor samtidig sikre et system for å ivareta de pasientene som ikke er i stand til å gjøre dette, et slags sikkerhetsnett for de svakeste gruppene.

Endret demografi og økte utgifter, kombinert med økte forventninger til velferdsytelser og vektlegging av innbyggernes rettigheter, skaper et press på kommunene. Samtidig står velferdssamfunnet overfor utfordringer som ikke kan løses på samme måte som før, eller kun gjennom økte budsjetter. Det ene er at grensene for hva som er innbyggernes eget ansvar forskyves, noe annet er muligheten for å tenke nytt om hvem som skal involveres i å løse utfordringene. «La oss gjøre det sammen», er tittelen på en håndbok KS har utgitt om samskapende sosial innovasjon. Denne boken er laget for å hjelpe kommunene til å tenke nytt om utvikling av velferd. Kommune 3.0 er et begrep som ofte brukes om kommunens nye rolle.

*I innledningen i håndboken står det:*

*«Alle nye utfordringer i velferdssamfunnet kan ikke lenger løses med de grepene vi har tydd til i Norge tidligere. Verken effektivisering, mer penger i alle retninger hvor det registreres uløste problemer, eller nye lover og retningslinjer som skal sikre stadig nye rettigheter for kommunens innbyggere, kan garantere for framtidens velferd. Innbyggerne forventer i stigende omfang å få innflytelse på løsninger. Det har gitt plass til nye forsøk med sosiale innovasjoner og sosialt entreprenørskap mange steder. De fleste initiativene har vokst fram*

*nedenfra i lokalsamfunn, blant ildsjeler og innovatører innenfor offentlig sektor (hvor det naturligvis også finnes ildsjeler og entreprenører), eller i sivilsamfunnet utenfor kommuneorganisasjonen. På denne bakgrunnen ser vi i alle nordiske land en voksende interesse for hvordan komplekse problemer kan løses best med mer og annerledes involvering av interessenter både fra sivilsamfunnet og private virksomheter som ressurser for ideer og løsning av oppgaver. Det er en voksende erkjennelse av at det må etableres samarbeid på tvers av kompetansemiljøer, bransjer og sektorer. Samhandlingsfeltet er preget av en holdning vekk fra at offentlig sektor alene skal utvikle nye tjenester og tilbud for innbyggerne, i stedet innser man at man må utvikle det med dem»*

Ansatte har også fått en ny rolle, fra det gamle tankegodset «vi vet best hva som er bra for deg» til «hva er viktig for deg» er det et stort sprang som krever ny kompetanse og andre verdier å bygge arbeidet på. Det samme gjelder mestringsbegrepet som omtales seinere, som har stor innvirkning på ansattes tilnærming. Ikke bare innenfor helsetjenester, men også for ansatte i NAV og andre velferdstjenester.

## Pårørende

Pårørende gjør en stor og viktig innsats og representerer en uvurderlig ressurs for samfunnet. Kommunen er opptatt av å utvikle samhandlingen og legge godt til rette for pårørende i årene framover. Utviklingen av pasientens helsetjeneste og hva er viktig for deg omfatter også pårørende. Regjeringen la i desember 2020 fram en strategi og handlingsplan «Vi – de pårørende» med følgende innsatsområder:

- Tidlig identifisering og ivaretagelse av pårørende
- Bedre informasjon, opplæring og veiledning
- Forutsigbare og koordinerte tjenester
- Tilstrekkelig støtte og avlastning
- Familieinvolverte tjenester
- Pårørendemedvirkning

## Kvalitet og tjenestebeskrivelser

Den politiske bestillingen er at kommunen skal levere tjenester med høy kvalitet. Tilnærmingen for arbeidet med tjenestebeskrivelser og verktøy er at de beste tjenestene skapes i samspillet mellom faglige standarder og et sterkt innbyggerperspektiv. Ved å legge vekt på den enkeltes opplevelse av mestring og trivsel, forebygge isolasjon og ensomhet og sørge for ernæring og gode matopplevelser vil det bidra til økt livskvalitet for den enkelte. Kvalitet i helsetjenestene er definert gjennom lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere. Ved å sette mestring og hva er viktig for deg i fokus vil livskvalitet og innbyggermedvirkning få større plass i tjenesteutviklingen og i kvalitetsbegrepet.

Kompetente og motiverte ansatte er en grunnpilar for å levere tjenester med god kvalitet. En god og aktiv arbeidsgiverpolitikk er en viktig forutsetning for dette. Gode ledere, heltidskultur, kompetansebygging og godt arbeidsmiljø er vesentlige faktorer i denne sammenhengen. Alle som yter helse- og omsorgstjenester er lovpålagt å arbeide systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. For å sikre tjenester av god kvalitet og lykkes med organisasjons- og tjenesteutvikling, er det helt nødvendig å drive et systematisk kvalitetsarbeid.

## Økning og endring i behovet for tjenester

Befolkningsutviklingen og befolkningsveksten vil kreve endringer i fremtidens helse- og velferdstjeneste. Med befolkningsvekst kan en forvente økt behov for tjenester til innbyggere med ulike kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse, og et økt behov for generelle helsetjenester. Medisinsk utvikling, økt aktivitet, mer poliklinisk behandling og kortere liggetid i sykehus vil fortsatt medføre betydelig oppgaveforskyvning fra sykehus til kommunene og med det øke og endre behovet for kommunale helsetjenester. For eksempel vil flere ha behov for lindrende behandling og omsorg i livets siste fase framkommunen i framtiden.

Med flere eldre som lever lenger følger også behovet for en sterkere demensomsorg i kommunen. Både å utvikle et demensvennlig samfunn og lavterskeltilbud som gjør det mulig å bo hjemme så lenge som mulig, og kapasitet og kompetanse til å yte gode tjenester til dem med alvorlig grad av demens. Regjeringen la i 2020 fram «Demensplan 2020-2025» med fire innsatsområder:

- medbestemmelse og deltakelse
- forebygging og folkehelse
- gode og sammenhengende tjenester
- planlegging og kunnskapsutvikling

Den store økningen i antall eldre vil også gi økt behov for helsetjenester, men det er stor usikkerhet på hvordan økningen vil slå ut i praksis og dermed hva som bør legges til grunn i planleggingen framover. Forskning på eldre sin helse og sykkelighet de siste årene viser at eldre ikke nødvendigvis har fått færre år med sykdom enn før, kanskje snarere flere. Likevel ser det ut til at de klarer seg bedre med disse sykdommene enn tidligere. Det kan henge sammen med høyere utdanning, bedre mestringsevne, bedre medisinsk behandling, og fysiske omgivelser og teknologi som tilrettelegger for at eldre kan klare seg selv. Dette drøftes i Meld. St. 15 (2017-2018). I Nittedal har andelen innbyggere over 80 år med behov for sykehjems plass gått ned, det sammen har andelen over 80 år med behov for hjemmesykepleie og praktisk bistand. Derimot har antall personer med behov for oppfølging etter sykehusbehandling og antall brukere innenfor området funksjonshemmede og rus/psykisk helse økt. Det er en trend at antall brukere samlet sett ikke øker så mye, men at kompleksiteten og omfanget av tjenester til den enkelte øker.

Med den store økningen i eldrebefolkningen vil sammensetningen av tjenestetilbudet og tilgjengelighet til tilbud på alle trinnene i innsatstrappa være avgjørende framover. En kompetent hjemmetjeneste med riktig kompetanse og tilstrekkelige ressurser, målrettet boligpolitikk, tilbud som bidrar til at eldre har god fysisk og psykisk helse vil redusere behovet for heldøgns plasser. Hva som vil være behovet framover er som beskrevet avhengig av mange faktorer, men med den store veksten i antall innbyggere over 80 år vil det være behov for utvidelse av dagens kapasitet. Behovet og løsninger for helsehus og heldøgnsomsorg framover utredes i egen sak.

Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg, med undertittel «Vi skal alle dø en dag, men alle andre dager skal vi leve» omhandler forslag til hvordan lindrende behandling og omsorg kan utvikles til å møte dagens og fremtidens utfordringer. Mer åpenhet om døden og at mennesker med behov for lindrende behandling og omsorg

ivaretas på en helhetlig måte står sentralt. Best mulig livskvalitet og økt grad av valgfrihet ved livets slutt er viktige mål for omsorgen. Dette innebærer blant annet at flere skal kunne velge å være lengre hjemme og også å dø hjemme. Innsatsområdene i meldingen er åpenhet om døden, en helhetlig tilnærming, medvirkning og valgfrihet, barn og unge, familien, pårørende og frivillige og kompetanse og kunnskap. Dette er viktige føringer for utviklingen av denne delen av helse og velferdstjenestene i kommunen framover.

## **Økonomiske rammebetingelser**

Kommunen er inne i en krevende økonomisk periode. Sentrale mål for det pågående omstillingsarbeidet er å oppnå økt effektivitet, redusert byråkrati og god utnyttelse av de muligheter ny teknologi og nye arbeidsmetoder gir.

Det overordnede målet er å utvikle en kommune som skal framstå som innbyggerorientert, moderne, effektiv og med fokus på kvalitet.

Det vil være en vekst i behov innenfor helse og velferdssektoren i årene framover, særlig som følge av den store økningen i innbyggere i alder over 80 år. Analyse foretatt av Agenda Kaupang på oppdrag fra Nittedal kommune høsten 2020, viser en økning i utgiftsbehov for sektoren på kr 60 mill. kr. fram mot 2024. Analysen viste også at sektoren i all hovedsak driftes effektivt. De foreslåtte strategiene i denne planen er valgt fordi man mener det er løsningen for å redusere behovet for vekst i tjenestene. Dette er strategier som gjør at kommunen kan vokse smart. Det vil kreve omstillingskraft, og det er derfor viktig å bevare nok ressurser i organisasjonen til å planlegge og gjennomføre omstillingsarbeid.

## **Konsekvenser av pandemien for befolkningen og tjenestebehovet**

Pandemien har gitt ny innsikt og erfaringer. Hvordan det vil påvirke behov og planlegging, tjenesteutvikling og tjenesteutøvelse er for tidlig å si noe om, men at det får betydning er sikkert. Kommunen har særlig fått ny innsikt knyttet til ledelse, beredskap og smittevernsarbeid, og i bruk av digitale løsninger. Selv om vi har håp om å se slutten på denne pandemien i 2021, har vi også lært at pandemier er en reell trussel vi må være forberedt på.

Usikkerhet rundt hvordan pandemien vil slå ut på arbeidsledighet og folkehelse er stor og avgjørende for hvordan framtida blir. Det ene er den generelle helsetilstanden i befolkningen, men hvilke konsekvenser pandemien vil ha for barn og unge og særlig sårbare gruppers helse blir viktig å følge med på.



## **Del 2 – strategier for tjenesteutvikling**

### **Strategier for tjenesteutvikling**

<b>Innbyggerperspektiv og medvirkning</b>
<b>Forebygging og tidlig innsats</b>
<b>Helhetlig og koordinert</b>
<b>Frivillighet</b>
<b>Helhetlig boligpolitikk</b>
<b>Leve hele livet</b>
<b>Arbeid og aktivitet</b>

#### ***Innbyggerperspektiv og medvirkning***

Den beste velferden og de beste tjenestene skapes i samspillet mellom høy faglighet/kompetanse og et sterkt innbyggerperspektiv. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet både på individnivå og systemnivå. Brukerens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom bruker og behandler/tjenesteyter og i utviklingen av helse, omsorgs – og velferdstjenestene. Det samme gjelder pårørende jmf innsatsområde 6 - pårørendemedvirkning i regjeringens nye strategi.

Brukermedvirkning på individnivå handler om den enkeltes rettigheter og muligheter til å ha innflytelse på sitt individuelle tilbud. Det betyr at den enkelte skal påvirke forhold som gjelder seg selv og egne behov.

Medvirkning på systemnivå er en arbeidsform hvor brukergrupper og bruker/pårørende organisasjoner involveres i planlegging av tiltak og tjenester som har allmenn betydning og deltar i råd eller utvalg. Aktiv medvirkning henger nøye sammen med tjenestemottakers og pårørendes evne og mulighet for å skaffe seg informasjon. Jo bedre informasjonen er, jo større mulighet har tjenestemottaker og andre involverte til å orientere seg, vurdere tilbud og forstå omfang og avgrensninger.

Forventningsavklaringer om fremtidens helse- og omsorgstjenester er en kritisk faktor for å kunne opprettholde innbyggernes tillit til kommunen som leverandør av grunnleggende velferdstjenester. Bruker- og pårørendemedvirkning er et særdeles viktig virkemiddel for å oppnå en slik avklaring. Det er en nasjonal strategi at innbyggerne må ta et større ansvar for egen helse og eget liv, og skal dette lykkes på en god måte er forventningsavklaring og medvirkning avgjørende.

Pasienten/bruker lever livet sitt utenfor sykehuset og i kommunen, med familien, blant venner, på jobb, på skole eller i frivillige organisasjoner. God helse og et godt liv henger sammen. Tjenestene skal til enhver tid være utformet sammen med bruker og eventuelt med pårørende/verge når det er behov for det. Utgangspunktet skal alltid være hva er viktig

for deg. Spørsmålet «Hva er viktig for deg» er presentert som et konsept og en ide som skal hjelpe til å avklare hvor den enkelt bruker/pasient er i sin prosess i sitt liv. Den tar utgangspunkt i de nasjonale føringene om å skape «pasientens helsetjeneste». Pasientens/brukerens helsetjeneste innebærer at brukerne skal få mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det betyr å bli lyttet til, å kunne ta valg i samråd med tjenesteapparatet om hvilke tiltak som skal settes i verk, sette egne mål og bruke egne ressurser for å mestre hverdagen

Pasientens helsetjeneste og hva er viktig for deg påvirker ikke bare måten tjenestene skal fungere, men endrer også bruker/pasientrollen. Den krever at bruker/pasient også må lære seg en ny rolle og finne ut hvordan den skal praktiseres. Medvirkning krever kunnskap og interesse. Selv om ønsket om større medvirkning kommer fra innbyggerne selv er dette en ny forventning til innbyggerne som kommunen må kommunisere til befolkningen.

Kommunen skal utarbeide tjenestebeskrivelser med dertil nødvendige arbeidsmetoder og verktøy for å sette organisasjonen i stand til å bruke strategiene og oppnå et bedre resultat for innbyggerne. Strategien innbyggerperspektiv og medvirkning er en av de mest sentrale strategiene for det arbeidet. Forventningsavklaring er også en vesentlig faktor i arbeidet med tjenestebeskrivelser.

### **Forebygging og tidlig innsats**

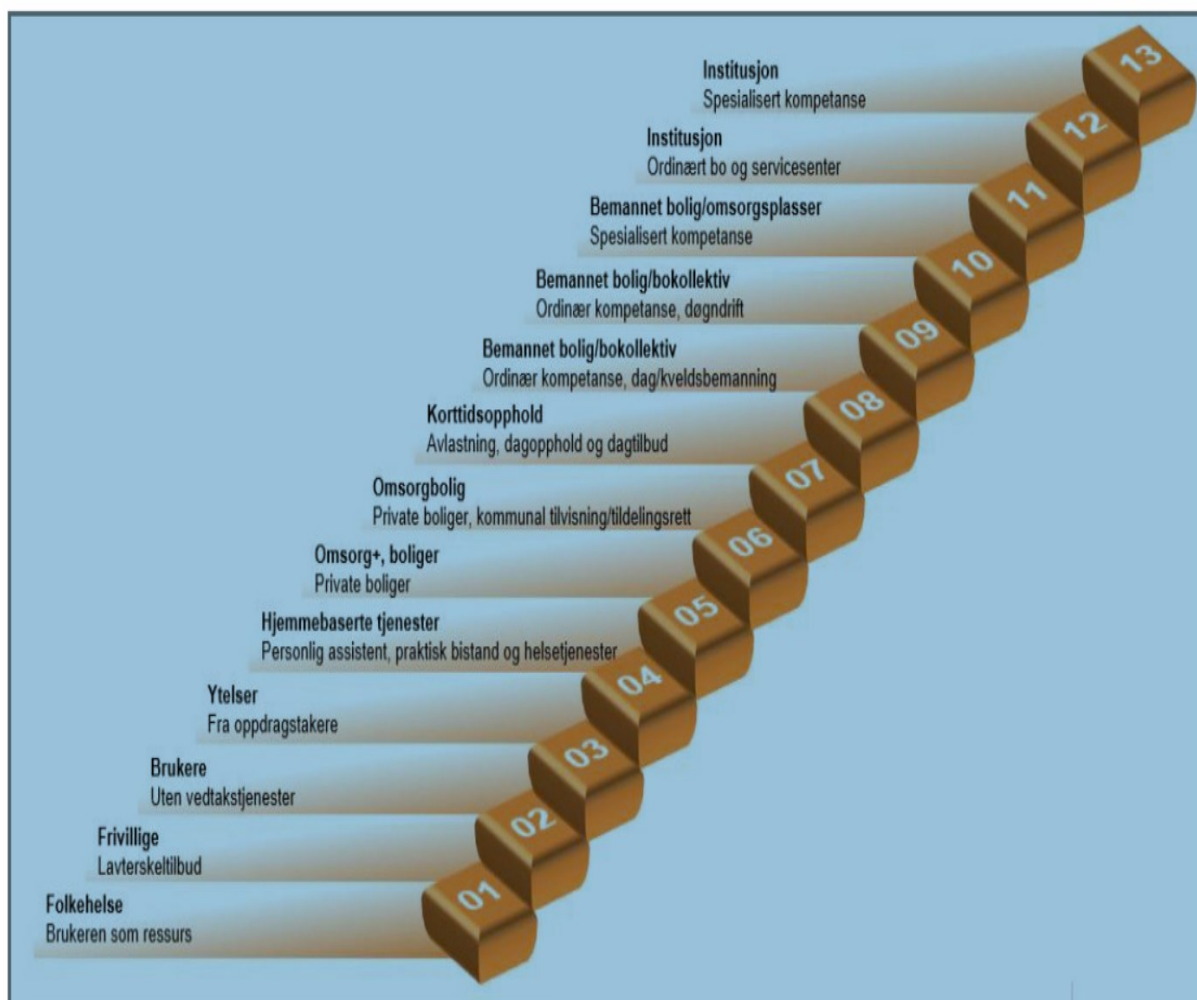
Det er bred enighet om at forebygging og tidlig innsats kan utsette og redusere mer omfattende behov for tjenester. Det gir også bedre livskvalitet for innbyggerne. Forebygging er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen, og det er viktig at kommunen tar ansvar for å forebygge mer og reparere mindre. Tidlig innsats innebærer at kommunen kommer tidlig inn når det oppstår et problem, en sykdom eller et funksjonstap. Et valg av denne strategien betyr en endring av fokus fra innbyggernes lovmessige rett til tjenester, til en mer langsiktig tilnærming som begrunnelse for tildeling av tjenester, og en lav terskel for å komme i kontakt med tjenestene. Dette har betydning for hvordan kommunen innretter sin tjenestetildeling og sine møtepunkter med befolkningen.

God forebygging i kommunen handler om tidlig innsats og universelle tiltak. Det handler om brede folkehelseinnsats med fokus på fysisk og psykisk helse, trygghet og glede, sosial tilhørighet og utvikling av livsmestring. God forebygging er kjennetegnet ved en helhetlig og samordnet tilnærming til utfordringene, og foregår i et langsiktig perspektiv. Dette innebærer at både familie og nettverk, helse- og omsorgstjenester, barnehage og skole, organiserte og uorganiserte fritidsaktiviteter, nærmiljø, bysamfunn og det offentlige rom, sosiale medier og internett er sentrale arenaer for forebyggende innsats. Alvorlige helseutfordringer som oppstår i ung alder vil ofte kunne påvirke helsetilstanden resten av livet. En uheldig utvikling kan føre til betydelig reduksjon i livskvalitet for den enkelte, og samtidig økt belastning på kommunens helse- og omsorgstjenester.

#### **Innsatstrappa:**

Agenda kaupang har utarbeidet en modell som beskriver de ulike innsatsnivåene i pleie og omsorgstjenestene. Jo høyere opp jo mer koster tiltakene. Det er et mål å ha en sterkere innsats på de nederste trinnene, men det er også viktig for kommunen å ha tilgjengelige tiltak på alle trinn og

en sammensetning av tiltak som gjør at rett tilbud kan gis til rett tid. Det er for eksempel viktig å ha tilstrekkelig med ressurser i hjemmetjenestene slik at man ikke må tilby institusjonsplass før det er et behov. Eller gode alternative boløsninger dersom behovet ikke er sykehjem.



### **Helhetlig og koordinert**

I arbeidet med primærhelsemeldingen, Meld. St. 26 (2014-2015), ble pasienter og brukere spurt om hva som oppleves som de største utfordringene i primærhelsetjenesten. En av tilbakemeldingene var at tjenestene oppleves som fragmenterte og søyleorganiserte. Det er for lite koordinering mellom tjenestene og fastlegene er for dårlig integrert i resten av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det er behov for bedre sammenheng i innsatsen mellom tjenestene i kommunen og mellom nivåene i helsevesenet. Fragmentert innsats og tjenesteyting er ikke bare dårlig for den det gjelder, men også dårlig ressursutnyttelse. Innbyggere kan ende opp med å få mye, men lite koordinert hjelp. Eller nødvendig innsats blir ikke satt inn tidlig nok slik at problemet vokser og medfører større utfordringer enn det som hadde vært nødvendig. Skal en tjenestemottaker oppleve mestring er tjenester som gis til rett tid uten opphold og uten at man må forholde seg til unødige mange instanser viktig. Helhet og koordinering, samhandling

og tverrfaglig samarbeid har vært et styringsmål i kommunen lenge, men det viser seg å være utfordrende å finne de avgjørende faktorene for å lykkes.

Tverrfaglig samarbeid og samhandling krever felles mål og tilnærming og en felles kultur for samarbeid. God kommunikasjon mellom tjenestene, at alle er trygge på egne oppgaver og kjenner til hva andre gjør. God ledelse er sentralt i dette arbeidet.

Det gjelder internt i kommunen, men også med eksterne samarbeidspartnere som tannhelsetjenesten, private leverandører av helsetjenester, spesialisthelsetjenesten og fra andre fagområder. Samarbeid er nødvendig for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud. Målet er å gi tjenestemottakerne økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløp og overganger, færre hjelpere å forholde seg til og større grad av kontinuitet i tilbudet.

Fastlegene og sykehjemslegene er sentrale for oppfyllelse av mange av målene i samhandlingsreformen og for å nå målet om «pasientene helsetjeneste». De spiller en sentral rolle for sammenheng og effektivitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Når flere skal bo hjemme lenger, og flere medisinske komplekse utfordringer skal løses i kommunen er fastlegenes kompetanse og rolle avgjørende for at innbyggerne skal kunne oppleve trygghet i eget hjem. Fastlegene har en sentral rolle i utformingen av gode pasientforløp og i deltakelse i tverrfaglige team.

Helsetilsynet foretok et landsomfattende tilsyn i 2016 hvor de peker på at mennesker med utviklingshemming ofte har store og komplekse tjenestebehov uten at det kommunale tilbudet er helhetlig og tilstrekkelig. Tjenestene er ofte omfattende og krever både spisskompetanse på ulike fagfelt (medisinkompetanse, helseforhold, atferds kompetanse, samt kompetanse på å gi bistand til aktivisering og dagliglivets ferdigheter), dette i tillegg til god styring og ledelse for å kvalitetssikre tjenesten.

## **Frivillighet**

Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020) har samspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunene som en av sine strategier.

Frivillig aktivitet er i seg selv helsefremmende, blant annet gjennom å motvirke ensomhet. Det er derfor et mål å legge til rette for økt deltakelse i alle typer frivillighet og frivillige organisasjoner som en del av det generelle folkehelsearbeidet.

Ordet samskaping er i norsk helse og velferdssammenheng relativt nytt, men blir i nasjonale dokumenter brukt som en betegnelse på en prosess som har til hensikt å utvikle lokal-samfunnet gjennom å engasjere aktører, privat, frivillige og kommunalt. Med dette ønsker kommunen og sektoren en økt dialog med de eksterne aktørene, der dialogen er basert på prinsippet om likeverdighet- å skape noe sammen.

Ønsket resultatet er at enkeltpersoner tar et større ansvar for eget liv og helse, og skaper sammen med offentlige sektor et bedre og mer bærekraftig samfunn, basert på den enkeltes ressurser og bidrag. Frivilligheten styrkes og kommunen tilrettelegger og understøtter

aktiviteten bedre. Skillet mellom dem som gir og dem som får, viskes ut – man deltar sammen i et fellesskap.

Nittedal har sterk og aktiv frivillig sektor. Dersom potensialet for samarbeid og samspill med kommunal sektor skal utnyttes bedre er det behov for dedikerte ressurser og mer kompetanse på samhandling og samskaping i organisasjonen. Oppstart av ny frivilligsentral er et virkemiddel for å oppnå dette.

## Helhetlig boligpolitikk

Temaplan boligpolitikk og boligsosial utvikling ble vedtatt av kommunestyret i 2019 og følges opp med boligtypeprogram i 2020. Formålet med å ha en slik plan er å bidra til vekst og utvikling av et mangfoldig og inkluderende lokalsamfunn.

Hovedmålene i planen er:

1. Tilstrekkelig antall egnede boliger skal sikres gjennom helhetlig boligplanlegging
2. Den boligsosiale virksomheten skal være helhetlig, effektiv og gi bærekraftige løsninger
3. All boligplanlegging skal sikre inkluderende bomiljøer som inviterer til aktivitet, fellesskap og deltakelse

Bolig er innbyggernes eget ansvar og kommunen skal kontinuerlig jobbe for at flest mulig skal eie egen bolig. Samtidig skal den boligsosiale innsatsen rettes mot de mest utsatte gruppene. Boligens og bomiljøets betydning for helse og velferd er en viktig verdi som legges til grunn for kommunens boligpolitikk. Boligutviklingen i kommunen skal også bidra til mangfold og inkludering. Dette betyr at vanskeligstilte skal inkluderes i ordinære bomiljøer.

Utfordringen framover er å finne de strategier og virkemidler som skal til for at kommunen kan være en aktiv premissleverandør til ønsket bolig- og samfunnsutvikling og gjennom å utarbeide boligtypeprogram bidra til konkret handling. Dette er et krevende nybrottsarbeid som krever kompetanse og ressurser.

## Arbeid og aktivitet

For å være inkludert i et samfunn, har deltagelse i arbeidslivet stor betydning. Arbeid kan fremme helse, mestring, tilhørighet og sosial status. Dette gjelder for alle, men særlig for mennesker med sammensatte vansker. For eksempel de med nedsatt funksjonsevne og de med rus/psykiske lidelser. Arbeid bidra til å gi disse gruppene større anerkjennelse og verdighet fra samfunnet. Kommunen har satset på tilrettelagt arbeid for utsatte grupper både i privat og offentlig sektor og disse arbeidstakerne er viktige bidragsyttere på sine arbeidsplasser. De som ikke kan nyttiggjøre seg arbeid, har behov for differensierte aktivitetstilbud. Det å ha bredde i ulike aktivitetstilbud som for eksempel «Inn på tunet», kan bidra til et større mangfold og inkludering.

I Jeløya-plattformen tok regjeringen initiativ til en inkluderingsdugnad for å få flere med nedsatt funksjonsevne eller hull i CV-en inn i arbeidslivet. Dugnaden har tre hovedinnsatsområder:

- Senke terskelen inn i arbeidslivet og gjøre det lettere for arbeidsgivere å ansette personer fra inkluderingsdugnadens målgrupper.
- Videreutvikle og styrke tilbudet for arbeidssøkere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, slik at flere kan delta i arbeidslivet.
- Styrke mulighetene for opplæring, slik at flere kvalifiseres inn i arbeid.

Som følge av pandemien kan en vente store endringer på dette velferdsområdet.

## Leve hele livet

Reformen «Leve hele livet» skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger og ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det. Kvalitetsreformen for de eldre skal handle om fellesskap, aktivitet, mat og helsehjelp. Målet med reformen skal være flere gode leveår der den aldrende befolkningen beholder god helse lenger og i større grad mestrer eget liv. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape aldersvennlige samfunn. For å sikre at reformen blir førende for hele kommunen må innsatsområdene forankres i kommunens planverk.

Reformen «Leve hele livet» har fem innsatsområder:

- Et aldersvennlig Norge,
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Hvordan kan kommunen følge opp de ulike innsatsområdene:

1. Aldersvennlig samfunn følges opp i kommuneplanarbeidet.  
Temaplanen for boligpolitikk og boligsosial utvikling følges opp  
Tiltak skal utformes og prioriteres i alle sektorer i årlige handlingsplaner og virksomhetsplaner
2. Aktivitet og fellesskap er et ansvar for flere sektorer og tiltak skal utformes og prioriteres i årlige handlingsplaner og virksomhetsplaner
3. Mat og måltider. Dette innsatsområdet skal følges opp på flere nivå.
  - Det ene er tiltak knyttet til årlige handlingsplaner og virksomhetsplaner.
  - Det andre er at mat og ernæring må få en større plass i frisklivsarbeidet.
  - Det tredje er at ernæring må ha en større plass i den daglige oppfølgingen av hver enkelt bruker.
4. Helsehjelp må følges opp i samarbeid med fastleger og er et prioritert område i samhandlingen med Ahus.
5. Sammenheng i tjenestene er prioritert i denne strategien under tiltaksområdet tjenestebeskrivelser og arbeidsverktøy.

## **Del 3 – Tiltak og oppfølging**

**Forankring i kommunens plansystem**

**Utarbeide tjenestebeskrivelser og arbeidsverktøy**

**Informasjon og kommunikasjon**

**Velferdsteknologi**

**Strategisk kompetanseplan**

**Ledelse**

### **Forankring i kommunens plansystem**

Dette strategidokumentet bygger på samme utfordringsbilde som planstrategien og det vil være mulig å innarbeide strategiene fra denne planen inn i det videre kommuneplanarbeidet.

- Strategiene i denne strategiplanen skal følges opp med tiltak i budsjett og økonomiplan
- Strategiene skal følges opp i enhetenes virksomhetsplaner
- Boligtypeprogrammet skal følges opp i årlige budsjett og virksomhetsplaner
- Flyktningepå planen skal følges opp i årlige budsjett og virksomhetsplaner
- Innsatsområdene i «Leve hele livet» skal følges opp i årlige budsjett og virksomhetsplaner

### **Utarbeide tjenestebeskrivelser og arbeidsverktøy**

Hensikten med beskrivelser og kriterier for tildeling av tjenester er først og fremst å sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering i forhold til de ulike omsorgstjenestene som tilbys. Målet er at det fattes vedtak om tjenester som bidrar til å ivareta og utvikle den enkeltes evne til å mestre dagliglivets utfordringer i tråd med gjeldende lovverk og kommunens strategier for tjenesteutøvelse. En større vekt på hva er viktig for deg, individuell tilpasning og valgfrihet utfordrer den standardiserte tjenestetrappa. Det er derfor viktigere å fokusere på standardisering av arbeidsprosessene framfor å standardisere tjenestene for å oppnå de ønskede målene. Tjenestetildelingen skal basere seg på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse og tjenestebeskrivelsene er sammen med nytt arbeidsverktøy tenkt som veiledning og hjelp i denne vurderingen. Det skal bidra til at saksbehandler i samarbeid med tjenestemottaker skal kunne vurdere hva som er riktig tjeneste.

Tilnærmingen for arbeidet med tjenestebeskrivelser og verktøy er at de beste tjenestene skapes i samspillet mellom faglige standarder og et sterkt innbyggerperspektiv. Ved å legge vekt på den enkeltes opplevelse av mestring og trivsel, forebygge isolasjon og ensomhet og sørge for ernæring og gode matopplevelser vil det bidra til økt livskvalitet for den enkelte.

### **Tjenestebeskrivelser**

- Hva tjenesten består av/kan bestå av
- Lovregulering av tjenesten
- Hva som er formålet med tjenesten
- Hvem som er i målgruppen for tjenesten
- Relevante vurderingskriterier
- Om det kan kreves egenandel for tjenesten eller ikke

Tjenestebeskrivelsene kan inneholde disse punktene og skal bidra til å avklare hvilke forventninger den enkelte innbygger kan ha til tjenesten og hvilke forventninger kommunen har til innbyggeren.

### **Utarbeide verktøy**

For å sikre en mest mulig lik kartlegging og tilnærming i tildelingsprosessen skal det utarbeides felles rutiner, kartleggings- og søknadsskjema som bygger på lovverk og kommunens strategier. Brukermedvirkning, samarbeid med pårørende og samhandling på tvers av sektorer og nivåer er vesentlig. Fagspesifikke kartlegginger må også få en plass i dette arbeidet

Verktøy for å følge opp strategiene må utarbeides for alle arbeidsprosesser i alle ledd av organisasjonen

- Mottak og utredningsfasen
- For samhandlingen mellom forvaltningen og de som yter tjenesten
- For alle som yter tjenester
- For samhandling på tvers av sektorer og nivåer

#### ***For mottak og utredningsfasen skal det utvikles verktøy som:***

- Viser krav til kompetanse og kunnskapsgrunnlag som skal benyttes i behovsvurdering og tjenestetildeling
- Sikrer hele arbeidsprosessen
- Setter brukermedvirkning i system, herunder involvering av pårørende/verge
- Viser rutiner for samhandling som bidrar til helhetlige pasient/brukerforløp og sikrer at tjenestene er koordinerte.

#### ***Det skal utarbeides et felles rammeverk og rutiner for samarbeid og arbeidsflyt mellom de som er ansvarlige for forvaltningen og de som yter tjenester.***

- Forvaltningsprosessen
- Evaluering og revurdering av tjenester
- Klagehåndtering
- Dokumentasjon
- Koordinering
- Samarbeidsformer

#### ***Det skal utarbeides verktøy for å sikre at strategiene for tjenesteutøvelse følges opp i alle enheter***

For at strategiene for tjenesteutøvelse skal få betydning for praktisk tjenesteutøvelse skal disse konkretiseres og innarbeides i det daglige arbeidet i tjenestene.

- I planleggingsverktøy
- I arbeidet med individuell plan
- I rutiner/prosedyrer
- I rapporteringssystemet
- Koordinatorrollen skal tydeliggjøres og styrkes
- Metodikk og arbeidsverktøy for å sikre tidlig innsats skal utarbeides på tvers av sektorer



### ***Det skal utarbeides verktøy for å sikre at strategiene virker på tvers av sektorene***

Tverrfaglig samarbeid og samhandling er viktig for at tjenestemottakerne skal kjenne trygghet og forutsigbarhet i behandlingsforløp og overganger. Dette krever en større innsats for å samordne mål og tilnærming i de ulike tjenestene og et større arbeid for å skape en felles kultur for samarbeid. Det er en stor lederoppgave, men også et stort ansvar som hviler på den enkelte ansatte for at dette skal lykkes.

For at ansatte skal bli gode på samarbeid kreves god kommunikasjon mellom tjenestene, at alle er trygge på egne oppgaver og kjenner til hva andre gjør og gode felles arbeidsverktøy. Det gjelder internt i kommunen, men også med eksterne samarbeidspartnere, pårørende og nettverk, frivilligheten og nærmiljøet.

Fastlegene og sykehjemslegene er sentrale for å nå målet om «pasientens helsetjeneste». De spiller en sentral rolle for sammenheng og effektivitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Når flere skal bo hjemme lenger, og flere medisinske komplekse utfordringer skal løses i kommunen er fastlegenes kompetanse og rolle avgjørende for at innbyggerne skal kunne oppleve trygghet i eget hjem. Fastlegene har en sentral rolle i utformingen av gode pasientforløp og i deltakelse i tverrfaglige team. Det foregår mye utviklingsarbeid som er statlig initiert på dette feltet,» primærhelseteam» og «oppfølgingsteam» er eksempler på dette. Foreløpig har det ikke resultert i klare anbefalinger til kommunene, men kommunen vil følge opp når det kommer anbefalinger.

## **Informasjon og kommunikasjon**

- Brukermedvirkning skal settes i system i alle ledd i tjenesteutøvelsen. Fra mottak og utredning, i vedtaksfasen og i utførelse og evaluering av tjenesten.
- Alle tjenester skal ha et system for tilbakemelding fra brukerne, tilpasset brukergruppe og tjeneste.
- Brukere skal tas med på råd ved utvikling av tjenestene
- Pårørende/verge rollen skal ivaretas jmf gjeldende lovverk
- Informasjon til innbyggerne skal prioriteres

## **Velferdsteknologi**

Velferdsteknologi er et viktig virkemiddel for å lykkes med målet om at flest mulig kan bo i eget hjem så lenge som ønskelig, og for å redusere det samlede behovet for kommunale tjenester. Velferdsteknologi kan bidra til å styrke den enkeltes trygghet og mestring i hverdagen, at den enkelte blir mer selvhjulpen og mer aktiv og bedre ressursutnyttelse av helse- og omsorgstjenestene.

For at velferdsteknologi skal tas i bruk skal kommunen:

- Prioritere i budsjett og økonomiplan
- Øke den samlede kompetansen på digitalisering
- Tilby som førstevalg eller alternativ når tjenester utredes
- Utarbeide informasjonsmateriell til innbyggere

## Strategisk kompetanseplan

Utfordringene helse, omsorgs – og velferdstjenestene står overfor er mange og sammensatte, noe som krever nytenkning og innovative løsninger. I utfordringsnotatet til kommunes planstrategi ble det framhevet at nye krav og forventninger til kommunen medfører behov for økt digital kompetanse, spesialisert kompetanse innen helse og velferdstjenester som følge av at pasienter og brukere har mer komplekse og sammensatte behov, samhandlings- og relasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter og omtillingskompetanse.

Strategisk kompetanseplanlegging er viktig for å skape framtidsrettede tjenester med god kvalitet. Volumvekst, nye oppgaver, endret oppgavefordeling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten og innføring av nye metoder og tenkesett medfører betydelige endringer i kompetansebehovet i helse- og omsorgstjenestene. Med en ytterligere overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen vil denne utviklingen fortsette. En utfordring er også kravet til ansatte om «livslang læring». For å møte dette har kommunen behov for en forsterket innsats på strategisk kompetanseplanlegging og gode systemer for utvikling av den enkelte ansatte. Det er en utfordring at det er betydelig endring i kompetansebehov innen helse og velferdstjenestene. Det er mindre behov for ansatte med lav formell kompetanse.

- Det skal utarbeides kompetanseplaner som støtter opp under de strategier for tjenesteutvikling som blir vedtatt
- Det skal avsettes ressurser til å gjennomføre systematisk kompetansebygging.

Mangel på tilgjengelig arbeidskraft til kommunale stillinger er allerede en utfordring, og vil framover kunne forsterke seg dersom ikke flere utdannes innen de aktuelle yrkene. Kommunen har en rolle i å skape interesse for de aktuelle yrkene, slik at tilgangen på arbeidskraft øker.

- Det skal jobbes med omdømme og godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner om studenter og lærlinger
- Kommunale arbeidsplasser skal ha tilstrekkelig utviklingsfokus for å tiltrekke seg gode arbeidstakere

For å vinne kampen om de beste hodene med den rette kompetansen må Nittedal kommune være en moderne og attraktiv arbeidsgiver. I det ligger å tilby fleksible løsninger, god organisering av arbeidet, utvikling av den enkelte ansatte, gode lønns- og arbeidsvilkår herunder også tidsriktig digitale verktøy. I den sammenheng er det å jobbe med tiltak for å utvikle en heltidskultur også sentralt.

- Det skal utarbeides en arbeidsgiverstrategi som bidrar til å sikre rekrutteringen til helse og velferdssektoren framover

En av satsingsområdene i utvikling av et aldersvennlig Norge er å øke andelen seniorer i arbeidslivet. Dette må ivaretas i kommunens arbeidsgiverstrategi framover.

## Ledelse

God og tydelig ledelse er avgjørende for å få til endringer i tjenestene. Det er behov for ledere som kan formidle og samle ansatte rundt felles mål for å oppnå endring. Det gjelder i særlig grad når nye strategier og arbeidsmetoder skal implementeres. Det krever nærhet og tydelig ledelse når kravene til ansattes grunnleggende tilnærming til oppgavene endrer seg. Helse- og omsorgstjenestene er personellintensive tjenester og ansatte står i mange krevende situasjoner. Det er behov for oppfølging både i direkte jobbutøvelse og i forhold til reaksjoner og refleksjoner. Tjenesten er avhengig av at alle, også en ekstravakt en lørdag kveld, har kompetanse og ferdigheter til å følge opp pasienter og brukere i tråd med vedtatte mål og planer.

Regjeringen vedtok i 2017 en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. I forskriften slås det fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres, og utdyper kravet om systematisk tilnærming.

- Det skal utarbeides en plan for implementering av strategiene tilpasset den enkelte enhet
- Compilo kvalitetssystem skal implementeres og utvikles avslutning



